



# INSTITUTO UNIVERSITARIO SOR JUANA

---

---

ESCUELA DE PSICOLOGÍA INCORPORADA A LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA  
DE MÉXICO

CLAVE DE INCORPORACIÓN 8951-25

TEMA:

**LA TERAPIA DE JUEGO PSICOANALÍTICAMENTE  
ORIENTADA COMO ALTERNATIVA DE TRATAMIENTO EN  
DEPRIVACIÓN TEMPRANA: ESTUDIO DE CASO**

TESIS QUE PARA OBTENER EL GRADO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

PRESENTA

**VIRIDIANA VÁZQUEZ GARCÍA**

DIRECTOR DE TESIS

**LIC. IRMA MAGNOLIA RAMÍREZ GONZÁLEZ**

ASESOR METODOLÓGICO

**MTRO. ÁNGEL EDUARDO GONZALEZ CAMPOS**

TEHUACÁN, PUEBLA. 2016.



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.

## DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada primeramente a mi Madre, por acompañarme a lo largo de este proceso y apoyar mis sueños ofreciéndome su confianza infinita y paciencia, apoyándome espiritual y económicamente en cada una de mis metas.

A mi abuelita por su gran comprensión y apoyo, por sus cuidados y consejos, por estar en los momentos más difíciles, y porque a pesar de ya no estar conmigo en estos momentos, sé que desde lo alto me sigue bendiciendo. Te dedico esta tesis abuelita como una muestra de cuánto te sigo extrañando.

Finalmente, a mi Padre y Abuelito, porque desde el cielo siguen cuidando de nosotros.

*GRACIAS POR TODO*

## AGRADECIMIENTOS

Agradezco a las Hermanas del Divino Pastor, por haber traído la Licenciatura en Psicología al Instituto Universitario Sor Juana, institución que me formó a lo largo de cuatro años. Agradezco a cada uno de los maestros por haber compartido su conocimiento e impartir la importancia de realizar siempre un trabajo ético.

Agradezco sinceramente a mi asesor, el Mtro. Ángel Eduardo González Campos, sus conocimientos, orientaciones, su forma de trabajar, su persistencia, su paciencia y sin duda, su exigencia, han sido fundamentales para mi formación. Gracias por confiar en mi trabajo y motivarme para esforzarme cada día más, por su escucha en esos momentos difíciles, tanto laborales como personales, por enseñarme a ser siempre ética en mi labor; pero sobre todo, por haberme conducido al Psicoanálisis y generar en mí dudas que me guiarán a un mayor y más profundo conocimiento. Él ha generado en mí un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico, sin los cuales no podría tener una formación completa. A su manera, se ha ganado mi admiración y respeto, me ha hecho sentir en deuda por todo lo que recibí durante el período de tiempo que ha durado esta tesis. Por todo eso y más, Gracias Profe Lalo.

A la Lic. Irma Magnolia Ramírez González, porque ha sido testigo, desde el primer semestre, de este proceso que emprendimos juntos, ella y la primera generación; un camino con altibajos, momentos buenos y otros no tanto, pero nunca nos soltó de la mano; caminamos juntos hasta el final. Gracias por compartir tantos conocimientos, por la exigencia en cada una de sus clases, por la seriedad y compromiso en cada semestre. Gracias por ofrecerme una excelente preparación.

Agradezco al Instituto Moctezuma, por haberme abierto las puertas y por confiar en mí para emprender este proyecto hasta finalizarlo. Gracias por prestarme sus instalaciones para desarrollar el presente estudio de caso.

A todos los que fueron mis compañeros de clase a lo largo de cada uno de los semestres, ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral me han motivado a seguir adelante en mi carrera profesional.

A mis amigas y amigos, por haber hecho de este trabajo un proceso más ameno, gracias por su apoyo.

A Yahir, porque sin él este trabajo no habría sido posible. Gracias por tu aprecio y por permitirme acompañarte en este proceso en el cual te conociste más a ti mismo. Así también agradezco a la madre de Yahir por su apoyo y confianza en este trabajo terapéutico.

Finalmente, agradezco a Dios por protegerme durante todo mi camino y darme las fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

## ÍNDICE GENERAL

<b>Introducción, Justificación Y Antecedentes y Planteamiento del problema</b>	5
<b>Capítulo uno</b>	8
Desarrollo Infantil: Perspectiva psicoanalítica	
1.1 Perspectivas del desarrollo infantil según Rene Spitz y John Bowlby	8
1.2 Anna Freud, Melanie Klein y sus perspectivas del desarrollo Infantil	15
1.3 Desarrollo Psicosexual (S. Freud)	17
1.4 Desarrollo Infantil según D. W. Winnicott	19
<b>Capítulo dos.</b>	42
Deprivación temprana	
2.1 Importancia de un cuidado sostenido y prolongado del niño por parte de la madre	42
2.2 La conducta antisocial como efecto de la Deprivación Emocional Temprana	55
2.3 Ansiedad y Agresividad Infantil como síntomas relacionados con la conducta antisocial	65
<b>Capítulo Tres</b>	70
Terapia de Juego Psicoanalíticamente orientada	
3.1 Conceptos básicos del psicoanálisis	71
3.2 Terapia de Juego psicoanalíticamente orientada	74
3.2.1 Melanie Klein y el Análisis infantil	78
3.2.2 Psicoterapia de juego de acuerdo a Anna Freud	83
3.2.3 Psicoterapia de juego de acuerdo a D. W. Winnicott	88
<b>Capítulo cuatro</b>	106
Metodología	
4.1 Objetivo general	106
4.2 Objetivos específicos	106
4.3 Preguntas de investigación	106

4.4 Hipótesis	106
4.5 Definición conceptual de variables	107
4.6 Definición operacional de variables	108
4.7 Diseño de estudio	109
4.8 Procedimiento	112
<b>Capítulo cinco</b>	<b>113</b>
Análisis de resultados	
5.1 Datos generales	114
5.2 Antecedentes generacionales	115
5.2.1 Observaciones relativos al padre	115
5.2.2 Observaciones relativas a la madre	115
5.2.3 Observaciones relativas a la relación entre los padres	117
5.3 Historia del desarrollo	118
5.3.1 Datos relativos a la concepción y embarazo de la gestión del paciente	118
5.3.2 Datos relativos al parto y encuentro madre-hijo	118
5.4 Hitos del desarrollo	119
5.4.1 Datos relativos al desarrollo temprano	119
5.4.2 Datos relativos al desarrollo posterior de acuerdo a la edad del menor	120
5.4.3 Datos relativos a la escolarización del menor	121
5.4.4 Datos relativos a las manifestaciones del desarrollo sexual del menor	122
5.4.5 Resumen del reporte de un día rutinario de clases típico (lunes a viernes) por parte de la madre	122
5.5 Antecedentes médicos y psicopatológicos	123
5.5.1 Antecedentes médicos relevantes	123
5.5.2 Antecedentes psicoterapéuticos previos	123
5.5.3 Motivo de consulta	123
5.5.4 Identificación de síntomas	124
5.6 Análisis de las sesiones de juego diagnósticos	124

5.6.1 Resumen de las sesiones de juego	125
5.7 Análisis de las entrevistas diagnósticas de juego	127
5.8 Impresión diagnóstica de naturaleza psicodinámica	129
5.9 Diagnóstico de acuerdo al DSM-V	132
5.10 Focos identificados para las observaciones e intervenciones de las sesiones posteriores	135
5.11 Análisis de las sesiones de juego (tratamiento)	135
<b>Capítulo seis</b>	165
6.1 Conclusiones	165
6.2 Limitaciones	169
6.3 Recomendaciones	170
<b>Bibliografía</b>	171
<b>Anexos</b>	181
Anexo A	182
Anexo B	183
Anexo C	184
Anexo D-1	185
Anexo D-2	187
Anexo D-3	189
Anexo D-4	190
Anexo D-5	191
Anexo D-6	193
Anexo D-7	195
Anexo D-8	196
Anexo D-9	198
Anexo D-10	200
Anexo D-11	202
Anexo D-12	204
Anexo D-13	205
Anexo D-14	208
Anexo D-15	211



Anexo D-16	214
Anexo D-17	216
Anexo E	218
Anexo E-1	219
Anexo F	220
Anexo G	221
Anexo G-1	223
Anexo H	224
Anexo I	225
Anexo J	226
Anexo J-1	227
Anexo J-2	228
Anexo J-3	229
Anexo K	230

## **INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN, ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

“La familia es un elemento circunscrito de una sociedad, orientado a la tarea de hacerse cargo de la llegada de un nuevo individuo [...] la índole de la familia varía según el patrón de sociedad vigente” (Winnicott, 1959, p. 91).

Durante la Segunda Guerra Mundial varios niños tuvieron que ser evacuados de sus casas y separados de sus familias, D. Winnicott realizó estudios acerca de cuál era la respuesta emocional de estos niños ante la separación de alguno de sus padres o cuidadores primarios. Fue así que descubrió que la separación de los niños pequeños, de 2 a 5 años de edad, creaba grandes problemas psicológicos, por lo cual era necesario realizar una intervención con ellos (Bowlby, Miller y Winnicott, 1939c).

Así la Segunda Guerra Mundial fue un buen momento para probar la idea de que cuando los niños, y sobre todo a una temprana edad, son separados de sus padres se provocan grandes conflictos tanto en la vida interna de los niños como en la relación que establece con las personas que lo rodean.

D. Winnicott nos dice que cuando el niño es pequeño existe una necesidad de que alguien le ofrezca seguridad y estabilidad, sin embargo cuando el niño experimenta una pérdida es probable que exista una manifestación de desazón y si esta relación no se produce puede haber una perturbación más profunda en la conducta manifiesta del niño (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983).

Este autor explica que es natural que las personas necesiten ver y estar con las personas que se ama e incluso preocuparse por ellas; al mismo tiempo, este contacto entre las personas es útil, así que cuando se ve súbitamente interrumpido, niños y adultos experimentan temores, dudas y siguen sufriendo hasta que haya una recuperación. (Winnicott, 1945b)

Cuando un niño de cualquier edad tiene que abandonar su hogar se puede sentir triste o perturbado; sin embargo, en el caso de un niño pequeño, esta experiencia

puede equivaler a un “apagón” emocional y esto puede dar origen a una alteración grave del desarrollo de la personalidad, capaz de perdurar toda la vida (Winnicott, 1939a).

“La vida de una persona puede quedar perturbada por años y años a raíz de las dificultades que se inician en estos primeros tiempos” (Winnicott, 1948b, p. 56).

“Perder a la propia madre antes de saber hablar es arriesgarse a perder la vida, es arriesgarse a perder el alma, puesto que nuestro mundo sensorial se vacía y nada puede impregnar en nuestra memoria” (Cyrulnik, 2005, pp. 119, 120).

Incluso se refiere que “Uno de los importantes factores externos que causan la delincuencia persistente es la prolongada separación del niño y la madre cuando aquel es pequeño” (Bowlby, Miller y Winnicott, 1939c, p.25).

Y aunque en ocasiones puede bastar devolver al niño a su núcleo familiar para estructurar su desarrollo, “[...] hay niños que necesitan psicoterapia porque ya sufrieron alguna anormalidad cuando tenían unas pocas semanas o meses” (Winnicott, (1955a), p. 183).

A través del tiempo el concepto de familia ha adoptado diferentes connotaciones, Vania Salles (1991) menciona que Sigmund Freud introdujo una nueva comprensión tanto de la sexualidad y su implicación en la formación tanto de identidades, por ejemplo la identidad de género, como también de los vínculos familiares.

“Un privilegio importante es otorgado a los sistemas de relación hombre/mujer, y el juego relacional que se deriva de esta, con respecto a la formación de los hijos, que sobrepasa las pautas conscientes de los procesos socializadores, para encontrar raíces en las relaciones no-conscientes entre madre-hijos-hijas, padre-hijos-hijas” (Salles, 1991, p. 89).

En la actualidad, el estereotipo de familia que se tenía ha cambiado en gran medida ya que ahora no sólo se considera familia al grupo en donde existan madre, padre e hijos, sino ahora también se tiene la concepción de que una familia

puede estar integrada sólo por mamá e hijo(s), sólo por papá e hijo(s) o incluso sólo por un abuelo(a), un tío(a) o algún otro pariente a cargo de unos niños.

Otro aspecto importante a señalar es que son más frecuentes las relaciones fuera del matrimonio, las relaciones adolescentes que no terminan en casamiento, los divorcios, el que los padres migren al extranjero o no reconozcan a los hijos, las separaciones en las que la mujer prioriza su situación laboral o social por sobre cuidar a los hijos, etc.

De esta forma nos encontramos casos en los cuales niños a temprana edad fueron abandonados o separados de alguno de los miembros parentales y ante esta situación van ocurriendo cambios en el mundo interno del niño.

De acuerdo a cifras del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, a principios de la década, en Puebla se producen 16 divorcios por cada 100 matrimonios (INEGI, 2011), así que esto nos habla de que los niños crecen potencialmente sin alguna figura parental en 16% de las familias.

Estos cambios son importantes ya que afectan a la familia y más en específico al(os) hijo(s) ya que ahora la forma de comprender su mundo ha cambiado, muchas veces en un sentido negativo. Ante estos cambios los niños suelen expresar sus emociones mediante su conducta, que en ocasiones se torna inadecuada.

El objetivo de este trabajo es estudiar si la terapia de juego psicoanalíticamente orientada puede o no ser útil para disminuir las conductas inadecuadas que, teóricamente, son resultado de una separación temprana de los padres.

## Capítulo Uno

### Desarrollo Infantil: Perspectiva psicoanalítica

*“[L]o que empieza en la infancia no termina ahí. En cada niño perdura, consolidando posiciones que siempre pueden volver a perderse y volver a recobrase. Así que, si algo se puede decir de la infancia, es que continúa todo el tiempo”*  
(Winnicott, 1948c, p. 57).

#### **1.1. Perspectivas del desarrollo infantil según René Spitz y John Bowlby.**

En este apartado se abordará el trabajo de ambos autores, quienes llevaron a cabo estudios acerca del desarrollo del infante en relación con la influencia de su madre. Varias de sus aportaciones están conexas a pesar de que cada uno de ellos hizo investigaciones de forma independiente.

René Spitz al igual que Jonh Bowlby se dedicó a estudiar la dinámica entre la diada madre-hijo. Spitz analizó profundamente el primer año de vida del infante así como las consecuencias de la separación entre ambos.

Spitz afirma que “durante el primer año de vida, las experiencias y las acciones intencionales son probablemente las que ejercen aisladamente una influencia más importante en el desarrollo de los diversos sectores de la personalidad del infante” (Spitz, 1996 [1965], p. 99).

“El primer año de vida es el período más plástico del desarrollo humano. El hombre nace con un mínimo de patrones de conducta conformados previamente y tiene que admitir innumerables habilidades adaptativas en el transcurso de este primer año [...] Jamás en el resto de la vida se aprenderá tanto en tan corto tiempo. Durante este período el infante pasa por varias etapas, cada uno de las

cuales representa una transformación principal con relación a la precedente” (Spitz, 1996 [1965], p. 90).

Durante este primer año es posible aislar dos factores de suma importancia, los cuales son “de un lado, la madre, con su individualidad estructurada y madura; del otro, el hijo, cuya individualidad va a irse desplegando progresivamente, desarrollándose y estableciéndose; los dos factores están entre sí en una relación mutua y circular de conducta. Tanto la madre como el hijo no viven en el vacío, sino en un medio económico social, cuyos exponentes primarios son los miembros de la familia próxima, mientras que los exponentes distantes están constituidos por el grupo étnico, la cultura, la tecnología, el encuadre nacional, el período histórico y tradicional” (Spitz, 1996 [1965], p. 86).

R. Spitz examinó un proceso que se da dentro del primer año del infante al cual denominó proceso de amoldamiento, “Proceso que consiste en una serie de intercambios entre los dos coparticipantes, la madre y el hijo, cada uno de los cuales influye recíprocamente al otro en circuito. Estos intercambios han sido denominados por algunos autores “transiciones” dentro del marco de la pareja madre e hijo. Freud (1921) llamó a esta dualidad una «masa de dos». Se trata de una relación que en cierta medida está aislada del medio circundante y que se mantiene mediante lazos afectivos extraordinariamente poderosos” (Spitz, 1996 [1965], p. 102).

Este autor distingue tres etapas que se dan en el desarrollo del primer año de vida del niño, las cuales son:

1) Etapa preobjetal: etapa en la que “Cada estímulo tiene que ser transformado primero en una experiencia significativa; sólo entonces puede convertirse en una señal, a la cual se irán añadiendo, paso a paso, otras señales, para construir la imagen coherente del mundo del niño” (Spitz, 1996 [1965], p. 43).

El papel que desempeña la madre en esta etapa es fundamental ya que ella “protege al infante realmente de un modo material contra el exceso de estímulos de cualquier clase [...] ayuda también al infante a tratar con los estímulos que

proceden de su interior, proporcionándole una descarga a la tensión [...] Pero el factor con mucha más importancia para capacitar al niño a construir gradualmente una consistente imagen ideativa de su mundo, procede de la reciprocidad entre madre e hijo” (Spitz, 1996 [1965], p. 44).

b) Etapa del precursor del objeto: en el segundo mes de vida el infante responderá al rostro del adulto con una sonrisa. En el tercer mes de vida, el bebé responde al rostro del adulto sonriendo, si se cumplen ciertas condiciones: que el rostro se muestre de frente, de modo que el infante pueda ver los dos ojos y que el semblante tenga movilidad. La sonrisa del infante entre los tres y los seis meses no es suscitada por el rostro del ser humano, sino por un indicador Gestalt, un signo Gestalt.

Al inicio del cuarto mes, el infante es capaz de expresar su desagrado cuando su pareja humana lo abandona; alrededor del sexto mes, el infante llorará cuando lo deje su compañera de juego y cuando le quiten un juguete (Spitz 1996 [1965]).

La comunicación entre madre e hijo, durante los seis primeros meses de vida y hasta fines del primer año también, se produce en el nivel no verbal, utilizando dispositivos comparables a aquellos que prevalecen en el mundo animal” (Spitz, 1996 [1965], pp. 103,104).

c) Etapa de establecimiento del objeto: en esta etapa que se da alrededor del octavo mes, “la capacidad para la diferenciación perceptiva diacrítica está ya bien desarrollada. Ahora el infante distingue claramente entre el amigo y el extraño” (Spitz, 1996 [1965], p. 118).

Para Spitz, “Una de las instituciones de la esfera cultural occidental, la familia, garantiza un contacto y unas relaciones estrechas entre el infante y una sola figura maternal durante todo el primer año de vida” (Spitz, 1996 [1965], p. 128).

R. Spitz (1996 [1965]), coincidiendo con Winnicott, señala que el amamantamiento no es el único servicio que ofrece la madre, ya que ésta también permite que el infante pueda ver su rostro en la mirada de su madre, ella ofrece su rostro

abiertamente a la inspección del infante. Además, “En el transcurso de las primeras seis semanas de vida, las huellas mnémicas del rostro humano han quedado fijadas en la memoria infantil” (Spitz, 1996 [1965], p. 51).

“La actitud materna es aún más importante para el proceso dinámico, a través del cual los mecanismos de identificación se establecerán. El clima emocional dentro de la diada es una influencia que facilita o dificulta los intentos del infante por convertirse en su madre y actuar como actúa ella” (Spitz, 1996 [1965], p. 136).

“Consciente o inconscientemente, cada uno de los miembros de la pareja madre e hijo, perciben el afecto del otro y a su vez responde con afecto, en un intercambio constante afectivo recíproco” (Spitz, 1996 [1965], p. 110).

“En la relación madre e hijo, la madre representa lo dado del medio; o bien puede decirse que ella es la que representa ese medio” (Spitz, 1996 [1965], p. 85).

“La existencia de la madre, su sola presencia, actúa como un estímulo para las respuestas del infante; su acción más pequeña -aun cuando sea ésta insignificante-, hasta cuando no esté relacionada con el pequeño, actúa como estímulo” (Spitz, 1996 [1965], p. 99).

“Cada madre en particular, varía de un día a otro, de una hora a otra, de una situación a otra distinta. La personalidad del infante absorbe estos patrones cambiantes en un proceso en circuito, influyendo la gama de los afectos maternos con su conducta y con sus actitudes. De acuerdo con la personalidad de la madre, puede haber una diferencia enorme, respecto a que el niño sea precoz o retrasado, dócil o difícil, obediente o revoltoso” (Spitz, 1996 [1965], p. 84).

Este autor cree que las facilidades para las acciones del infante no son proporcionadas a partir de los actos conscientes de la madre, sino de sus actitudes inconscientes (Spitz, 1996 [1965]).

De acuerdo con Freud, “Los afectos son los resultados finales percibidos de los procesos de descarga” (citado en Spitz 1996 [1965], p. 113).



R. Spitz presenta el término “clima afectivo”, el cual hace referencia a la totalidad de fuerzas que influyen en el desarrollo del niño. “[P]ara el niño las señales cenestésicas originadas en el clima afectivo de la relación entre madre e hijo son evidentemente los medios normales, naturales de comunicación, a los que responde él con una reacción totalista. Y la madre, a su vez, percibe las respuestas totales del infante de la misma manera [...] Las señales afectivas generadas por la disposición de ánimo maternal se convierten en una forma de comunicación con el infante” (Spitz, 1996 [1965], p. 109).

Así también “La capacidad del ser humano para establecer relaciones sociales fue adquirida en las relaciones maternofiliales. Es a través de estas relaciones, como se efectúa la canalización de los impulsos fusionados en el objeto libidinal y como se ponen los cimientos del templo para las relaciones humanas posteriores” (Spitz, 1996 [1965], p. 219).

Como se ha venido observando, para R. Spitz, las madres juegan un rol muy importante en el desarrollo del infante, él lo explica diciendo, “Ellas crean lo que yo llamo el clima emocional, en la relación madre-hijo, favorable en todos los aspectos al desarrollo del niño. Lo que crea ese clima son los sentimientos de la madre hacia el hijo [...] le brinda una gama siempre renovada, enriquecida y variada de experiencias vitales [...] Lo que hace que esas experiencias sean tan importantes para el niño es el hecho de estar entreteljadas, embellecidas y coloreadas con el afecto maternal; y el niño responde a este afecto efectivamente. Esto es esencial en la infancia, pues a esa edad los afectos son de una importancia muchísimo mayor que en cualquier otra época posterior de la vida. Durante estos primeros meses, la percepción afectiva y los afectos predominan en la experiencia infantil, excluyendo en la práctica a todos los demás modos de percepción [...] el aparato perceptivo no ha madurado. Por eso la actitud emocional de la madre, su afecto servirá de orientación a los afectos del infante y la conferirá a la experiencia de ésta la calidad de vida” (Spitz, 1996 [1965], p. 84).

“Los impulsos libidinales y agresivos se diferencian entre sí en el transcurso de los tres primeros meses de vida como resultado de los intercambios que se efectúan entre madre e hijo” (Spitz, 1969, p. 129).

“La madre es la persona que satisface los deseos orales del infante; ella se convierte en el blanco de los impulsos agresivos y libidinales del infante. Ese blanco, la madre, no es aún percibido como persona unificada, permanente, inalterable o más bien como «objeto libidinal»” (Spitz, 1969, p. 129).

De acuerdo con las observaciones de Katherine Wolf “«las relaciones de objeto normales con la madre son un prerrequisito para la capacidad del infante de relacionarse con las cosas y dominarlas»” (citado en Spitz, 1969, p. 129).

Es importante mencionar que la madre no es la única persona que está dentro del medio circundante del infante, y no es la única que influye emocionalmente en él, ya que según R. Spitz (1996 [1965]), ese medio circundante incluye al padre, hermanos y otros parientes e incluso la cultura (costumbres) ejercen influencia en él, sin embargo, la madre o quien la sustituya, es el conducto por el cual son transmitidas esas influencias.

Por su parte, para J. Bowlby (1983) el apego de un infante a la figura materna bien distinguida se desarrolla de forma rápida entre el cuarto y el séptimo mes. A partir de los 18 meses, el pequeño es capaz no sólo de representar el mundo exterior sino también es capaz de manipular sus representaciones.

De acuerdo con este autor, existe una conexión entre el estado físico y el emocional, ya que “Una característica de cualquier sistema homeostático es su capacidad para funcionar de manera eficaz sólo cuando las condiciones ambientales pertinentes a su funcionamiento se mantienen dentro de ciertos límites. Cuando ello no ocurre, el sistema resulta sobreexigido y termina por fallar” (Bowlby, 1983, p. 62).

J. Bowlby considera o toma en cuenta el aspecto cognitivo y explica, “Por desarrollo cognitivo se entienden los pasos a través de los cuales un infante

progresar hasta llegar al resultado de que su conducta ya no depende exclusivamente de la entrada de estímulos inmediatos sino que es guiada por reglas que le permiten combinar información perceptual con información procedente de la memoria. Por medio de esas reglas el niño se hace capaz de predecir con mayor o menor exactitud lo que es probable que ocurra en su mundo y capaz de planificar y responder en consecuencia” (Bowlby, 1983, p. 432).

“Piaget fue el primero en señalar que sólo después de la mitad del primer año de vida un infante puede hacer algún intento de buscar un objeto interesante que ha visto desaparecer. Antes de esa edad no sólo no hace ningún intento de buscar semejante objeto sino que cuando posteriormente el mismo objeto reaparece el niño lo trata como si fuera un objeto diferente [...]” (Bowlby, 1983, p. 432).

Un bebé es más inteligente de lo que se supone, ya que “Entiende totalmente el lenguaje cuando alguien le habla para comunicarle algo sobre lo cual puede tener percepciones, cuando alguien le dice con palabras lo que ya está viviendo o experimentando [...] son precisamente las primeras cosas oídas las que marcan toda su vida y permanecen indelebles sobre la banda magnética de su memoria” (Dolto, 2000 [1987], p. 90).

Bower sugiere que antes de los 5 meses, el niño sólo es capaz de identificar un objeto a través de dos características importantes: 1) que el objeto permanezca en el mismo lugar o, 2) que siga una trayectoria coherente (citado en Bowlby, 1983).

“Bowlby expresó la opinión de que, antes de los seis meses, los niños no particularizan, de manera que el hecho de que se les separe de la madre no les afecta del mismo modo en que lo hace después de los seis meses” (Winnicott, 1958, p. 202).

Para J. Bowlby (1983) el apego de un infante a la figura materna bien distinguida se desarrolla de forma rápida entre el cuarto y el séptimo mes. A partir de los 18 meses, el pequeño es capaz no sólo de representar el mundo exterior sino también es capaz de manipular sus representaciones.

De esta forma, podemos ver cómo tanto Spitz como Bowlby subrayan la influencia decisiva de la madre sobre el desarrollo emocional del infante.

### **1.2 Anna Freud, Melanie Klein y sus perspectivas del desarrollo infantil.**

De acuerdo con A. Freud “La relación con la madre, si bien es la primera relación con un ser humano, no es la primera relación que el pequeño establece con el medio. Lo que la precede es una fase anterior en la que las necesidades no son del mundo objetal sino del cuerpo, y cuya satisfacción o frustración juegan un papel decisivo” (citado en Winnicott, 1956a, p. 398).

Con relación al amor que experimenta el bebé, A. Freud dice, “Este primer “amor” del niño es egoísta y material. Su vida está gobernada por sensaciones de necesidad y satisfacción, placer y malestar. La madre, como objeto, desempeña un papel en esta vida por cuanto proporciona satisfacción y elimina malestar. Cuando las necesidades del pequeño están satisfechas –por ejemplo, cuando se siente abrigado, cómodo, con agradables sensaciones gástricas-, retira su interés por el mundo objetal y se duerme. Cuando tiene hambre, está mojado y siente frío, o cuando se siente turbado por sensaciones intestinales, el niño se vuelve al mundo exterior en busca de ayuda. En este período la necesidad de un objeto se halla inseparablemente ligada con las grandes necesidades del cuerpo. A partir del quinto o sexto mes el niño empieza a prestar atención a la madre también en momentos en los que él no se halla bajo la influencia de las necesidades corporales” (citado en Winnicott, 1948a, p. 219).

Por su parte, “En la concepción kleiniana, el bebé establece tempranas «relaciones de objeto». Desde el nacimiento, instrumenta diversas estrategias para vincularse con el mundo (que se reduce, para el bebé –en una primera etapa, de 0 a 3 meses-, a un pecho que «satisface» o «frustra»). Estas relaciones de objeto se establecen a partir de la producción de fantasías en el bebé que hacen del malestar la idea de un objeto «malo» que ataca desde el exterior, y de la

satisfacción, el efecto benéfico de un pecho bueno que da alimento y cariño” (Smalinsky, 2010, p. 40).

Una de las hipótesis principales que plantea M. Klein es que “el psiquismo se origina en un vínculo intersubjetivo, en primer lugar la relación de objeto del bebé y su madre. Ella estudia las características emocionales de ese vínculo, en el que busca descubrir cuál es la ansiedad predominante y las fantasía constitutivas” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 94).

Klein utiliza el término “desarrollo temprano” en lugar de desarrollo preedípico, ya que ella considera que el complejo de Edipo se da antes de lo que decía Freud: en 1928 ella consideraba que el complejo de Edipo se daba al final del primer año, en 1932 postuló que se daba en la mitad del primer año y finalmente, entre 1945 y 1946, afirmó que este empezaba a los 3 meses. A este complejo de Edipo que ella describe se le denomina Complejo de Edipo temprano “donde los objetos no son totales, el padre y la madre no están discriminados y todo el drama transcurre en el cuerpo de la madre con la llamada pareja combinada, el cuerpo de la madre que contiene el pene del padre [...] el niño para Klein establece una relación muy precoz con el cuerpo de la madre y en cuanto empieza a discriminar un objeto especial que está allí dentro, que es el pene del padre, ya ingresa en la situación edípica” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 182).

Ella “enfatisa la existencia de relaciones de objeto tempranas como fundantes del desarrollo psíquico y de la personalidad” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 94).

En referencia a Klein, Aberastury (2009 [1962]) explica que la forma en la que el niño acepta la pérdida del pecho será la pauta de conducta de cómo enfrentará las pérdidas sucesivas que le exigirán la adaptación a la realidad, por lo tanto es importante conocer la fecha del destete y sus condiciones.

“El anhelo de unión genital del bebé –al satisfacer sólo en forma precaria a través de la masturbación- es el motor que impulsa y pone en movimiento la actividad de juego. M, Klein pudo descubrir que detrás de toda actividad lúdica hay fantasías de masturbación” (Aberastury, 2009 [1962], p. 87).

## 1.2 Desarrollo Psicosexual (S. Freud).

El desarrollo psicosexual es un eje central dentro de la teoría psicoanalítica de las pulsiones sexuales, la cual sostiene que desde el nacimiento, el ser humano posee una libido instintiva, es decir, una energía sexual que se desarrolla en cinco etapas.

La etapa preedípica “abarca los dos primeros años de la vida y corresponde a los estadios pregenitales del desarrollo, oral y anal” (Etchegoyen, 1999 [1986] p. 180) Mack-Brunswick define esta etapa como el período en el que existe una relación exclusiva entre el niño y la madre, “El niño reconoce [...] a otros individuos en el mundo exterior, y especialmente al padre; pero no todavía como rival” (citado en Etchegoyen, 1999 [1986], p. 181).

S. Freud (1976 [1905]) menciona que la primera organización pregenital es la oral o canibática, durante esta etapa la nutrición no se ha separado de la actividad sexual y la meta sexual está dirigida hacia la incorporación del objeto que posteriormente como identificación desempeñará un papel psíquico importante.

La segunda fase pregenital es la organización sádico-anal, acerca de la cual Freud señala lo siguiente “Aquí ya se ha desplegado la división en opuestos que atraviesa la vida sexual [...] La actividad es producida por la pulsión de apoderamiento a través de la musculatura del cuerpo, y como órgano de meta sexual pasiva se constituye ante todo la mucosa erógena del intestino; empero, los objetos de estas dos aspiraciones no coinciden” (Freud, 1905).

F. Philip (1997) menciona que Freud explica que la etapa fálica se desarrolla entre los 4 y 5 años, etapa en la cual el niño explora físicamente su cuerpo por automanipulación y por lo tanto el centro de placer se encuentra en los genitales, durante esta etapa existe en los niños un aumento de ansiedad, aparece el temor a la castración y envidia del pene.

Según Freud el complejo de Edipo desempeña un papel importante en la estructuración de la personalidad y en la orientación del deseo humano

(Laplanche y Pontalis, 1996). De acuerdo a la definición que se muestra en el Diccionario de Psicoanálisis, el Complejo de Edipo es entendido de la siguiente forma “Conjunto organizado de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. En su forma positiva, el complejo se presenta como en la historia de Edipo Rey: deseo de muerte del rival que es el personaje del mismo sexo y deseo sexual hacia el personaje del sexo opuesto. En su forma negativa, se presenta a la inversa: amor hacia el progenitor del mismo sexo y odio y celos hacia el progenitor del sexo opuesto. De hecho estas dos formas se encuentran, en diferentes grados, en la forma llamada completa del complejo de Edipo” (Laplanche y Pontalis, 1996).

N. M. Bleichmar y C. Leiberman (1991) explican que para Winnicott la conflictiva edípica es secundaria a la forma de evolución de los vínculos diádicos.

Con relación al Complejo de Edipo, Winnicott expresa que en esa relación entre tres individuos cada uno de ellos es percibido por el niño como una persona completa (Winnicott, 1963a).

Para Dolto el período del complejo de Edipo tiene gran importancia, ella dice “Es durante el Edipo que el nombre de aquel que el niño conoce como su padre adquiere una gran importancia. Pero antes de que el niño sea nombrado legalmente por su apellido, junto con los nombres de pila del registro civil, lo que está inscrito en él, sin referencia significativa al padre, procede de lo que ha captado de la imaginación de la madre. Lo que se transmite pues del corazón de la madre a la carne del niño, en la medida de su relación dual, sólo se interrumpe en ciertos momentos por la relación triangular. A esa edad, los sonidos vibrantes o sordos de la voz de la madre cuando habla del padre o cuando se dirige al padre tienen más valor significativo para el niño que el nombre del padre como palabra [...] antes de conocerlo como persona, el niño tiene una imagen parcial del padre, relacionada con el pecho: el pecho de la madre es el padre en la madre [...] el pecho de la madre es fálico” (Dolto, 2000 [1987], pp. 117, 118).

“Para un niño antes del Edipo, en la época de la castración primaria, no es el macho, el padre, alguien con pene, el que tiene valor fálico, procreador, sino la madre” (Dolto, 2000 [1987], p. 127).

Para Melanie Klein “Los estadios tempranos del complejo de Edipo están dominados por el sadismo. Tienen lugar durante una etapa del desarrollo que se inicia con el sadismo oral (al que se suman el sadismo uretral, muscular y anal) y termina cuando la predominancia del sadismo anal llega a su fin” (Klein, 1930, p. 14).

Freud habla acerca de una etapa de latencia que va de los 6 años a la pubertad. Durante esta etapa se reprimen los impulsos sexuales y por lo tanto el niño se concentra en su aprendizaje, actividades físicas y sociales (Philip, 1997).

La última etapa psicosexual que menciona Freud es la etapa genital, “Empieza con la maduración sexual, después de la cual la persona joven busca estimulación y satisfacción sexual con un miembro del sexo opuesto. Esta etapa continúa durante toda la vida adulta” (citado en Philip, 1997).

#### **1.4. Desarrollo Infantil según D. W. Winnicott.**

*“[N]o tiene sentido hablar del individuo sin postular  
al mismo tiempo una adaptación suficiente del  
medio a las necesidades del individuo”*

*(Winnicott, 1950-1955, p. 276).*

En este apartado abordaremos el estudio del desarrollo infantil desde la perspectiva de Donald Winnicott, si bien en algunos puntos incluiremos comentarios de otros autores que, creemos, apoyan o convergen en los desarrollos del primero. Para él, “la conducta del ambiente es parte del desarrollo personal del individuo, y por lo tanto hay que incluirla” (Winnicott, 1947b, pp. 79,80).



En la teoría que él presenta se expresa la idea de que en el desarrollo emocional del niño intervienen una serie de procesos complicados, por lo tanto cuando se da una falta de completación o de progreso en esos procesos puede dar como resultado un trastorno mental o colapso, ya que la completación de estos procesos forma la base de la salud mental (Winnicott, 1936).

“La novedad que propone Winnicott es la consideración de los factores ambientales que rodean al niño, para destacar cómo gravitan en el curso de su desarrollo” (Smalinsky, 2010, p. 41).

“[U]n medio perfecto al principio puede capacitar al pequeño, al menos en teoría, para iniciar el desarrollo emocional o mental que le predisponga a un ulterior desarrollo emocional y por ende a la salud mental durante toda su vida” (Winnicott, 1948a, p. 221).

De acuerdo con Winnicott, “los individuos viven en forma creadora y sienten que la vida es digna de ser vivida, o que no pueden hacerlo y dudan del valor de vivir. Esta variable de los seres humanos tiene vinculación directa con la calidad y cantidad de la formación de un ambiente al comienzo o en las primeras etapas de la experiencia vital de cada bebé” (Winnicott, 1960a, p. 65).

Por lo cual los sentimientos de la infancia y la niñez temprana son muy intensos, incluso pueden ser más intensos de los que se pueden experimentar en la adultez (Winnicott, 1931).

Y se puede observar que, “[e]n la vida fetal, ya el ser humano defiende su piel. No quiere escuchar lo que le va a causar daño [...] siente la angustia de la madre, lucha contra esta angustia para preservar su salud” (Dolto, 2000 [1987], p. 181).

Basándose en los escritos de Freud, Winnicott explica que “la palabra infante designa al niño muy pequeño [...] «infante» implica que «no habla» (infans), y no resulta inútil pensar en la infancia como la fase anterior a la aparición de la palabra y al empleo de símbolos verbales. [...] Freud está refiriéndose a una fase en la cual el infante depende de un cuidado materno basado más en el empatía de la

madre que en lo que es o puede ser expresado verbalmente” (Winnicott, 1993 1960a, p. 51).

También explica que en el desarrollo emocional es importante que se cumplan determinadas condiciones externas para que el niño pueda realizar su potencial de maduración, así que, el desarrollo depende de la existencia de un ambiente suficientemente bueno (Winnicott, 1963d).

“El hecho de que sólo se vele por el bienestar del organismo, del cuerpo biológico, paradójicamente ocasiona un grave deterioro de la salud física y psicológica del bebé” (Magán de Cid, 2003, pp. 37,38).

A propósito de esto, vale la pena señalar que M. Mahler ofrece una diferenciación entre el ser maternal y la maternación. Existe “una condición innata en el ser humano que lo impulsa hacia el vínculo con el medio ambiente y le permite percibir y aceptar los cuidados que la madre le proporciona. Esta dotación genética recibe en la teoría mahleriana el nombre de ser maternal (Mahler, 1968, pág. 64) [en cambio] una madre que proporcione efectivamente los cuidados para cuya recepción el individuo está genéticamente preparado. A tal proceso lo denomina maternación” (Bleichmar y Lieberman, 1991, p. 358).

“[E]l niño construye todo el tiempo a través del dar y tomar psíquicos” (Winnicott, 1991[1983], p. 109). Es por eso que “un medio suficiente en la primera fase permite que el pequeño comience a existir, a tener experiencia, a construirse un yo personal, a dominar los instintos, y a enfrentarse con todas las dificultades inherentes a la vida” (Winnicott, 1956a, p. 403). Por lo tanto “la maduración efectiva del niño requiere una provisión ambiental suficientemente «buena»” (Winnicott, 1963a, p. 283).

Así también, “cuando el hogar es suficientemente bueno, constituye el lugar más adecuado para asegurar el crecimiento del niño” (Winnicott, 1950, p. 202).

“La permanencia en el hogar, la participación en la actividad diaria, el disponer de un espacio adecuado para jugar libremente son las condiciones que favorecen el desarrollo del niño hasta los 4 ó 5 años” (Aberastury, 2009 [1962], p. 88).

Winnicott explica que los niños no sólo son criados y educados para que la pasen bien, sino para ayudarlos a crecer (Winnicott, 1939a).

Este autor comenta que el desarrollo del niño pequeño no es tan simple como parece ya que hay que concederle, incluso al recién nacido, una estructura mental bastante compleja (Winnicott, 1936a).

Acerca de esto, vale la pena señalar que “Lacan sostiene que el amor no es donación de ninguna cosa material. No se trata sólo de dar lo que se tiene (leche o abrigo en este caso), sino de la capacidad para dar, precisamente, lo que no se tiene; de ofrecer la propia carencia para que el otro se aloje en ella” (Magán de Cid, 2003, pp. 39,40).

“Freud rinde tributo a la función del cuidado materno [para él] El infante y el cuidado materno juntos, forma una unidad [...] siempre que encontramos un infante encontramos también el cuidado materno” (Winnicott, 1960a, p. 50).

Freud explica que al inicio las necesidades del infante son corporales, pero paulatinamente se convierten en necesidades del yo, a medida que la psicología va naciendo de la elaboración imaginativa de la experiencia física (Winnicott, 1956a).

“Por su extrema prematuración al nacer, el bebé debe ser preservado en todo momento de estímulos que puedan superar su precaria capacidad de tolerancia. De modo que los cuidados maternos actúan como una barrera antiestímulos (contra el hambre o frío excesivos, ruidos estruendosos o visitas inoportunas que, por ejemplo, lo despiertan cuando ya está descansando, etc.) La madre –dice Winnicott- le presenta el mundo en pequeñas dosis... Incluso, las primeras experiencias de amamantamiento requieren de una delicada disposición materna

para «presentar» la teta de un modo que pueda ser recibida por el recién nacido” (Smalinsky, 2010, p. 42).

Es decir, teniendo en cuenta el término utilizado por Lacan, “la cría humana”, para hacer referencia a los niños, Irene Magán de Cid comenta lo siguiente “La cría humana se caracteriza por tres fenómenos fundamentales: la prematuridad, el desamparo y la fragmentación corporal” (Magán de Cid, 2003, p. 34).

Ella explica que al nacer el ser humano es la criatura más incompleta, a esto se le denomina prematuridad de la especie humana, ésta tiene como consecuencia el estado de desamparo que caracteriza a la cría humana, “El bebé se encuentra en un estado de indefensión durante un período prolongado y depende de los de su misma especie para satisfacer sus necesidades. Por lo tanto, se incrementa la importancia del único objeto capaz de protegerlo contra los peligros y de reemplazar la vida intrauterina: el bebé necesita hacerse amar, y esta necesidad nunca abandona al ser humano [por lo cual] la cría humana depende del amor” (Magán de Cid, 2003, pp. 35-37).

Por ello, para Aberastury (2009[1962]) uno de los elementos primordiales en el desarrollo del niño es facilitarle al bebé un suficiente contacto físico con su madre luego de nacer.

“El niño en el primer mes de vida es incapaz de distinguir si la satisfacción de sus necesidades proviene de las actividades que él mismo realiza o si son el resultado de cuidados proporcionados por su madre” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 358).

M. Mahler “Considera que todo individuo pasa a lo largo de su desarrollo psicológico por una fase de simbiosis con la madre [...] estado en el que dos organismos viven en asociación funcional para su ventaja mutua [...] En la fase de simbiosis normal el niño percibe a su madre como formando parte de una unidad con él. Ambos constituyen un sistema omnipotente en el cual la indiferenciación entre madre y niño es total” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 351).

“La fase de separación-individuación comienza alrededor del quinto mes de vida y concluye idealmente en el tercer año de edad” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 362).

Según M. Mahler, “el desarrollo de los infantes transcurriría a lo largo de diversas fases, una de las cuales se caracterizaba por tener como eje las ansiedades de separación respecto de la madre” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 348).

Volviendo a Winnicott, para este autor, en el período más temprano “el bebé está en brazos de la madre y sólo comprende el amor que se expresa en término físico, es decir, a través de ese sostén humano y vital [en este período se encuentra] la dependencia absoluta, y en esta etapa tan temprana no existen defensas contra las fallas ambientales, salvo la suspensión del proceso del desarrollo y la psicosis infantil” (Winnicott, 1955b, p. 222).

Siguiendo a Winnicott, se entiende que “no hay algo como, un bebé, sino una pareja madre-bebé de la cual va emergiendo el lactante como un ser separado” (Pérez de Plá, 2006, p. 118).

A este respecto, Dolto subraya que el padre tiene un papel importante en, “el enriquecimiento de la vitalidad del niño, el cual se enorgullece del hecho de que el padre es el alimento afectivo de la madre, la cual, cuando se refiere a él, se convierte en alimento afectivo del niño” (Dolto, 2000 [1987], p. 130).

“Cada niño debe ser capacitado para crear el mundo o, de lo contrario, éste carecerá de significado; la técnica adaptativa de la madre permite que el niño sienta esta creación como un hecho. Cada bebé debe tener una experiencia de omnipotencia suficiente, pues sólo así podrá adquirir la capacidad de ceder esa omnipotencia a la realidad externa o a un principio divino” (Winnicott, 1966, p. 134).

Este autor resalta que en las etapas tempranas de la niñez, la constante presencia de la madre tiene un valor específico para el bebé, ya que le posibilita la libre

expresión de la vida instintiva, sin embargo, el niño debe lograr un equilibrio una y otra vez (Winnicott, 1963c).

Se afirma que la madre está biológicamente condicionada para desempeñar su rol de especial orientación hacia las necesidades del infante, además “existe una identificación –consciente pero también profundamente inconsciente- entre la madre y el pequeño” (Winnicott, 1956a, p. 398).

Arminda Aberastury coincide en este punto, pues señala que “[n]ada de lo que acontece en el bebé –hambre, frío, sed, necesidad de contacto, ropa adecuada- escapa a la comprensión de una madre que siente que está ligada a su hijo por algo tan sutil y firme cómo lo fue el cordón umbilical en la vida intrauterina” (Aberastury, 2009 [1962], p. 80).

Winnicott resalta el valor del rol materno cuando explica que “Es la madre quien echa en la infancia los cimientos de la salud mental del ser humano. La madre aporta un medio dentro del cual se pueden producir unos procesos complejos pero esenciales para que el yo del niño pueda completarse (Winnicott, 1948a, p. 218).

Este autor menciona que para él bebé inmaduro existen dos madres: a) madre-objeto, la madre es vista como el objeto parcial que satisface las necesidades del infante; y b) madre-ambiente, la madre es vista como la persona que lo resguarda de lo imprevisible y que ofrece un cuidado activo, en relación a la manipulación y el manejo general. (Winnicott, 1963c).

Así mismo “la presencia confiable de la madre-ambiente le ofrece al hijo la oportunidad de dar y reparar, capacitándolo para experimentar las mociones de su ellos con una audacia cada vez mayor (en pocas palabras, libera la vida instintiva del bebé). De este modo, la culpa no se siente sino que permanece en un estado latente o potencial y sólo aparece (como tristeza o depresión) si no se presenta la oportunidad para reparar” (Winnicott, 1963d, p. 126).

Winnicott no duda en insistir en la conexión entre el estado mental y afectivo interno con el cuidado que se le ofrece al niño; él cometa que el niño “siente que

vive en su cuerpo porque hay dos cosas: las experiencias del niño (patear, correr, comer, conocerse) que involucran a todo su cuerpo como lugar en el que vive, y luego el trato externo” (Winnicott, 1948c, p. 61).

“El desarrollo emocional del pequeño bebé, al abrigo de los cuidados maternos, avanza desde un estado de tranquilidad no perturbada –que Winnicott llama «continuidad existencial» -hacia estados excitados del bebé en los que éste, a partir de una explotación activa del entorno, hace un descubrimiento espontáneo y pausado del mundo. Con los cuidados maternos, el bebé no se ve obligado a tener que reaccionar a estímulos que él no puede ni prever ni manejar. Son los cuidados los que permiten que sea el bebé mismo el que salga al encuentro del mundo antes que el mundo lo impacte con sus estímulos” (Smalinsky, 2010, p. 42).

Winnicott enumera una serie de aspectos del rol materno:

[1] La madre existe, sigue existiendo, vive, huele, respira, su corazón late. Está *ahí* para que se la sienta en todas las formas posibles.

[2] La madre ama de manera física, aporta un contacto, una temperatura corporal, movimiento, tranquilidad de acuerdo con las necesidades del bebé.

[3] La madre proporciona al bebé la oportunidad de realizar la transición entre el estado de tranquilidad y el de excitación, oportunidad que consiste en no presentarse súbitamente ante el pequeño con su alimento y la exigencia de una reacción.

[4] Aporta alimentos idóneos en el momento propicio [...]

[5] [L]a madre introduce el mundo exterior y compartido, de forma adecuadamente graduada a las necesidades del pequeño, las cuales varían de día en día y de hora en hora.

[6] Protege al niño contra coincidencias y conmociones [...] tratando de que la situación física y emocional sea lo bastante sencilla como para que la comprenda

el pequeño y, al mismo tiempo, rica en grado adecuado a la creciente capacidad del bebé.

[7] La madre aporta continuidad [...]

[8] la madre no precipita su desarrollo y de esta manera le permite entrar en posesión del tiempo y de un sentimiento de ir desarrollándose de forma interna y personal.

[9] Para la madre el pequeño es un ser humano completo desde el principio, lo cual le permite a ella tolerar su falta de integración y su débil sensación de vivir en el cuerpo” (Winnicott, 1948a, p. 220).

También señala que existe la posibilidad de que la madre cometa equivocaciones, sin embargo, si se les permite, actuarán mejor en la siguiente ocasión y a la larga habrá un beneficio (Winnicott, 1948a).

“Lo más notable acerca de un madre estriba en su capacidad para recibir tanto daño del pequeño y para odiar tanto sin pagarle a él con la misma moneda, así como en su capacidad para esperar una recompensa que puede o no llegar más adelante” (Winnicott, 1947a, p. 273).

La madre se adapta a las necesidades del niño mediante su técnica para el cuidado de él, por lo tanto el pequeño llega a identificar esa técnica con su madre, como parte de ella (Winnicott, 1954-1955).

“La madre suficientemente buena resulta ser aquella que falla de un modo confiable (no caóticamente)” (Smalinsky, 2010, p. 45).

“Si el cuidado materno no es lo suficientemente bueno, el infante en realidad no llega a entrar en la existencia, puesto que no hay continuidad de ser; en lugar de ello, la personalidad se establece sobre la base de reacciones a la intrusión ambiental” (Winnicott, 1960a, pp. 70, 71).

“[C]uando las cosas no marchan bien el infante toma conciencia no del fracaso del cuidado materno sino de los resultados, sean cuales fueren, de ese fracaso, es



decir, que toma conciencia de que reacciona a alguna intrusión [...] el resultado de cada fracaso del cuidado materno consiste en que la continuidad de ser se ve interrumpida por reacciones a las consecuencias de ese fracaso, con un consiguiente debilitamiento del yo” (Winnicott, 1960a, p. 67).

Con relación a la función que desempeña el infante, dice “la tarea que ocupa al (al menos a partir del nacimiento) jamás llega a ser una tarea completada; el logro o logros de las primeras semanas y meses deben perderse muchas veces y volver a ser ganados según las vueltas de la fortuna [...] en el caso de todos los pequeños tienen que darse cuando menos estas tres condiciones:

1. El pequeño debe establecer contacto con la realidad.
2. La personalidad del pequeño debe quedar integrada, y la integración debe adquirir estabilidad.
3. El pequeño debe llegar a sentir que vive en lo que nosotros vemos tan fácilmente que es el cuerpo de dicho pequeño, pero que, al principio, el niño no percibe su especial significación del mismo modo que nosotros” (Winnicott, 1999 1948a, p. 222).

Otros autores han coincidido con Winnicott en este punto; Anzieu por ejemplo explica que “el bebé no es para nada un receptor pasivo de los estímulos maternos. Su maduración y desarrollo dependerán de *sus intercambios* con el entorno maternante. El bebé necesita no sólo recibir cuidados, sino también *emitir señales* que sean comprendidas y que sean capaces de desencadenar y afinar las respuestas en el entorno materno. De lo que se trata es de hacer presente este entorno cuando lo necesita, mediante el desarrollo de señales” (Ulnik, 2011, p. 81).

Para Winnicott “los estímulos que llegan al bebé nunca son «puros», siempre están tamizados y vehiculizados por la intervención de la madre. Para Klein, el bebé ya puede «pensar» al mundo y otorgarle algún tipo de sentido a sus estímulos y sensaciones (por ejemplo, interpretando el dolor que le produce el

hambre como algo que lo ataca desde «dentro»); para Winnicott es la madre –con sus cuidados- quien le va significando al bebé los posibles sentidos de sus estímulos. La idea de un «adentro»-«afuera» no es –para Winnicott- algo que esté estructurado en la mente del bebé desde el nacimiento” (Smalinsky, 2010, p. 41).

Otro de los aspectos centrales del vínculo madre-hijo es el amamantamiento, del cual, Winnicott dice “unos pocos días de amamantamiento son algo que jamás se olvida. En los casos normales, la lactancia es un enriquecimiento; en los anormales, no siempre se puede remediar su falta [...] se crea entre dos seres humanos una relación muy potente, y es previsible que el bebé haga el duelo por la pérdida de su madre, la persona más importante del mundo para él –más aún, todo su mundo-. No obstante, es dable negociar eficazmente esta situación, siempre y cuando el bebé haya sido bien atendido, «bien sostenido»” (Winnicott, 1955a, p. 187).

La función materna de “Presentación objetal” es ilustrada por Winnicott “con el modelo de la primera experiencia oral del bebé con el pecho materno. En esos primeros encuentros del niño con la madre, ésta coloca su pecho en el momento y lugar indicados como para que el bebé tenga la sensación de haberlo creado (y no de que se le ha dado). Se trata de la intuición natural de presentar el pecho unos momentos antes de que dicha necesidad se haya desamarrado en voracidad desesperada, pero nunca antes de que el bebé empiece a inquietarse por el despertar perturbador de una necesidad que moviliza un gesto espontáneo de búsqueda. El encuentro con el pecho ilustra cómo la madre va introduciendo al bebé con la experiencia de tomar contacto –y tratar- con «otro ser humano»” (Smalinsky, 2010, p. 59).

La relación que se va construyendo entre la madre y el bebé es muy compleja. La maestría con la que Winnicott explica dicha relación justifica que lo cite por extenso. “En términos del bebé y del pecho de la madre (no pretendo decir que el pecho sea esencial en tanto que vehículo materno), el bebé siente unas necesidades instintivas y apremiantes acompañadas de ideas predatorias. La madre posee el pecho y la facultad de producir leche, y la idea de que le gustaría

verse atacada por un bebé hambriento. Estos dos fenómenos no establecen una relación mutua hasta que la madre y el niño *vivan y sientan juntos*. Siendo madura y físicamente capaz, la madre es la que debe ser tolerante y comprensiva, de manera que sea ella quien produzca una situación que con suerte pueda convertirse en el primer lazo entre el pequeño y un objeto externo, un objeto que es externo con respecto al ser desde el punto de vista del pequeño [...] el niño acude al pecho cuando está excitado y dispuesto a alucinar algo que puede ser atacado. En aquel momento, el pezón real hace su aparición y el pequeño es capaz de sentir que eso, el pezón, es lo que acaba de alucinar. Así que sus ideas se ven enriquecidas por los datos reales de la vista, el tacto, el olfato, por lo que la próxima vez utilizará tales datos para la alucinación. De esta manera el pequeño empieza a construirse la capacidad para evocar lo que está realmente a su disposición. La madre debe seguir dándole al niño este tipo de experiencia. El proceso se ve inmensamente simplificado si el cuidado del niño corre a cargo de una única persona que utiliza una sola técnica. Parece como si, desde el nacimiento, el niño estuviera pensando para ser cuidado por su propia madre, o en su defecto, por una madre adoptiva, y no por diversas niñeras. Es especialmente al principio cuando la importancia de las madres resulta vital; y de hecho es tarea de la madre proteger al niño de las complicaciones que éste todavía no es capaz de entender, así como darle ininterrumpidamente el fragmento del mundo que el pequeño llega a conocer a través de ella [...] es necesario establecer un contacto sencillo con la realidad externa o compartida, mediante las alucinaciones del niño y lo que el mundo presente, con momentos de ilusión para el niño, en los cuales él cree que las dos cosas son idénticas, lo cual nunca es cierto. Para que en la mente del niño se produzca esta ilusión es necesario que un ser humano se tome el trabajo de traerle al niño el mundo de manera constante y comprensible, y, de una manera limitada, adecuada a las necesidades del pequeño. Por esta razón, el niño no puede existir solo, psicológica o físicamente, y al principio necesita verdaderamente que una persona le cuide” (Winnicott, 1945a, pp. 209-211).

“El primer juego que se juega en el pecho es de gran valor por cuanto permite al bebé encontrar a la madre y comunicarse con ella de manera que esté preparada

para actuar del modo correcto. Sin la oportunidad de jugar; el bebé y la madre se desconocen mutuamente. Cuán importantes son las manos para esto” (Winnicott, 1948a, p. 226).

Haciendo alusión a la importante aportación de Lacan sobre el estadio del espejo, Winnicott señala que “[e]n el desarrollo emocional individual *el precursor del espejo es el rostro de la madre*. [...] en las primeras etapas del desarrollo emocional del niño desempeña un papel vital el ambiente, que en verdad aún no ha sido separado del niño por este. Poco a poco se produce la separación del no-yo y el yo, y el ritmo varía según el niño y el ambiente. Los principales cambios se producen en la separación de la madre como rasgo ambiental percibido de manera objetiva. Si no hay una persona que sea la madre, la tarea de desarrollo del niño resulta infinitamente complicada” (Winnicott, 1999 [1971], p. 147).

Este autor afirma que por lo general, el bebé se ve a sí mismo cuando mira el rostro de la madre “En otras palabras, la madre lo mira *y lo que ella parece se relaciona con lo que ve en él*” (Winnicott, 1999 [1971], p. 148).

“Winnicott afirma que, cuando ve a un bebé, lo que en realidad observa es cómo lo sostiene la madre. Sin el cuidado de una madre, un bebé ni puede empezar a desarrollarse” (Smalinsky, 2010, p. 40).

Winnicott vincula “la apercepción con la percepción al postular un proceso histórico (en el individuo) que depende del ser visto: [1.] Cuando miro se me ve, y por lo tanto existo. [2] Ahora puedo permitirme mirar y ver. [3] Ahora miro en forma creadora, y lo que apercibo también lo percibo. [4] En verdad no me importa no ver lo que no está presente para ser visto (a menos de que esté cansado) (Winnicott, 1999 [1971], p. 151).

El “papel de la madre, de devolver al bebé su persona, tiene la misma importancia para el niño y la familia. Es claro que a medida que el primero se desarrolla y los procesos de maduración se vuelven más complicados, y las identificaciones se multiplican, aquel depende cada vez menos de la devolución de la persona por el rostro de la madre y el padre, y por los rostros de otros que se encuentren en

relaciones de padres o de hermanos (Winnicott, 1960a). Pero cuando una familia está intacta y marcha hacia adelante durante un período, todos los niños se benefician gracias a que pueden verse en la actitud de los miembros de la familia o en la de toda esta” (Winnicott, 1999[1971], p. 155).

Así pues, hay dos clases de cuidados que se le brindan a un bebé “uno tiene que ver con la alimentación, etcétera, y el otro es el tipo que los padres comprenden mejor si se lo llama «sostener al bebé»” (Winnicott, 1955a, p. 184).

“El sostén: protege de la agresión fisiológica; toma en cuenta la sensibilidad dérmica del infante [...] y de su desconocimiento de la existencia de nada que no sea el self; incluye la totalidad de la rutina del cuidado a lo largo del día y la noche [...] también sigue minúsculos cambios cotidianos, tanto físicos como psicológicos, propios del crecimiento y desarrollo del infante” (Winnicott, 1960a, p. 63).

“El sostén incluye especialmente sostener físicamente al infante, lo que es una forma de amar, quizá la única con la que la madre puede demostrarle su amor al niño [...] La salud mental del individuo [...] tiene como base este cuidado materno [...]” (Winnicott, 1960a, pp. 63, 64).

Este autor asigna a la madre tres funciones maternas básicas y primordiales: sostén, manejo y presentación objetal “Con cada una de las funciones maternas, la madre hace que su bebé vaya logrando un estado de confianza y tranquilidad, que será la base del desarrollo de su funcionamiento psíquico” (Smalinsky, 2010, p. 44).

“En la fase de sostén el infante se encuentra en una dependencia máxima. La dependencia puede clasificarse como sigue:

- (i) *Dependencia absoluta*. En este estado el infante no tiene modo alguno de conocer el cuidado materno [...] La criatura no tiene el control de lo que está bien y lo que está mal hecho; sólo puede sacar partido o sufrir la perturbación.

- (ii) *Dependencia relativa.* El infante se da cuenta de la necesidad que tiene de los detalles del cuidado materno y en medida creciente los relaciona con sus impulsos personales; más tarde, en un tratamiento psicoanalítico, puede reproducirlos en la transferencia.
- (iii) *Hacia la independencia.* El infante desarrolla medios para pasar sin cuidado real. Lo logra gracias a la acumulación de recuerdos de cuidado, a la proyección de las necesidades personales y a la introyección de detalles de cuidado con el desarrollo de confianza en el ambiente” (Winnicott, 1960a, p. 52).

Las características del desarrollo del infante durante la fase de sostén son las siguientes: “el proceso primario, la identificación primaria, el autoerotismo, el narcisismo primario. El yo pasa de un estado no integrado a una integración estructurada [...] pero esto depende de la continuación de un cuidado materno confiable, [...] El resultado [es un] «estado de unidad». El infante se convierte en una persona [...] sin un sostén suficientemente bueno estas etapas no se alcanzan, o si se alcanzan no quedan establecidas” (Winnicott, 1960, pp. 57, 58).

“Un bebé es sostenido y manipulado de manera satisfactoria, y dado esto por sentado se le presenta un objeto en tal forma, que no se viola su legítima experiencia de omnipotencia. El resultado puede ser que el bebé sepa usar el objeto y sentir que se trata de un objeto subjetivo, creado por él. Todo ello corresponde al comienzo, y de ahí nacen las inmensas complejidades que abarca el desarrollo mental y emocional del bebé y el niño” (Winnicott, 1999[1971], p. 148).

“Los recuerdos de las buenas experiencias sostenedoras de la situación ayudan al niño a navegar con la marea durante los breves períodos en los que la madre falla; así mismo, aportan la base primero para el «objeto transicional» y luego para la conocida sucesión de sustitutos del pecho de la madre” (Winnicott, 1954-1955, p. 369).

“La madre, con la función de sostén «en el tiempo», incluye a su hijo en una historia familiar que le da pertenencia, ciertos ideales y referencias que marcarán su futuro. Cada gesto materno orienta al bebé y le permite que, en el futuro, se reconozca en sus gustos y proyectos; a todo esto Winnicott lo llama «sostén» materno. [...] Sostén es *dar* un lugar (brazos cuna, historia familiar) y ofrecer un tiempo (ideales, futuro, destino)” (Smalinsky, 2010, p. 47).

“Es propio del sostén de la madre con sus cuidados –y sus inevitables y naturales fallas- lo que reviste con significación los ritmos vitales de su niño (sancionándolos de diverso modo, como caprichos, mimos, enojo, etc.). Si las cosas van bien, se establece en el bebé –y se interioriza en su psiquismo- un núcleo de confianza mínima que le permite vivir cada una de sus experiencias sin necesidad de establecer excesivas prevenciones (se trata de la interiorización de los cuidados maternos confiables); de lo contrario, si la madre ha fallado demasiado severamente en su función, lo que el bebé acumula es una experiencia de inestabilidad esencial en su psiquismo” (Smalinsky, 2010, p. 55).

Mahler proveyó de una base experimental a las propuestas de Winnicott, aunque indirectamente, pues demostró cómo los niños incorporan las pautas de sostenimiento empleadas por sus madres, volviendo a utilizarlas posteriormente para calmar la angustia o como modo de relación con el mundo externo” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 361).

Continuando con la función de “sostén” que propone Winnicott, Lebovici y Soulé mencionan que la palabra sostén se extiende “al hecho de que la madre físicamente carga al niño de pecho y también a los cuidados totales del ambiente, anteriores al concepto de vida con. Dicho de otro modo, esta noción de sostén se refiere a una relación espacial de tres dimensiones, a la que progresivamente se añade el tiempo. Éste aparece con anterioridad a las experiencias instintivas que en un momento dado han determinado las relaciones de objeto y se superponen a esas experiencias. Este concepto incluye el manejo de las experiencias inherentes a la existencia tal como la realización (y, por tanto, la no realización) de procesos que, desde el exterior, pueden parecer puramente fisiológicos, pero que

pertenecen a la psicología del niño de pecho y se sitúan en un campo psicológico complejo, campo determinado por la comprensión y la empatía de la madre” (Lebovici y Soulé, 1973, pp. 92, 93).

De esta forma “[e]l cuidado parental satisfactorio puede dividirse aproximadamente entre etapas que se superponen: a) Sostén. b) La madre y el niño viven juntos. El infante no conoce la función del padre (ocuparse del ambiente para la madre). c) Padre, madre e infante viven juntos. [Se emplea] el término «sostén» para denotar no sólo el sostén físico del infante, sino también toda la provisión ambiental anterior al concepto *vivir con*. [...] El sostén, aunque comienza antes, después se superpone con las experiencias instintivas que con el transcurso del tiempo determinarán las relaciones objetales. Incluye el manejo de experiencias intrínsecas de la existencia tales como el *completamiento* (y por lo tanto el *no-completamiento*) de los procesos, procesos éstos que desde fuera pueden parecer puramente fisiológicos, pero que son propios de la psicología del infante y se producen en un campo psicológico complejo, determinado por la conciencia y la empatía de la madre” (Winnicott, 1960a, pp. 55, 56).

Hay que distinguir el concepto de “sostén”, *holding*, con el de *handling*, que podría traducirse como “manejo” “[l]a función materna de «*handling*», que consiste en el manejo general de la criatura, implica acciones concretas y supone la capacidad de la madre de «ir más allá» de pensar lo que «idealmente se debería hacer» con el bebé, para hacerlo realmente. Ese hacer materno no siempre es sencillo de asumir para algunas mujeres emocionalmente atadas a un tipo de funcionamiento que se pretende perfecto, sin contratiempos ni fallas” (Smalinsky, 2010, p. 75).

“La función de *handling* – que dispone la madre con sus cuidados- facilita el temprano desarrollo emocional del bebé, que tiene como logro que lo psíquico se aloje y vaya tomando cuerpo en lo somático. Este «habitar el cuerpo» (la conquista psíquica por parte del bebé de esa diversidad inicial de movimientos caóticos que lo gobiernan y sensaciones que lo asaltan, a menudo inquietantes y extrañas) es un logro facilitado por cierto tipo de experiencias que la madre le



propone con sus cuidados y que otorgan al revestimiento cutáneo el valor de un límite” (Smalinsky, 2010, p. 78).

Para Winnicott existe un proceso que empieza de forma temprana, el cual es el proceso de integración del cual dice que, “La tendencia a integrarse se ve asistida por dos series de experiencias: la técnica de los cuidados infantiles en virtud de los cuales el niño es protegido del frío, bañado, acunado, nombrado y, además, las agudas experiencias instintivas que tienden a reunir la personalidad en un todo partiendo desde dentro [...] En cuanto al medio ambiente, algunos fragmentos de la técnica de crianza, de las caras vistas, los sonidos oídos, los olores olidos, sólo gradualmente son reunidos en un ser al que se le llamará madre” (Winnicott, 1945a, p. 206).

“Antes de la integración, el individuo no está organizado, es un mero conjunto de fenómenos sensoriomotores, a los que el ambiente otorga cierta cohesión. Después de la integración, el individuo ES o sea, el bebé se ha convertido en una unidad, puede decir SOY YO (si pudiera hablar). Ahora el individuo tiene una membrana que lo delimita, de modo que repudia todo lo que no es él mismo y [...] tiene ahora un «adentro» [...]”(Winnicott, 1955b, pp. 222, 223).

“[L]a unidad no la constituye el individuo sino la organización ambiental-individual [...] Mediante un cuidado satisfactorio, la técnica, el sostenimiento y el control general, la cáscara se ve absorbida gradualmente y el núcleo-que durante todo el rato nos ha dado la impresión de ser un bebé humano-puede empezar a ser un individuo [...] La técnica satisfactoria del cuidado infantil neutraliza las persecuciones externas e impide los sentimientos de desintegración y de pérdida del contacto entre la psique y el soma [...] sin una técnica satisfactoria de cuidados infantiles, al nuevo ser humano no se le ofrece ninguna oportunidad” (Winnicott, 1945a, p. 138).

“Las señales positivas de buena salud psíquica son la continuidad del proceso de crecimiento y el cambio emocional efectivo orientado hacia el desarrollo, entendiéndose por tal: el desarrollo hacia la integración; el desarrollo de la

dependencia a la independencia; el desarrollo de los instintos [y] el desarrollo en cuento a la riqueza de la personalidad” (Winnicott, 1965a, p. 244).

“En el desarrollo emocional del ser humano, la tendencia a la integración es innata. Las condiciones tienen que ser muy malas para que no se produzca la integración” (Winnicott, 1961a, p. 273).

“La integración de la personalidad se transforma en un logro a través de dos cosas. Una es la época de sentimientos aguzados, de una u otra índole, que hacen que el bebé se aglomere se vuelva una persona, hambrienta o enojada. La otra es el manejo del niño [...] como lo que hace la madre cuando alza a su bebé. No lo levanta de uno de los dedos del pie. Primero hace algún ruido para darle tiempo, luego lo rodea con los brazos y de algún modo lo aglomera [...] Le muestra que ella sabe qué es lo que está pasando.” (Winnicott, 1948c, pp. 59, 60).

Co relación al párrafo anterior, él explica que hay 2 cosas que hacen que el niño se aglomere: 1) la experiencia instintiva y 2) el manejo del niño, y por lo tanto al darle algo al niño con lo cual puede ordenarse desde dentro, se le da todo tipo de satisfacciones (Winnicott, 1948c).

Este autor hace referencia al concepto de “angustia soportada”, con el cual se denomina a que a la “integración más estática de las etapas anteriores se ha sumado la integración *en el tiempo*. La madre es quien hace que el tiempo transcurra (éste es un aspecto de su funcionamiento como yo auxiliar), pero el bebé cobra un sentido personal del tiempo que al principio sólo abarca un lapso breve. Este sentido del tiempo es similar a la capacidad del bebé de mantener viva la imago de la madre es un mundo interior, el cual contiene además los elementos fragmentarios, benignos y persecutorios, derivados de las experiencias instintivas. La longitud del lapso por el que un hijo puede mantener viva la imago materna en su realidad psíquica interior depende, en parte, de los procesos de maduración y también del estado en que se encuentre su organización defensiva interna” (Winnicott, 1963d, p. 126).

Considera que una de las funciones maternas es proporcionar un sentimiento de seguridad, por lo tanto, “El buen cuidado produce un estado de cosas en el que la integración empieza a convertirse en un hecho y existe ya una persona. En la medida en que esto sea cierto, también lo es que la ausencia de cuidados conduce a la desintegración y no al retorno a la no integración. La integración es percibida como una amenaza porque (por definición) hay alguien que siente la amenaza. Así mismo es una defensa” (Winnicott, 1952, p. 137).

“[E]l niño depende enteramente de la madre para transitar ese difícil momento que va del narcisismo primario hasta la relación de objeto. En realidad, Winnicott plantea aquí una posición metodológica que deriva coherentemente de sus teorías: si el niño cursa un período de narcisismo primario en que, por definición, no se diferencia de la madre, entonces es lógicamente imposible estudiarlo separadamente de ella. En ese primer momento de su desarrollo, el niño no es todavía lo que puede llamarse una persona, un individuo. El niño no tiene impulsos y fantasías [...] El desarrollo emocional primitivo se cumple si y sólo si la madre le da al hijo, y en una forma adecuada, lo que necesita: la gratificación necesaria y también la frustración necesaria” (Etchegoyen, 1999 [1986], pp. 195, 196).

“A medida que el niño madura, se torna cada vez más capaz de distinguir la realidad externa o compartida de su propia realidad interna, y de permitir que una enriquezca a la otra” (Winnicott, 1940b, p. 42).

Para Winnicott “la fundamental tarea de la madre es ir desilusionando paulatinamente a su bebé, con lo cual va transformando [sic] la situación, inicialmente alucinatoria y luego ilusoria, en real [...] el área de la ilusión se transforma [sic] en un vínculo, en una relación de objeto” (Etchegoyen, 1999 [1986], pp. 192, 195).

Resumiendo, Winnicott considera que existe una etapa del narcisismo primario que coincide con lo que él llama desarrollo emocional primitivo, en el que le reconoce al niño una capacidad creadora “El chico tiene la capacidad de crear el objeto, en el sentido de *imaginar* que hay algo en lo cual su hambre puede ser

satisfecha. A su vez la madre es capaz de proveer el objeto real [lo cual] lleva al niño a pensar que él creado ese objeto [...] ese objeto es parte del chico [...] pero, al mismo tiempo, se ha creado algo nuevo, que Winnicott llama el área de la ilusión (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 192).

“En estado saludable, el interés del niño va dirigido tanto hacia la realidad externa como hacia el mundo interior; además, el niño tiende una especie de puentes (sueños, juegos, etc.) entre uno y otro mundo. Cuando está enfermo, puede que reajuste sus relaciones de tal manera que lo bueno se concentre dentro y lo malo sea proyectado” (Winnicott, 1950-1955, p. 280).

Para este autor, todo niño sano adquiere la capacidad de ponerse en la situación de otro individuo y de identificarse con los individuos y objetos externos (Winnicott, 1939b).

Él “rechaza la noción kleiniana de “relaciones de objeto” para pensar el vínculo del bebé con la madre como una relación de un ser no integrado y absolutamente dependiente. Piensa que es un conjunto de cuidados lo que permitirá la progresiva estructuración psíquica del bebé” (Smalinsky, 2010, p. 40).

También refiere términos como objetos y fenómenos transicionales que “pertenecen al reino de la ilusión que se halla en la base de la iniciación de la experiencia. Esta fase precoz del desarrollo es posible gracias a la capacidad especial que tiene la madre para adaptarse a las necesidades del pequeño, permitiéndole así a éste la ilusión de que las cosas que él crea existen realmente. Esta zona intermedia de experiencia, indisputada en lo que hace a su pertenencia a la realidad interior o exterior (compartida), constituye la mayor parte de la experiencia del pequeño y es retenida a lo largo de toda la vida dentro de las intensas experiencias propias del arte, la religión y el vivir imaginativo, así como de la labor científica creadora” (Winnicott, 1951a, p. 324).

“El objeto transicional encuentra su lugar de aparición en un campo intermedio de experiencias que se va construyendo entre la madre y su hijo. Winnicott llama este espacio «campo de fenómenos transicionales». Se trata de un espacio de juego

configurado entre los gestos espontáneos de exploración del bebé y los gestos de cuidados y mimos de la madre. En ese territorio, el bebé va descubriendo el mundo de una manera confiada y creativa. Allí también se encuentran las primeras palabras de ese lenguaje (dichas por la madre a veces con amor y otras con fastidio), de las que el bebé debe apropiarse para empezar a hablar con los propios sentimientos. El concepto de objeto transicional y de fenómenos transicionales lleva a Winnicott a estudiar esa zona intermedia que será, desde un principio, la materia prima de toda experiencia del vivir... La experiencia cultural – dice Winnicott- es una extensión directa del juego de los niños y, en verdad, de los gestos que un bebé intercambia con su madre desde su nacimiento...” (Smalinsky, 2010, p. 73).

Todos los objetos y fenómenos transicionales le permiten al niño soportar frustraciones, deprivaciones y la aparición de situaciones nuevas (Winnicott, 1950).

“Pasado el primer año, por el proceso de simbolización, y por la actividad de juego que ya es capaz de realizar, las cargas positivas y negativas puestas en esas sustancias se han desplazado a objetos y personas del mundo exterior, pudiendo así desprenderse de ellas sin excesiva angustia” (Aberastury, 2009 [1962], p. 85).

Aberastury explica que “las dificultades que surgen en el primer año de vida son las que revisten una mayor gravedad para el futuro. Un niño que pierde a su padre antes del primer año está tanto más condenado a desarrollar conflictos psicológicos que si tuviera siete años, por ejemplo” (Aberastury, 2009 [1962], p. 133).

“La clave del desarrollo posterior del niño yace en el primer año de vida. Cuando Freud descubrió la importancia de los traumas infantiles en el desarrollo posterior, se refirió en especial a los cinco primeros años de vida” (Aberastury, 2009 [1962], p. 133).

“Cuando el niño pronuncia la primera palabra tiene la experiencia de que ésta lo conecta con el mundo y es un modo de hacerse comprender” (Aberastury, 2009 [1962], p. 82).

A los dos años lo que el niño necesita son oportunidades organizadas para el juego y condiciones controladas para iniciarse en la vida social (Winnicott, 1955b).

“Para el niño la marcha tiene el significado –entre muchos otros- de la separación de la madre, iniciada ya con el nacimiento” (Aberastury, 2009 [1962], p. 83).

“El ingreso en la escuela significa para él no sólo desprenderse de la madre, sino afrontar el aprendizaje que en sus comienzos le despierta ansiedades similares a las que se observan en adultos con angustia de examen” (Aberastury, 2009 [1962], p. 87).

Para él, “Sentirse real es más que existir, es encontrar una forma de existir como uno mismo, y de relacionarse con los objetos como uno mismo, y de tener una persona dentro de la cual poder retirarse para el relajamiento” (Winnicott, 1999[1971], p. 154).

“[L]a razón principal por la cual en el desarrollo infantil el infante por lo común llega a ser capaz de dominar al ello, y el yo capaz de incluirlo, es el hecho del cuidado materno, mientras el yo materno instrumenta el yo del infante y de ese modo le da poder y estabilidad” (Winnicott, 1960a, p. 52).

Es importante comprender que en la infancia temprana del niño, él posee toda la información de lo que le sucede pero prefiere que lo ayuden a tomar conciencia de ello, ya que eso lo hace sentir bien y real, además lo ayuda a distinguir la realidad del sueño y del juego imaginativo, por lo tanto carecer de esta situación constituye una seria pérdida para el niño deprivado (Winnicott, 1950).

## Capítulo Dos

### Deprivación Temprana

#### 2.1. Importancia de un cuidado sostenido y prolongado del niño por parte de la madre.

*“El apego íntimo a otros seres humanos es el eje alrededor del cual gira la vida de una persona, no sólo cuando ésta es un infante o un niño que da sus primeros pasos o un escolar, sino también durante toda la adolescencia, los años de madurez y senectud. De esos apegos íntimos una persona extrae su fuerza y experimenta el goce de la vida y en la medida en que contribuye a ello depara fuerza y goce de la vida de los demás”*

*(Bowlby, 1983, pp. 445-446).*

A pesar de que diferentes autores van a subrayar diversos aspectos de las relaciones tempranas entre el niño y su madre como cuidador significativo, se observa que todos insisten en la importancia patológica de una separación temprana.

El infante nace como un ser frágil dotado de un conjunto de pulsiones que serán traducidos en procesos dinámicos gracias a la relación vincular entre él y su madre.

Durante la Segunda Guerra Mundial, D. Winnicott participó en un programa de evacuación en el cual los niños eran separados de sus padres y eran ubicados con otras familias con el objetivo de resguardarlos de los efectos de la guerra. En este contexto, Winnicott se da cuenta de que a los niños de entre dos y cinco años de edad se les creaban grandes problemas psicológicos al ser evacuados y separados de sus familias (Bowlby, Miller y Winnicott, 1991 [1939c]).

A partir de esta experiencia, este autor va a desarrollar el concepto de *deprivación emocional temprana*.

De acuerdo a D. Winnicott, se entiende por deprivación emocional temprana a la prolongada separación del niño y el cuidador significativo (la madre o padre) cuando aquél es pequeño, es decir, cuando se encuentra en los primeros 5 años de vida (Bowlby, Miller y Winnicott, 1991 [1939c]).

La explicación que Winnicott ofrece acerca de lo que sucede después de una separación entre el niño y sus padres es que “el individuo percibe que en un momento dado, o a lo largo de una fase evolutiva, hubo una falla efectiva en el soporte del yo que sostenía su desarrollo emocional. Esta perturbación provocó en él una reacción que ocupó el lugar del simple crecimiento. Los procesos de maduración quedaron obstruidos por una falla del ambiente facilitador” (Winnicott, 1963c, p. 284).

A partir de esta explicación este autor continúa señalando que cuando la familia no remedia las fallas que se produjeron, el niño crecerá con ciertas desventajas (Winnicott, 1963c).

Durante la evacuación, D. W. Winnicott (1948d) se dio cuenta de que de forma similar existían niños que en tiempo de paz no tenían padres u hogares que les pudieran ofrecer un trasfondo estable en el cual el niño pudiera desarrollarse; a quienes su ambiente familiar les falló, necesitan estabilidad ambiental, manejo personal y continuidad en dicho manejo.

Como se ha mencionado, Winnicott expresa la importancia del medio ambiente humano, y en específico de la madre, y pone énfasis en nutrir la tendencia innata del pequeño hacia la preocupación por el otro (Winnicott, Shepherd y Davis 1983).

Es sencillo subestimar los efectos de la pérdida en los niños, él dice “¡Los niños se distraen con tanta facilidad, y la vida sigue bullendo, les guste o no! Pero la pérdida de un progenitor, un amigo, una mascota o un juguete predilecto puede quitarle todo valor al vivir, de manera tal que lo que erróneamente creemos que es



la vida constituye para el niño un enemigo, que engaña a todos menos a él. El niño sabe que hay que pagar un precio por ese estar vivo” (Winnicott, 1948b, p. 82).

Según J. Bowlby (1983), cuando un niño pequeño es apartado de su madre, su respuesta inicial será de protesta y de un fuerte esfuerzo por recuperar a su madre perdida, esa actitud se prolongará por una semana o más; en este período la esperanza y la expectativa de que su madre volverá alentarán sus esfuerzos.

Bowlby parece coincidir con Winnicott cuando afirma que “las experiencias de pérdida durante la primera infancia son agentes etiológicos” (Bowlby, 1983, p. 54) de psicopatología.

“Los niños pequeños sufren trastornos incluso en circunstancias de separaciones muy breves. Los niños mayorcitos dan muestras de zozobra ante separaciones más prolongadas” (Bowlby, 1976, p. 401).

Spitz expresa la importancia de la madre en el desarrollo del primer año de vida del infante, explicando que, “La mayor parte del primer año de vida está dedicado a esforzarse por sobrevivir y a formar y elaborar dispositivos de adaptación que sirvan para conseguir esa meta. Una y otra vez nos recuerda Freud que el lactante, durante este período de su vida, está desamparado, siendo incapaz de conservarse vivo por sus propios medios. Todo aquello de que carece el infante, lo recompensa y proporciona la madre. Ésta atiende a todas sus necesidades. El resultado es una relación complementaria, una diada” (Spitz, 1996 [1965], p. 17).

De acuerdo con Jorge Ulnik “la carencia de caricias y cuidados maternos sería [en este período vital] equivalente a una prohibición excesiva, violenta y prematura de pegarse al cuerpo del otro” (Ulnik, 2011, p. 65).

M. Mahler por su parte muestra la importancia del rol materno en la constitución adecuada del desarrollo emocional en el infante, ella diferencia entre el ser maternal y el maternaje; el primero consiste en la dotación genética, característica innata del ser humano, la cual impulsa al infante al vínculo con el ambiente lo que

le permitirá aceptar los cuidados que la madre le proporciona; así el maternaje es referido por ella como el proceso en el que realmente y efectivamente existe una madre que proporciona los cuidados para los que el individuo está genéticamente preparado (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 358).

Spitz tuvo la oportunidad de analizar a niños que, después de haber estado tres meses junto con sus madres, eran separados de estas, a esta situación él la denominó, privación emocional total, afirmando que, “Si se priva a los infantes, durante el primer año, de todas las relaciones de objeto por períodos que duren más de cinco meses, darán muestras de los síntomas cada vez más graves de un empeoramiento, que parece ser, en parte al menos, irreversible. La naturaleza de la relación madre e hijo, si la hubo, anterior a la privación parece tener escasa influencia en el curso de la enfermedad” (Spitz, 1996 [1965], p. 204). Él pudo observar algunos síntomas en aquellos niños que fueron separados de sus madres, los cuales eran: lloriqueo, actitud suplicante, pérdida del apetito, pérdida de eso, aumento del sector social, detención y retroceso del Índice Desarrollo, ausencia de actividad autoerótica, retraimiento, insomnio, movilidad decreciente, predisposición a la infección, rigidez facial, movimientos digitales atípicos, aumento de la morbilidad y mortalidad espectacular.

Así mismo, él expresa que, “La ausencia de los cuidados maternos equivale a la indigencia emotiva” (Spitz, 1996 [1965], p. 207).

Miller (1971), por su parte, considera que “cuando se sufre una pérdida en la infancia, las respuestas a ella por lo general siguen su curso patológico” (citado en Bowlby, 1983, p. 41).

“Basándose en Freud (1926), Engel (1961) ofrece una valiosa analogía: la pérdida de una persona amada es tan traumática desde el punto de vista psicológico como lo es, en un sentido fisiológico, sufrir una herida o quemadura grave” (Bowlby, 1983, p. 63).

“El desarrollo emocional de los primeros años es complejo y resulta imposible saltar etapas; y todo niño necesita indispensablemente cierto grado de ambiente

favorable para superar las primeras y esenciales etapas de este desarrollo” (Winnicott, 1947b, pp. 75, 76).

Winnicott (1954) explica que un niño tiene la necesidad de ser amado, es por eso que el cuidado amoroso es indispensable para los procesos innatos de crecimiento personal ya que no es que el ambiente o una buena crianza conforme un ser humano ni el cuidado amoroso de sus padres, sin embargo, ese cuidado es importante.

Winnicott hace referencia al término *experiencia hogareña primaria* el cual define como, “[...] ambiente adaptado a las necesidades especiales del bebé y del niño pequeño, sin la cual es imposible establecer los fundamentos de la salud mental. Sin una persona específicamente orientada hacia sus necesidades, el bebé no puede encontrar una relación eficaz con la realidad externa. Sin alguien que le proporcione gratificaciones instintivas satisfactorias, el bebé no puede encontrar su cuerpo ni desarrollar una personalidad integrada. Sin alguien a quien amar y odiar, no puede llegar a darse cuenta de que ama y odia a una misma persona, y encontrar así su sentimiento de culpa y su deseo de reparar y restaurar. Sin un ambiente físico y humano limitado que pueda conocer, no puede descubrir en qué medida sus ideas agresivas resultan realmente inocuas, y, por lo tanto, no puede establecer la diferencia entre fantasía y realidad” (Winnicott, 1947b, p. 75).

“[E]l carácter del niño se ha formado sobre la base de un proceso evolutivo constante y, en este sentido, el niño tiene un pasado y un futuro [...] El niño necesita avenirse a su pauta personal de angustia, compulsión, modalidad temperamental, recelo, etc., y relacionarla con los requerimientos y expectativas del ambiente inmediato” (Winnicott, 1963b, 280).

“Es cierto que separar a un niño de su madre antes de que esta sea capaz de mantenerla viva en su mente tiene que ser malo para cualquier niño, y se puede provocar cualquier tipo de trastorno, según la psicología del niño en el momento de la separación” (Winnicott, 1940a, p. 88).

“Cuanto más pequeño es un niño tanto más difícil resulta conceptualizar sus respuestas a la pérdida de la madre” (Bowlby, 1983, p. 418).

El “Desapego” es entendido como “la respuesta de un niño pequeño a la pérdida de su figura materna” (Bowlby, 1983, p. 42). Este desapego tiene correlación con el tiempo de separación de la madre, así mismo, expresa dentro del psicoanálisis el resultado de un proceso defensivo.

Los niños tratan de crear con una madre sustituta la relación que tenían con su madre; sin embargo, distinguen entre una y otra persona, explica J. Bowlby (1983).

Él declara que, “La pérdida de una persona amada constituye una de las experiencias más penosas por las que un ser humano puede pasar” (Bowlby, 1983, p. 31). Y por lo tanto explica que cuando esa persona regresa significa para el niño(a) un verdadero consuelo.

De esta forma, “Interferir la vida de un niño que da sus primeros pasos tiene peligros de los cuales existen pocos equivalentes en el caso de los niños de mayor edad” (Bowlby, Miller y Winnicott, 1939c, p. 25).

La forma de reaccionar ante el duelo durante la temprana infancia constituye rasgos característicos del duelo patológico en el adulto, Bowlby usa el término “duelo” para referirse a los procesos psicológicos, conscientes e inconscientes que tienen lugar al vivir una pérdida (Bowlby, 1983).

Para M. Klein, “Los lactantes y los niños pequeños experimentan procesos de duelo ya atraviesan fases de depresión, [...] su modo de responder en tales circunstancias determina la forma en que responderán a la pérdida más adelante” (Bowlby, 1983, p.57).

J. Bowlby (1983) considera importante tomar en cuenta durante el duelo las siguientes variables:

- identidad y rol de la persona perdida, edad y sexo de la persona que sufrió la pérdida,
- causas y circunstancias de la pérdida,
- circunstancias sociales y psicológicas de la persona que sufrió la pérdida alrededor del momento en que ésta se produjo y posteriormente;
- personalidad del que sufrió la pérdida con especial referencia a sus facultades para establecer relaciones de amor y capacidad para responder a situaciones de estrés.

Este autor ofrece seis categorías que son útiles como métodos para clasificar los casos y hogares deshechos: “a) Un hogar bueno corriente, desintegrado por un accidente sufrido por uno de los progenitores o por ambos b) Un hogar deshecho por la separación de los padres, que son buenos como tales c) Un hogar deshecho por la separación de los padres, que no son buenos como tales d) Hogar incompleto, por ausencia del padre (hijo ilegítimo). La madre es buena; los abuelos pueden asumir un rol parental o contribuir en alguna medida e) Hogar incompleto, por ausencia del padre (hijo ilegítimo). La madre no es buena f) Nunca hubo hogar alguno” (Winnicott, 1950, p. 203).

Para Anna Freud el “duelo sano” es “el esfuerzo exitoso de un individuo por aceptar que se ha producido un cambio en su mundo externo y también que él debe realizar cambios correspondientes en su mundo interno, representacional, y reorganizar y quizás reorientar, en consecuencia, su conducta de apego” (citada en Bowlby, 1983, p. 41).

En efecto, “Las respuestas de un niño dependen en alto grado de las condiciones prevalecientes en su familia en el momento de la pérdida y luego de ella” (Bowlby, 1983, p. 57).

“Un niño tiene sólo una capacidad limitada para mantener viva la idea de alguien amado cuando no tiene oportunidad de ver y hablar con esa persona, y en ello radica la verdadera dificultad. Durante algunos días o semanas todo anda bien, y luego el niño descubre que ya no puede sentir que su madre es real, o bien

conserva la idea de que su padre, o sus hermanos sufrirán algún daño. Esta es la idea que tiene en la mente [...] Y peor aún, después de un tiempo puede descubrir que ya no tiene sentimientos intensos de algún tipo. Toda su vida ha tenido intensos sentimientos de amor, y ha llegado a confiar en ellos, a darlos por sentados, a sentirse fortalecido por ellos. De pronto en tierra desconocida, se encuentra sin el apoyo de ningún sentimiento intenso, y eso lo aterroriza. No sabe que se recuperará si puede esperar. Quizás haya algún osito, una muñeca o alguna ropa rescatada del hogar, hacia los cuales pueda seguir experimentando algunos sentimientos, y entonces ese objeto adquiere tremenda importancia para él. Esa amenaza de perder los sentimientos, que surge en los niños alejados durante mucho tiempo de todo lo que aman, da origen a menudo a peleas. Los niños comienzan a buscar dificultades, y cuando alguien se enoja sienten un genuino alivio; pero ese alivio no es duradero” (Winnicott, 1945d, pp. 56,57)

“Toda vez que un niño de seis meses a tres años de edad pasa una semana o más sin recibir los cuidados de la madre y sin que se ocupe de él ningún sustituto asignado [se observa] ausencia casi total de conducta de apego cuando se reúne con la madre” (Bowlby, 1983, pp. 42, 43).

“Cuando un bebé se ve separado de su madre después de los seis meses de edad, una vez establecida cierta relación entre ellos, las consecuencias pueden desaparecer si vuelven a encontrarse. Pero en el caso de una carencia total y precoz, los trastornos pueden provocar, eventualmente, la muerte” (Magán de Cid, 2003, p. 38).

Con respecto al niño de 18 a 24 meses, Robertson considera, que “Si a esa edad se aparta al niño del cuidado de la madre, en un momento en que se encuentra tan posesiva y apasionadamente apegado a ella, siente que su mundo ha quedado destrozado. Su intensa necesidad de ella queda insatisfecha, y la frustración y el anhelo pueden enloquecerlo de dolor. Se necesita gran imaginación para percibir la intensidad de esta angustia. El niño se siente tan abrumado como cualquier adulto al que la muerte ha arrebatado a una persona amada. Para el niño de 2 años con su falta de comprensión y su total incapacidad

para tolerar la frustración, es como si su madre hubiera muerto. No conoce la muerte sino sólo la ausencia, y si la única persona capaz de satisfacer su necesidad imperiosa está ausente, bien podría estar muerta, tan abrumadora es su sensación de pérdida” (citado en Bowlby, 1983, p. 34).

Como hemos visto, para Bowlby (1983) las personas de diferentes edades responden de forma diferente ante la pérdida. Añade que cuando el infante entre 1 y 3 años vive la pérdida o separación prolongada y la desesperanza de regresar con su madre impera, el niño se vuelve apático y retraído, de esta forma experimenta una desdicha inenarrable.

Winnicott coincide con Bowlby, “la separación de un niño de uno o dos años respecto de la madre, una vez desbordada la capacidad de la criatura para mantener viva la idea de su progenitora, produce un estado que posteriormente puede aflorar como tendencia antisocial” (Winnicott, 1962b, p. 92).

Y Spitz se muestra de acuerdo con ambos “[d]esde el aspecto social, la perturbación de las relaciones de objeto en el primer año de vida, ya sean por desviación, por inconvivencia o por insuficiencia, tienen consecuencias que ponen en peligro los cimientos mismos de la sociedad” (Spitz, 1996 [1965], p. 221).

“Si se reconoce cuan íntimamente está ligado el sentimiento de seguridad de un niño a su relación con los padres, se torna evidente que ninguna otra persona puede darle tanto. Todo niño tiene derecho a un hogar propio en el que pueda crecer, y sólo una desgracia los priva de él” (Winnicott, 1947b, p. 89).

Con relación al párrafo anterior es importante mencionar que, debido a la evacuación, los niños fueron ubicados con otras familiar que pudieran ofrecer el cuidado necesario para cada uno de ellos y a partir de esta situación, Winnicott (1939[1991]), explica que no tiene sentido y no es sano decir que el niño es más feliz en un hogar que en otro. Y aclara también que si los custodios, es decir, las personas que cuidan de los niños, se sienten felices, satisfechos y estables, los niños se beneficiarán de la relación con ellos (Winnicott, 1947b).

Y, no obstante a lo anterior, también existe la posibilidad de que “alguien ame a un niño y, no obstante, fracase, porque el niño no tiene la sensación de estar en un hogar” (Winnicott, 1945b).

Este autor menciona que cuando un niño ha sido cuidado por otra persona, surge en él un conflicto de lealtad, ya que puede ser que la madre pregunte acerca del cuidado que tuvo mientras estuvo lejos de ella; ante este conflicto que se presenta frente al niño, puede surgir un rechazo de la comida en el hogar durante los primeros o últimos días (Winnicott, 1939a).

Este autor explica que este conflicto de lealtad tiene dos orígenes “el niño siente que sería desleal contar que ha estado alegre y bien alimentado, y la madre abriga la esperanza de que su competidora no pueda ni siquiera compararse con ella” (Winnicott, 1939a, p. 48).

Con relación a la importancia que Winnicott da a la familia, expresa que no importa lo simple que sea el hogar del niño, siempre será más valioso que cualquier otro lugar en el que viva (Winnicott, 1945c).

Y continua señalando que cuando un niño se encuentra en su casa sabe realmente cómo es, así que puede modificarla en su fantasía para los fines de su juego, además el juego no significa sólo placer ya que es algo esencial para su bienestar; por otro lado, cuando está lejos de su hogar no tiene la oportunidad de saber minuto a minuto cómo es su hogar, esto provoca que sus ideas pierdan contacto con la realidad de un modo en el que fácilmente lo atemoriza (Winnicott, 1945c).

Durante una conferencia radial destinada a los padres circunstanciales de niños evacuados, Winnicott señaló “Tarde o temprano todo niño tenía que aceptar los hechos, aceptar que estaba lejos del hogar y solo. Lo que ocurría en ese momento dependía de la edad del niño, así como de la clase de criatura que era y de la clase de hogar de donde provenía” (Winnicott, 1945d, p. 55).



Uno de los conflictos que se hicieron relucir durante la evacuación y que D. W. Winnicott (1945d) comenta fueron las visitas ocasionales de los padres a sus hijos; estas visitas provocaban conflictos a los padres circunstanciales ya que después de las mismas los niños se comportaban de forma diferente al no querer comer, se mostraban taciturnos, soñando volver a su hogar; por estas conductas, los padres circunstanciales preferían que esas visitas no fueran tan frecuentes.

Y bien, al producirse el reencuentro del niño con su familia de origen “[e]n los dos o tres años de separación, tanto la madre como el niño han cambiado, sobre todo el niño, para quien tres años de vida es una eternidad” (Winnicott, 1945c, p. 62).

Recordemos que Bleichmar y Leiberman hacen mención acerca de las perturbaciones que afectan al niño pequeño, según Winnicott, “El pequeño se desarrolla por su propia potencialidad. Si la madre se adecua de una manera suficientemente buena, no interfiere en el desarrollo del niño. Las perturbaciones que surgen cuando la adaptación no es buena son sentidas por el bebé como un ataque a su persona. [...] La madre asegura el marco para que el proceso continúe. Forma un ambiente “neutro” que es el sostén del progreso para su hijo” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 52).

Con relación a la psicología de la separación Winnicott deja claro que “la enfermedad no deriva de la pérdida en sí, sino de que esa pérdida haya ocurrido en una etapa del desarrollo emocional del niño o bebé en que éste no podía reaccionar con madurez. El yo inmaduro es incapaz de experimentar el duelo” (Winnicott, 1958, p. 157).

“El efecto que provoque en el niño la separación de su madre dependerá, por supuesto, del grado de deprivación y la edad del niño” (Winnicott, 1951b, p. 199).

Cuando se da “la pérdida simultánea de la madre y su pecho crea una situación en la que el bebé pierde o sólo el objeto, sino también el aparato para utilizarlo (la boca). La pérdida puede ahondarse hasta abarcar toda la capacidad creativa del individuo, en cuyo caso, más que una desesperanza de redescubrir el objeto

perdido, habrá una desesperanza basada en la incapacidad de salir en busca de un objeto” (Winnicott, 1958, p. 159).

“El hecho de que la madre no esté allí cuando el bebé se siente preocupado provoca la anulación del proceso integrador, de manera tal que la vida instintiva queda inhibida o disociada de la relación general entre el niño y el cuidado que le prestan [...] el sentido de preocupación se pierde [...]”(Winnicott, 1958, p. 160).

Durante y después de la evacuación llevada a cabo en Inglaterra a propósito de la Segunda Guerra Mundial, se implementaron programas para la atención psiquiátrica para estos niños evacuados; durante esta intervención, D. W. Winnicott (1947b) señala que fue importante el hecho de haber obtenido fragmentos de la historia de cada niño y al mismo tiempo permitir que ellos supieran que al menos una persona sabía todo lo relativo a él.

“El niño deprivado (ya sea en forma total o relativa) ha tenido un suministro ambiental suficientemente bueno que posibilitó la continuidad de su existencia como persona diferenciada. Luego se vio deprivado de él, en un estadio de su desarrollo emocional en el que ya podía sentir y percibir el proceso. Este niño queda atrapado entre las garras de su propia deprivación [...], y a partir de entonces debe hacerse que el mundo reconozca y repare el daño; pero como gran parte del proceso se desarrolla en el inconsciente, el mundo fracasa en su intento... o paga caro su éxito. Calificamos a estos niños de inadaptados y decimos que son presa de la tendencia antisocial. El cuadro clínico se observa en: a) El robo (la mentira, etc.) y el hecho de aventurarse a plantear reclamos b) La destrucción, en un intento de forzar el ambiente a reconstruir el marco de referencia cuya pérdida deprivó al niño de su espontaneidad, por cuanto ésta sólo tiene sentido en un medio controlado. El contenido no tiene significado sin una forma” (Winnicott, 1965a, p. 246).

“Una criatura se convierte en *niño deprivado* cuando se lo deprivó de ciertas características esenciales de la vida hogareña. Emerge hasta cierto punto lo que podría llamarse el “complejo de deprivación”. El niño manifiesta entonces una

*conducta antisocial* en el hogar o en un ámbito más amplio” (Winnicott, 1956c, pp. 146, 147).

“Hasta una deprivación leve puede someter las defensas disponibles a una tensión y esfuerzo excesivos y acarrear consecuencias duraderas, si esto ocurre en un momento difícil de la vida de un niño. Detrás de la tendencia antisocial siempre está la historia de una vida hasta cierto punto sana, en la que se produjo un corte tras el cual la situación nunca volvió a ser como antes. El niño antisocial busca de una manera u otra, con dulzura o violencia, el modo de lograr que el mundo reconozca la deuda que tiene hacia él; para ello, trata de inducirlo a reformar la estructura o marco roto” (Winnicott, 1963b, p. 180).

“[L]a persona deprivada no puede llegar hasta sus propios problemas inherentes a causa de cierto rencor, de una exigencia justificada para que se remedie un agravio casi recordado” (Winnicott, 1961b, p. 272).

“[C]uando las cosas no marchan bien el infante toma conciencia no del fracaso del cuidado materno sino de los resultados, sean cuales fueren, de ese fracaso, es decir, que toma conciencia de que reacciona a alguna intrusión [...] el resultado de cada fracaso del cuidado materno consiste en que la continuidad de ser se ve interrumpida por reacciones a las consecuencias de ese fracaso, con un consiguiente debilitamiento del yo” (Winnicott, 1960a, p. 67).

Según Winnicott es en el período de desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro, que va de los 6 meses a los 2 años aproximadamente cuando la deprivación o la pérdida pueden dar consecuencias particularmente devastadoras (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983).

“[L]a separación de un niño de uno o dos años respecto de la madre, una vez desbordada la capacidad de la criatura para mantener viva la idea de su progenitora, produce un estado que posteriormente puede aflorar como tendencia antisocial” (Winnicott, 1962b, p. 92).

Y con relación a los efectos en el niño deprivado el autor menciona que el odio se reprime o se pierde la capacidad de amar: “Otras organizaciones defensivas se establecen en la personalidad infantil. Puede haber una regresión a algunas fases tempranas del desarrollo emocional que fueron más satisfactorias que otras, o bien un estado de introversión patológica [y...] se produce una disociación de la personalidad [...] ello hace que el niño presente una fachada exterior, sobre la base del sometimiento, mientras la principal parte del *self* que contiene toda la espontaneidad se oculta y está permanentemente enfrascada en relaciones misteriosas con objetos idealizados de la fantasía” (Winnicott, 1950, p. 205).

“Un día feriado puede pasar casi desapercibido para los adultos, en tanto que les parecerá a los niños un enorme trozo de vida, y es casi imposible hacer sentir a un adulto la enormidad de tiempo que tres años significan para un niño evacuado” (Winnicott, 1939a, p. 47).

Los niños deprivados que acuden a la escuela “serán incapaces de ponerse a aprender porque estarán ocupados en otra tarea más importante, como lo es descubrir y afirmar por sí mismos su propia identidad, resurgiendo así del estado de pérdida del sentido de identidad que acompaña la deprivación” (Winnicott, 1965a, p. 247).

“Las desventuras de estos niños se convertirán en frialdad en las relaciones sociales de adultos. Privados de la nutrición afectiva a que tienen derecho, su recurso único es la violencia. El camino único que les queda abierto es la destrucción de un orden social del que son víctimas. Infantes sin amor, terminarán en adultos llenos de odio” (Spitz, 1996 [1965], p. 222).

## **2.2. La conducta antisocial como efecto de la Deprivación Emocional Temprana.**

“[L]a delincuencia es un signo de  
esperanza”

(Winnicott, Shepherd y Davis, 1983, p. 103).

Como explicamos, a partir de la evacuación que se da en la Segunda Guerra Mundial, en la cual los niños fueron separados de su hogar, Winnicott tiene la oportunidad de observar la consecuencia que trae el hecho de separar a un niño de su hogar y en específico de su madre. De esta forma, la principal consecuencia que se observó fue que los niños presentaban, posteriormente a su separación, conductas antisociales, a pesar de reunirse de nuevo o con su familia.

Winnicott (1940a) menciona que el material clínico que tuvo oportunidad de analizar, lo condujo a considerar que la conducta antisocial era una enfermedad de niños normales perturbados por su medio, por lo tanto existe una relación entre el no ser querido al comienzo de la vida y posteriormente presentar una tendencia antisocial.

Él afirma que la tendencia antisocial no es un diagnóstico y que esta puede aparecer a cualquier edad (Winnicott 1956c).

“La etiología de la tendencia antisocial comprende un período inicial de desarrollo personal satisfactorio y una falla ulterior del ambiente facilitador, que el niño siente aunque no la aprecie intelectualmente” (Winnicott, 1965b, p. 300).

“La tendencia antisocial siempre proviene de una *deprivación* y representa el reclamo del niño que quiere volver a antes de la deprivación y recuperar el estado de cosas del que él disfrutaba cuando todo estaba bien” (Winnicott, 1963a, p. 268).

Y sigue explicando que “[...] la tendencia antisocial está fundada en una deprivación y no en una privación. Esta última produce otro resultado: si la ración básica de ambiente facilitador es deficiente, se distorsiona el proceso de maduración y el resultado no es un defecto en el carácter, sino en la personalidad” (Winnicott, 1965b, pp. 299, 300).

Cuando existe una tendencia antisocial *ha habido una verdadera deprivación* y no una simple privación [...] el niño ha perdido algo bueno que, hasta una fecha determinada, ejerció un efecto positivo sobre su experiencia y que le ha sido

quitado; el despojo ha persistido por un lapso tan prolongado, que el niño ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida” (Winnicott, 1956c, p. 148).

“Detrás de la inadaptación de un niño siempre hay una falla del ambiente, que no se adaptó a las necesidades absolutas de ese niño en un momento de relativa dependencia (falla que es al principio una falla en la asistencia y el cuidado). A ella puede añadirse ulteriormente una falla de la familia, al no curar los efectos de las fallas anteriores, y otra de la sociedad, cuando ocupa el lugar de la familia [...] en este tipo de casos, es posible demostrar que la falla inicial ocurrió en un momento en que el desarrollo del niño acababa de posibilitarle la percepción de la falla como hecho real, así como de la índole de la inadaptación ambiental. El niño muestra ahora una tendencia antisocial” (Winnicott 1963c, p. 285).

También subraya que “en la base de la tendencia antisocial hay una buena experiencia temprana que se ha perdido. *El bebé ha adquirido la capacidad de percibir que la causa del desastre radica en una falta ambiental; ésta es, sin duda, una característica fundamental de la tendencia antisocial*” (Winnicott, 1956c, p. 154).

De esta forma él vincula la delincuencia con la falta de una vida hogareña (Winnicott 1946).

Explica que existe un proceso por el que atraviesa el niño afectado por la tendencia antisocial, el cual se desarrolla de la siguiente forma:

- “a) todo marchaba suficientemente bien para el niño;
- b) algo alteró tal estado de cosas;
- c) el niño se vio abrumado por una carga que excedía su capacidad de tolerancia y sus defensas yoicas se derrumbaron;
- d) el niño se reorganizó, apoyándose en una nueva pauta de defensa yoica de menor calidad;

e) el niño empieza a recobrar las esperanzas y organiza actos antisociales, esperando compeler así a la sociedad a retornar con él a la posición en que se hallaban ambos cuando se deterioró la situación, y a reconocer el hecho;

f) si esto sucede [...] el niño puede dar un salto regresivo hasta el período previo al momento de la privación y redescubrir tanto al objeto bueno como el buen ambiente humano que lo controlaba a él, cuya existencia, en principio, lo habilitó para experimentar impulsos (incluidos los destructivos)” (Winnicott, 1966, p. 133).

“Esta tendencia antisocial puede presentarse en dos formas: (1) Reclamos de tiempo, preocupación, dinero, etcétera, de la gente (que se manifiesta en el robo); (2) Expectativa de ese grado de fuerza estructural, organización y recuperación esenciales para que el niño pueda descansar, relajarse, desintegrarse, sentirse seguro (expectativa que se manifiesta en la destrucción, que suscita un manejo fuerte)” (Winnicott, 1963a, p. 273).

Con relación a la causa del comportamiento antisocial, Bowlby en un trabajo leído ante la Sociedad Psicoanalítica Británica menciona “«en más de la mitad de una serie de casos [de niños que presentaban alguna forma de conducta antisocial], hubo en los primeros cinco años de vida del niño una separación de la madre que duró más de seis meses»” (citado en Winnicott, 1940a, p. 87).

Winnicott lo expresa de la siguiente forma “«Ser un niño no querido, ser pasado de una persona a otra en los primeros meses de vida, predispone a la enfermedad antisocial»” (citado en Winnicott, 1940a, p. 87).

D. W. Winnicott (1961c) explica que cuando los padres no sostienen y dejan caer a sus hijos, ese dejar caer va a constituir la base de la tendencia antisocial.

Pero, ¿exactamente a qué nos referimos con esta frase, *tendencia antisocial*? “La expresión «tendencia antisocial» puede extenderse hasta abarcar cualquier reclamo de la energía, el tiempo, la credulidad o la tolerancia maternos o parentales que exceda los límites razonables [...] Puede aceptarse como un hecho que no hay una clara línea demarcatoria entre la conducta antisocial compulsiva

de un individuo que reincide en el delito, en un extremo, y, en el otro, las exigencias exageradas casi normales que se les hacen a los padres en la vida diaria de cualquier hogar” (Winnicott, 1965b, pp. 298, 299).

“El elemento antisocial es el que determina la intervención de la sociedad (o sea, de la familia del niño, etc.), la cual debe hacer frente al desafío y sentir agrado o desagrado por ese carácter y su trastorno” (Winnicott, 1963c, p. 281).

Ahora bien, D. W. Winnicott (1965b) hace hincapié en el hecho de que al principio la privación no distorsiona el yo del niño, sino que lo mueve al ambiente a reconocer la privación del primero.

“El niño antisocial [...] apela a la sociedad en lugar de recurrir a su familia o a la escuela, para que le proporcione la estabilidad que necesita a fin de superar las primeras y muy esenciales etapas de su crecimiento emocional” (Winnicott, 1946, p. 139).

“Se ha dicho con acierto que el hecho de la conducta antisocial constituye un factor estabilizador en la sociedad, que es (en cierto sentido) un retorno de lo reprimido, algo que nos recuerda la espontaneidad o impulsividad individual y la negación social de lo inconsciente a que ha quedado relegado el instinto” (Winnicott, 1948d, p. 92).

Con respecto al niño delincuente, D. Winnicott (1940a) considera que este niño sigue en la espera de la madre ideal de su infancia, que nunca tuvo, sin embargo, el problema aquí es que cree en ello; en cambio, un niño normal tuvo verdaderamente la experiencia de su madre cuando era bebé y por lo tanto tiene la capacidad de sentir esa satisfacción, y además, cree en esa satisfacción ya que la ha experimentado y por lo tanto trata de recobrarla en su vida. D. Winnicott ejemplifica esto diciendo que entonces este niño normal no sería ni idealista o izquierdista, sino más bien sería la desesperación de las organizaciones revolucionarias.



Es por eso que es conveniente entender a las tendencias antisociales como fenómenos psicológicos (Winnicott, 1948d). “La tendencia antisocial es un intento de plantear un reclamo [...] La conducta antisocial corresponde a un momento de esperanza en un niño que en otras circunstancias se siente desesperanzado. La tendencia antisocial nace de un deprivación; la finalidad del acto antisocial es remediar el efecto de la deprivación negándola” (Winnicott, 1965b, p. 299).

Por su parte, J. Bowlby (1983) considera que cuando ha pasado la fase crítica de protesta, el niño se muestra más tranquilo y menos explícito en sus comunicaciones, lo cual no indica que ha perdido a su madre sino que sigue intensamente centrado en ella.

Así mismo Anna Freud y Dorothy Burlingham registraron muchos casos en donde el anhelo por regresar con su madre se da de forma silenciosa, a esto se le añade lo que Robertson registró (Bowlby, 1983).

“El persistente anhelo que siente un niño por su madre a menudo está impregnado de hostilidad intensa y generalizada. Las peticiones de ayuda que el niño emite son apremiantes, lo cual hace que su conducta sea contradictoria y frustrante para aquellos que tratan de consolarlo (Bowlby, 1983, p. 37).

Cuando ha pasado la fase de retraimiento y apatía surge una búsqueda de nuevas relaciones (Bowlby, 1983).

“[C]uando empieza a trabar una relación de objeto o a invertir a una persona, se pone en marcha una tendencia antisocial, una compulsión a plantear reclamos por medio del robo o de una conducta destructiva y así activar un manejo duro, o incluso vengativo” (Winnicott, 1963c, p. 287).

Con relación a la conducta antisocial, se da que el niño sólo lastima a quienes ama (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983).

“[N]o es *necesariamente* una enfermedad que el niño se comporte en forma antisocial, y a veces la conducta antisocial no es otra cosa que un S.O.S. en busca

del control ejercido por personas fuertes, cariñosas y seguras” (Winnicott, 1946, p. 140).

“Un niño antisocial puede mejorar aparentemente bajo un manejo firme, pero si se le otorga libertad no tarda en sentir la amenaza de la locura. De modo que vuelve a atacar a la sociedad (sin saber qué está haciendo) a fin de establecer el control exterior” (Winnicott, 1946, p. 140).

De esta forma, “[e]l niño antisocial, enfermo, que no ha tenido la oportunidad de desarrollar un buen «ambiente interno» necesita absolutamente un control exterior para sentirse feliz, para poder jugar o trabajar” (Winnicott, 1946, p. 140).

“[L]os niños antisociales presionan constantemente para obtener esta cura mediante una provisión ambiental, pero son incapaces de aprovecharla [...] Parecería que la deprivación original acontece durante el período en que el yo del infante o niño de corta edad está en vías de fusionar las raíces libidinales y agresivas [...] del ello” (Winnicott, 1956c, p. 154).

Así pues, y aunque pareciera contradictorio, “[l]a tendencia antisocial implica una esperanza. La falta de esperanza es la característica básica del niño deprivado que, por supuesto, no se comporta constantemente en forma antisocial, sino que manifiesta dicha tendencia en sus períodos esperanzados” (Winnicott, 1956c, p. 147).

Cuando el niño siente esperanza tiende a mostrar lo siguiente:

[1] Percibe un nuevo medio, dotado de algunos elementos confiables

[2] Experimenta un impulso que podríamos llamar de búsqueda de objeto

[3] Reconoce que la incompasión está a punto de convertirse en una característica

[4] Por consiguiente agita el ambiente que lo rodea, en un esfuerzo por inducirlo a mantenerse alerta frente al peligro y organizarse para tolerar el fastidio que él le cause

[5] Si la situación persiste, debe poner a prueba una y otra vez la capacidad de ese ambiente inmediato de soportar la agresión, prevenir o reparar la destrucción, tolerar el fastidio, reconocer el elemento positivo contenido en la tendencia antisocial, y suministrar y preservar el objeto que ha de ser buscado y encontrado” (Winnicott, 1956c, p. 154).

“A veces un niño se las ingenia para lograr que lo castiguen o lo traten con crueldad, en un intento de introducir en la realidad presente una maldad que le permita enfrentarla por medio del odio [...]” (Winnicott, 1950, p. 212).

Y es que, “[e]l niño antisocial tiene dos alternativas: aniquilar su verdadero *self* o convulsionar a la sociedad hasta que ésta le proporcione protección. En el segundo caso, si encuentra protección el verdadero *self* puede aflorar nuevamente, y es mejor vivir en una prisión que aniquilarse en un sometimiento carente de sentido [...] experimenta una necesidad de protección anormalmente intensa porque está enfermo [...] por alguna falla en este aspecto del proceso de integración que tuvo lugar en algún momento del pasado” (Winnicott, 1955b, pp. 226, 227).

“Al hacer lugar a su tendencia antisocial, es posible que el niño la oculte, que desarrolle una formación reactiva a ella (por ejemplo, volverse pedante), que elabore una queja y adquiera un carácter quejoso, que se especialice en el ensueño diurno, que mienta, que caiga en la perturbación moderada crónica, en la enuresis, en la succión compulsiva del pulgar, la fricción compulsiva de los muslos, etcétera, o que tal vez manifieste periódicamente su tendencia antisocial en un *trastorno de conducta*. Este tipo de trastorno está siempre asociado con la esperanza y presenta las características del robo o la actividad agresiva y la destrucción. Es compulsivo” (Winnicott, 1963a, p. 268).

“Cuando la familia no enmienda sus fallas, el niño sigue avanzando con algunas desventajas, comprometido en (1) hacer arreglos para vivir una vida, a pesar de la detención emocional, y (2) momentos de esperanza a los que siempre es

vulnerable, momentos en los que parecería posible obligar al ambiente a efectuar una cura (de allí el *acting-out*)” (Winnicott, 1963a, p. 272).

Posteriormente a la evacuación, algunos de los niños que habían sido ubicados con otras familias, regresaron a su hogar, y esta situación permitió a Winnicott analizar la actitud de los niños ante el regreso con sus familias y en específico la reunión con su madre.

A partir del regreso a su hogar, D. W. Winnicott (1945c) comenta que fue preciso reflexionar acerca del hecho de que los niños estuvieron largo tiempo fuera de su hogar, así que un manejo poco cuidadoso en el momento crítico puede traer consigo mucha amargura.

“[...] los niños y las niñas que han tenido tan malos hogares que fue necesario proporcionarles cuidado y protección especiales, por lo común imaginan que en alguna parte los aguarda un hogar maravilloso con tal de que sepan encontrarlo” (Winnicott, 1945d, p. 63).

“Cuando el niño regresa al hogar con sus expectativas fantásticas tiene que experimentar una decepción, pero al tiempo redescubre que realmente tiene un hogar propio” (Winnicott, 1945c, p. 63).

Después de que el niño ha regresado a su hogar, los padres podrán reparar el daño infligido en el desarrollo de sus hijos debido a que existió una falta de continuidad en su manejo, explica D. W. Winnicott (1945c).

Cuando los niños regresan a su casa existe una reorganización en donde habrá un período en el que la madre deberá fingir que está preparada para sus hijos y que los necesita, dice D. W. Winnicott (1939a). “Necesita tiempo para adaptar sus pensamientos, así como los arreglos exteriores en el hogar, a su regreso. En primer lugar, los niños realmente han cambiado, son mayores y han tenido nuevas experiencias; y también ella ha tenido toda clase de ideas sobre ellos mientras estuvieron lejos, y necesita vivir con ellos algún tiempo antes de llegar a conocerlos tal como realmente son” (Winnicott, 1939a, p. 51).

No obstante no resulta tan sencillo renovar la vinculación entre los padres y sus hijos: “[...] los niños con frecuencia no reconocen a su madre al regresar al hogar” (Winnicott, 1945c).

“La madre y el niño pudieron arreglárselas a pesar de la separación, y cuando se encuentren tendrán que comenzar desde el principio a conocerse. Este proceso lleva tiempo, y es necesario darle tiempo. Es inútil que la madre se precipite hacia el niño y le arroje los brazos al cuello sin averiguar primero si el niño está en condiciones de responder con sinceridad [...] por lo común no compara su hogar actual con el anterior, sino que compara el hogar que encuentra con el que había construido en su imaginación mientras estaba lejos. Durante los períodos de separación se recurre mucho a la idealización, y esto es tanto más cierto cuando más completa es la desunión” (Winnicott, 1945c, pp. 62, 63).

“[...] [S]i se les da tiempo, los sentimientos pueden desarrollarse en forma natural, y una madre puede verse repentinamente gratificada por un abrazo genuino, que valió la pena esperar. La casa sigue siendo el hogar del niño y creo que éste se alegrará después de un tiempo de haber vuelto, si la madre sabe esperar” (Winnicott, 1945c, p. 62).

D. W. Winnicott (1945c) explica que cuando el niño regresa a su hogar puede iniciar una nueva era de libertad para la imaginación y el pensamiento, siempre y cuando se tome el tiempo para comprobar que lo que es real es real. “Sin duda, también comienza a actuar libremente, a descubrir impulsos que habían estado dormidos mientras estuvo lejos, y a mostrarlos. Comienza a ser descarado, a perder el control, a dejar una parte de la comida, a preocupar a la madre y molestarla en sus propios intereses. Es probable que trate también de ver qué pasa si le roba alguna cosita, para verificar hasta qué punto es cierto que se trata realmente de su madre [...] la primera etapa de un sentimiento de seguridad, aunque enloquecedora desde el punto de vista de la madre” (Winnicott, 1945c, pp. 67, 68).

El niño “[...] ya de vuelta en el propio hogar, podrá tomarse unas vacaciones del autocontrol, por la sencilla razón de que dejará ahora el control en manos de la madre. Algunos niños han estado viviendo un autocontrol artificial y exagerado durante años, y cabe suponer que cuando comiencen a permitir que la madre se haga cargo del control, una vez más se convertirán hasta cierto punto en una molestia” (Winnicott, 1945c, p. 68).

Con relación a las consecuencias de no ofrecer el apoyo o ayuda necesaria al niño privado, Winnicott recuerda lo siguiente “La tendencia antisocial del niño puede imponer, con el tiempo, la necesidad de considerarlo un inadaptado social y ponerlo bajo tratamiento en un albergue para niños inadaptados o llevarlo ante la justicia como un menor ingobernable. El niño, convertido ahora en delincuente, quedará en libertad condicional por orden judicial o será enviado a una escuela de readaptación social” (Winnicott, 1956c, p. 147).

### **2.3 Ansiedad y Agresividad Infantil como síntomas relacionados con la conducta antisocial**

Tanto la ansiedad como la agresividad infantil, son síntomas que acompañan a la conducta antisocial y es por esa razón que en este apartado se mencionarán constantemente las aportaciones de D. Winnicott.

N. M. Bleichmar y C. Leiberman (1991) explican que Winnicott considera que la agresión humana es producto de una falla ambiental y por lo tanto el papel del ambiente es decisivo.

Según explica Winnicott, es importante distinguir la agresividad que aparece en los primeros meses, ya que, “En su origen la agresividad es casi sinónima de actividad, es una cuestión de función parcial [...] En la medida en que el comportamiento tenga una finalidad, la agresión es intencionada [...] La agresión forma parte de la expresión primitiva del amor [...]” (Winnicott, 1950-1955, p. 276).

“[L]a frustración, que es inevitable en cierto grado en toda experiencia, alienta la siguiente dicotomía: 1) impulsos agresivos inocentes hacia objetos frustrantes, y 2)

impulsos agresivos que causan culpabilidad dirigidos hacia objetos buenos. La frustración actúa a modo de seducción que aleja de la culpabilidad y alienta un mecanismo de defensa: la dirección por vías separadas de amor y del odio. Si esta escisión de objetos en buenos y malos tiene lugar; existe una relajación del sentimiento de culpabilidad; pero a cambio el amor pierde parte de su valioso componente agresivo y el odio se hace más disruptivo” (Winnicott, 1950-1955, p. 279).

Ahora que, lo sabemos bien, “la destructividad forma parte de la conducta delictiva” (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983, p. 101).

“Winnicott infiere que la destructividad caracteriza al niño antisocial cuya personalidad no deja espacio para el jugar y que, por ende, éste es reemplazo por la actuación [acting out]” (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983, p. 102).

Para él, el amor y el odio implican agresión, y la agresión puede ser un síntoma del miedo (Winnicott, 1939b).

“De todas las tendencias humanas, la agresión, en particular, está oculta, disfrazada, desviada, se la atribuye a factores externos y cuando aparece siempre resulta difícil rastrear sus orígenes” (Winnicott, 1939b, p. 104).

“[C]uando las fuerzas crueles o destructivas amenazan con predominar sobre las amorosas, el individuo debe hacer algo para salvarse, y una de las cosas que hace es volcarse hacia afuera, dramatizar el mundo interior, actuar el papel destructivo mismo y conseguir que alguna autoridad externa ejerza control” (Winnicott, 1939b, p. 109).

“[E]l odio o la frustración ambiental despierta reacciones manejables o inmanejables en el individuo, de acuerdo con la cantidad de tensión que ya existe en su fantasía inconsciente personal [...] La finalidad de la agresión es encontrar un control y provocar su ejercicio. Es tarea del adulto impedir que esa agresión vaya demasiado lejos, mediante el ejercicio de una autoridad confiable, dentro de

cuyos límites es posible dramatizar y disfrutar sin peligro cierto grado de maldad” (Winnicott, 1939b, p. 111).

Según Winnicott la agresión tiene dos significados “por un lado, es directa o indirectamente una reacción ante la frustración; por el otro, es una de las dos fuentes principales de energía que posee el individuo” (Winnicott, 1939b, p. 113).

Existe una relación entre los sueños y la canalización de la agresión: “Los sueños constituyen una alternativa más madura para la conducta agresiva. El soñante destruye y mata en su fantasía; este tipo de sueño va asociado a diversos grados de excitación corporal y no es un mero ejercicio intelectual, sino una experiencia real. El niño que es capaz de manejar sus sueños se está preparando para todo tipo de juego, ya sea a solas o con otros niños” (Winnicott, 1939b, p. 116).

Winnicott entiende los orígenes de la agresión como algo innato que coexiste con el amor, de acuerdo con M. Klein “la elaboración del impulso destructivo presente en el mundo interior del niño se transforma, con el tiempo, en el deseo de reparar, construir y asumir responsabilidades [...] Winnicott equipara la agresividad existente en los comienzos de la vida con el movimiento corporal, por un lado, y con la diferenciación entre lo que es el *self* y lo que no es el *self*, por el otro [...] hace hincapié en el juego y en el uso de los símbolos como medios de contención de la destructividad interior [...]” (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983, p. 101).

Para Spitz, “el desarrollo de los impulsos, tanto libidinales como agresivos, está vinculado estrechamente con la relación del infante con su objeto libidinal [...por lo tanto...] Mientras los infantes estén privados de su objeto libidinal, se volverán cada vez más incapaces de dirigir hacia fuera, no sólo la libido, sino también la agresión” (Spitz, 1996 [1965], p. 211,212).

“Cuando el infante separado de su madre no puede hallar un blanco para descargar sus impulsos, primero se vuelve llorón, suplicante, asiéndose a todo aquel que se le acerque; parece como si esos infantes trataran de recobrar el objeto perdido con la ayuda de su impulso agresivo” (Spitz, 1996 [1965], p. 212).



J. Bowlby (1983), al igual que D. Winnicott, apoya la teoría de que el ambiente influye en la forma de respuesta de los niños ante la separación de los padres y señala que los síntomas que aparecen son tristeza, enojo y ansiedad.

J. Bowlby (1983) menciona que la experiencia de vivir una pérdida es angustiosa e incapacitante, además la aflicción puede darse de forma prolongada y es difícil recuperarse de las consecuencias.

Y, como ya vimos, D. W. Winnicott (1947b) explica que la angustia que experimentaban los niños que habían sido evacuados era el resultado de una falla ecológica en el lugar en el que fueron colocados mientras estaban separados de su hogar.

“Muchos niños pequeños alejados de su familia carecen de madre sustituta que les brinde amorosos cuidados [...y...] aunque un niño goce de esos cuidados, la madre sustituta puede no darse cuenta de que el chico la considera tan sólo una figura secundaria o que continúa anhelando a su madre ausente. Cuidar a un niño adolorido es una tarea pesada e ingrata, de manera que no debe sorprendernos que quienes la realizan se impacienten y se irriten con frecuencia” (Bowlby, 1983, p. 404); los síntomas que presentan son prolongado llanto, momentos de irritación o estallidos de cólera. Es importante tener en cuenta que los tipos de cuidados difieren según que la madre de un niño haya muerto o esté meramente ausente.

Shand considera que ante la necesidad de recuperar a la persona perdida surgen expresiones de llanto y búsqueda de ayuda, gestos de aflicción, vigilancia y espera, gritos patéticos que tienen como fin esencial obtener fuerza y ayuda de otros para compensar su propia debilidad (Bowlby, 1983).

“Lo que falta es el claro reconocimiento de que estas emociones y deseos no son otra cosa que las contrapartes subjetivas de la urgencia de actuar-de llamar y buscar a la persona perdida- y que en más de una ocasión se traduce en acciones, por fragmentadas e incompletas que sean” (Bowlby, 1983, p. 50).

Algunos síntomas de angustia que aparecen en los niños que son separados de su hogar y los cuales señala D. W. Winnicott (1939b) son: mojar la cama, dolores, malestares, irritaciones en la piel, hábitos desagradables, golpearse la cabeza; cualquier cosa que le permita al niño recuperar el sentido de la realidad.

“La pérdida de una persona amada da origen no sólo a un intenso deseo de reunirse con ella sino también a un sentimiento de ira por su alejamiento y, más tarde, a cierto grado de desapego; lleva a pedir ayuda pero a veces también a rechazar a quienes la brindan” (Bowlby, 1983, p. 53).

J. Bowlby, desarrollando el criterio de Freud, menciona que “cuando la figura amada está temporalmente ausente hay una respuesta de ansiedad, y que cuando su ausencia parece permanente, la respuesta es de dolor y de duelo” (Bowlby, 1983, p. 49), Klein difiere de este punto ya que ella considera que el temor a la aniquilación y la ansiedad persecutoria son de importancia primaria (citada en Bowlby, 1983).

J. Bowlby (1976) explica que varios psicólogos registraron cómo era la conducta de los niños cuando eran dejados en la guardería y encontraron que cuando el niño es menor de 3 años esta experiencia es desagradable, a diferencia de lo que algunos creen, acerca de que la separación haría que los niños “maduren” y sean independientes, se ha comprobado que esto sólo da una dosis innecesaria de ansiedad y zozobra.

Freud considera que “el dolor de anhelo es de gran importancia por sí mismo; puede o no verse exacerbado y complicado por un sentimiento de culpa o el temor a la retaliación” (citado en Bowlby, 1983, p. 49), Melanie Klein por su parte sostiene que “la culpa y el temor paranoide siempre están presentes en el duelo y siempre provocan angustia, el dolor del anhelo en sí mismo es de importancia secundaria” (citado en Bowlby, 1983, p. 49).

“Si uno reconoce la angustia que subyace en esos síntomas, puede comprender cuán inútil resulta castigar a un niño por ellos; siempre es mejor ayudarlo demostrándole amor y una comprensión imaginativa” (Winnicott, 1945d, p. 57).

D. Winnicott señala que, “Es importante comprender la intensidad de los conflictos y tensiones emocionales incluso cuando se trata de un caso cuyo desarrollo emocional es normal, ya que esta comprensión nos permite tener en cuenta que la mala salud física y el comportamiento anormal pueden provenir de la angustia” (Winnicott, 1952, p. 138).

“Los niños ansiosos cambian de amigos con frecuencia y con excesiva facilidad, y las criaturas seriamente perturbadas sólo pueden llegar a pertenecer a una pandilla, es decir, un grupo cuya cohesión depende del manejo de la persecución” (Winnicott, 1947b, p. 84).

Bleichmar y Leiberman (1991) explican que para Winnicott el objeto transicional sirve para que el niño pueda enfrentar la ansiedad que produce la separación con la madre, así que el objeto transicional (ya sea el oso de peluche, la mantita, etc.) permite al niño dormir en ausencia de la madre ya que lo tranquiliza y le da la capacidad de separarse de ella con menos angustia.

En contraste con Winnicott, M. Klein considera que el factor principal de las perturbaciones psicológicas son las situaciones de ansiedad, y la causa de esta ansiedad son las fantasías agresivas, explican Bleichmar y Leiberman (1999).

M. Klein “Concibe la agresión como la expresión de un instinto de muerte y la ansiedad, como resultado de su proyección” (citada en Bowlby, 1983, p. 58).

Cuando los niños comienzan a sentir esperanza, inicialmente lo que hacen es exasperar a alguien, dice D. W. Winnicott (1947b).

### **Capítulo Tres**

#### **Terapia de Juego Psicoanalíticamente orientada**

*“[E]l niño abandonado está  
en situación de análisis”*

*Dolto, 1987, p. 92.*

### **3.1. Conceptos básicos del psicoanálisis.**

Antes de entrar al apartado en el que se mencionarán los diferentes modelos de intervención psicoanalítica en la terapia infantil, y sobre todo la intervención que D. Winnicott ofrece, es importante aclarar y entender algunos de los términos que se estarán manejando, con la finalidad de establecer las situaciones a las que se harán referencia con cada uno de los términos psicoanalíticos ya establecidos.

“Psicoanálisis es el nombre: 1) de un procedimiento que sirve para indagar procesos anímicos difícilmente accesibles por otras vías; 2) de un método de tratamiento de perturbaciones neuróticas, fundado en esa indagación, y 3) de una serie de intelecciones psicológicas, ganadas por ese camino, que poco a poco se han ido coligando en una nueva disciplina científica” (Freud, 1905, p. 231).

“Freud dijo muchas veces que el psicoanálisis es una teoría de la personalidad, un método de psicoterapia y un instrumento de investigación científica, queriendo señalar que por una condición especial, intrínseca de esta disciplina, el método de investigación coincide con el procedimiento curativo, porque a medida que uno se conoce a sí mismo puede modificar su personalidad, esto es, curarse” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 27).

El psicoanálisis es entonces “un método orientado a comprender el pasado y las fuerzas que están actuando a lo largo del desarrollo, con la ayuda de las reconstrucciones interpretativas” (Lebovici y Soulé, 1973, p. 91).

Ahora bien, dentro del psicoanálisis, la transferencia es un aspecto nodal. Freud define las transferencias de la siguiente forma “Son reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico [...] toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como un vínculo actual con la persona del médico” (citado en Laplanche y Pontalis, 1996).

La transferencia es definida entonces como “un fenómeno general, universal y espontáneo, que consiste en unir el pasado con el presente mediante un enlace falso que superpone el objeto originario con el actual. Esta superposición del pasado y el presente está vinculada a objetos y deseos pretéritos que no son concientes [sic] para el sujeto y que le dan a la conducta un sello irracional, donde el afecto no aparece ajustado ni en calidad ni en cantidad a la situación real, actual (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 98).

“Para que la transferencia [sic] surja claramente y pueda analizarse, decía Freud en 1912, el analista debe ocupar el lugar de un espejo que sólo refleja lo que le es mostrado (hoy diríamos lo que el paciente proyecta)” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 26).

Para Spitz (1996 [1965]), un requisito previo para establecer la transferencia se da a partir del predominio de las relaciones de objeto buenas durante el primer año de vida.

Por su parte, “Melanie Klein da un concepto original de la transferencia [sic] [...] según el cual la transferencia [sic] [...] tiene que ver con la personificación, un doble mecanismo de disociación y proyección, gracias al cual el yo logra disminuir el conflicto interno con el superyó y el ello, colocando en el analista las imagos internas que le provocan ansiedad (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 183).

“Klein sostiene que la transferencia [sic] opera a lo largo de la vida entera e influye en todas las relaciones humanas [por lo tanto] es un instrumento idóneo, sensible y confiable, para reconstruir el pasado temprano” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 183).

Así como el analizado tiene su transferencia, el analista también tiene la suya, a la cual se le denomina contratransferencia. “La mayoría de los analistas piensan, como Freud, que los sentimientos y las pulsiones de la contratransferencia [sic] surgen en el inconciente [sic] del analista como resultado de la transferencia [sic] del analizado. [Lacan la define como] la suma de prejuicios, de las pasiones, de

las perplejidades, incluso de la insuficiente información del analista” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 244).

Sigmund Freud define la contratransferencia de la siguiente forma “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste” (citado en Laplanche y Pontalis, 1996).

Winnicott hace una clasificación de los fenómenos contratransferenciales: a) son los sentimientos contratransferenciales anormales que son prueba de que analista necesita más análisis; b) los sentimientos relacionados con la experiencia y desarrollo personal del analista; y c) es la contratransferencia, en el que el amor y odio del analista se da como respuesta a la personalidad real y al comportamiento del paciente (Etchegoyen, 1999 [1986]).

Dentro de las propuestas técnicas de Freud, se encuentra la interpretación, la cual es el instrumento técnico fundamental de la psicoterapia psicoanalista; la interpretación consiste en “darle al individuo informes precisos sobre sí mismo y sobre lo que le pasa, y que él sin embargo ignora, para que pueda comprender su realidad psicológica (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 25).

De acuerdo con Etchegoyen, la interpretación se refiere a “algo que pertenece al paciente, pero de lo que él no tienen conocimiento, [la interpretación] señala siempre algo que le pertenece en propiedad al paciente, y de lo que él, sin embargo, no tiene conocimiento” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 287).

Este autor manifiesta que no se debe interpretar sobre la base de supuestos ni tampoco pasarla por alto (Etchegoyen, (1999 [1986])).

Existen requisitos que debe cumplir la interpretación: a) debe ser veraz, es decir, debe ser cierta y objetiva; b) debe ser desinteresada, ya que la finalidad es la de informar e impartir conocimiento; c) debe ser pertinente, ofrecida en un contexto en el que pueda ser operativa y utilizable; y, d) debe ser oportuna, lo cual se

refiere al contado con el material, a la ubicación del analista frente al paciente (Etchegoyen, 1999 [1986]).

Relacionado con la transferencia, en el tema de las resistencias, el fenómeno de resistencia es definido por Freud como aquellas cosas que se olvidan cuando no se les quiere recordar, debido a que son dolorosas, feas y desagradables, contrarias a la ética y/o a la estética (Etchegoyen, 1999 [1986]).

La entrevista psicoanalítica es aquella que se realiza antes de emprender el tratamiento psicoanalítico, con la finalidad de conocer si el paciente debe entrar en un tratamiento psicoanalítico o no (Etchegoyen, 1999 [1986]).

De acuerdo a Freud, el encuadre es la relación que se establece entre el analista y su analizado (Etchegoyen, 1999 [1986]).

“Greenson define la alianza de trabajo como el *rapport* relativamente racional y no neurótico que tiene el paciente con su analista” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 220).

“«La alianza de tratamiento es un producto del deseo consciente [sic] o inconsciente [sic] del niño para cooperar y de su disposición a aceptar la ayuda del terapeuta para vencer sus dificultades internas»” (citado en Etchegoyen, 1999 [1986], p. 225).

### **3.2. Terapia de Juego psicoanalíticamente orientada.**

Sigmund Freud fue quien llevó a la psicoterapia a un nivel científico con la introducción del psicoanálisis, y desde ese momento se le llama psicoterapia al tratamiento dirigido a la psiquis, en un marco de relación interpersonal y con el respaldo de una teoría científica de la personalidad (Etchegoyen, 1999 [1986]).

Freud fue el primero en aplicar el método psicoanalítico en niños: en el pequeño Hans, un niño de cinco años con fobia hacia los caballos, Freud realizó el tratamiento a través del padre del niño, desplegando los principios básicos de la técnica psicoanalista (Etchegoyen, 1999 [1986]).

Freud en sus Nuevas conferencias (1933a) expone que el análisis de los niños sirvió no sólo para confirmar en forma viva y directa las teorías elaboradas en el análisis de adultos, sino también para demostrar que el niño responde muy bien al tratamiento psicoanalítico, de modo que se obtienen resultados halagüeños y duraderos (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 42).

A partir del análisis de Hans, se alentó la esperanza de aplicar el método analítico a los trastornos y enfermedades de niños de corta edad (Aberastury, 2009 [1962]). Hermine von Hug-Hellmuth basándose en Freud, afirmó que únicamente la unión de padre y terapeuta en una sola persona garantizaba el tratamiento analítico del niño (Fendrik, 1988).

Los primeros intentos formales en psicoanálisis con niños fueron de Hug-Hellmuth, ella observaba el juego de sus pacientes y jugaba con ellos dentro de su propio ambiente; sin embargo, no dejó una verdadera sistematización de su método (Aberastury, 2009 [1962]).

Von Hug-Hellmuth, verdadera pionera del psicoanálisis de niños, murió asesinada por su sobrino Rudolph Hug, a quien analizó de niño. Ella fue ferviente admiradora de las enseñanzas de Freud, las cuales trató de aplicar a la educación de los niños (Fendrik, 1988).

“Después de «Análisis de la fobia de un niño de cinco años», Hermine von Hug-Hellmuth señaló que el juego del niño proporciona excelentes posibilidades para comprender las fantasías, le permite expresarlas y ofrece al psicoanalista la ocasión de interpretarlas” (Lebovici y Soulé, 1973, p. 98).

Von Hug-Hellmuth “[d]irigió hasta su muerte el servicio psicoanalítico de ayuda a la educación de Viena, cuya labor esencial era hacer conocer la teoría psicoanalítica a padres, maestros y educadores. Los artículos que publicó, basados en sus observaciones clínicas, describen en estos términos las dificultades de analizar niños: «El niño no acude al analista por propia determinación (...) el niño se halla inmerso en experiencias reales que están provocando su neurosis». Su propuesta será entonces que, a diferencia de lo que ocurre con los adultos, el analista no



necesita explicitar los impulsos inconcientes; bastará con que estos se expresen en actos simbólicos sin necesidad de pasar por el lenguaje hablando: «(...) la relación de las impresiones nuevas con los recuerdos fragmentarios de las escenas primarias se opera en el preconciente; el análisis posibilitará esto, dejando la tarea de hacer plenamente concientes los impulsos del niño para cuando este sea más grande» [...] aunque su nombre se mencione como el de la pionera del análisis infantil, su obra, casi desconocida –con excepción del «Diario psicoanalítico de una niña»-, ha sido prácticamente olvidada. Y los pocos datos que se conocen de su vida provienen del expediente policial que consigna su muerte. El trágico fin de la vida de Hermine von Hug-Hellmuth, [...] jamás fue mencionado en ninguna de las historias del movimiento psicoanalítico y de sus protagonistas (citado en Fendrik, 1988, pp. 29, 30).

“[L]a desaparición de Hermine von Hug-Hellmuth es contemporánea de los inicios de Malanie Klein y de Anna Freud, quienes no podían ignorar que la pionera en el terreno que ambas irían a disputarse había muerto asesinada por su joven sobrino, en cuya crianza se habían utilizado criterios inspirados en el psicoanálisis” (Fendrik, 1988, p. 30).

En este sentido, Melanie Klein puede ser considerada la iniciadora de la técnica psicoanalítica en los niños mientras que Anna Freud tenía una posición más reservada, que encontró un eco mayor en el movimiento psiquiátrico y en los centros de orientación infantil” (Lebovici y Soulé, 1973, p. 98).

De esta forma, las primeras en publicar libros sobre psicoanálisis de niños fueron: Sophie Morgentern en Francia, Anna Freud y Melanie Klein en Viena (Aberastury, 2009 [1962]).

Como se ha mencionado, una de las pioneras del psicoanálisis infantil fue Sophie Morgenstern, ella nació en Kebatschnik en 1875 y falleció en 1940 “Nacida en Grodno, Polonia, Shophie Morgenstern fue una de las dos primeras psicoanalistas de niños en Francia, junto a Eugenie Sokolnicka. Ambas tuvieron un destino trágico [...] Asistente de Georges Heuyer (1884-1977) durante quince años,

miembro de la Société psychanalytique de Paris y del grupo de “La evolución psiquiátrica”, a través de sus tesis sobre el dibujo, el juego y la relación de los niños con los progenitores, se alienaba con la enseñanza de Anna Freud. Era amiga de Françoise Dolto, quien siempre la reconoció como su inspiradora. En 1937 publicó *Psychanalyse infantile*: la obra, que incluía un prefacio elogioso de Heuyer, estaba dedicada a la memoria de su única hija, Laura, muerta como consecuencia de una operación quirúrgica. Sophie Morgenstern no se repuso nunca de esa pérdida. Cuando llegaron los nazis a París, el 16 de julio de 1940, ella, lo mismo que otros judíos emigrados, decidió darse muerte. El suicidio no fue mencionado en la nota oficial que le dedicó Georges Parcheminey (1888-1953) en *L'Évolution psychiatrique*, y también se excluyó del artículo cualquier referencia a su judeidad” (Roudinesco, Plon, 1997, p. 718).

Sophie Morgentern trabajaba en la clínica de Heuyer, ella estudiaba los cuentos, sueños, ensueños, juegos y dibujos infantiles buscando el contenido latente oculto bajo el contenido manifiesto “Su método fue un aporte valioso en el campo del análisis infantil y el material de dibujos es todavía hoy uno de los más importantes. El estudio del dibujo como medio de expresión en el niño ha sido un tema ampliamente desarrollado por la psicología no analítica, pero recibió un aporte definitivo y fundamental cuando se estudió su significado desde el punto de vista psicoanalítico” (Aberastury, 2009 [1962], p. 35).

A partir de lo abordado en el capítulo dos, se puede observar que aquellos niños que han sido separados de su madre, ya sea de forma prolongada o definitiva, se encuentran en una situación emocional vulnerable a la que D. Winnicott denominó Deprivación Emocional Temprana, y, a partir de la cual se observa la necesidad de ayuda en el niño para poder superar esa situación; así que él ofrece una forma de intervención en la terapia de juego psicoanalíticamente orientada.

A continuación se muestran diferentes perspectivas de intervención psicoanalítica que fueron y han sido precursoras para generar métodos de intervención en la terapia de juego orientada psicoanalíticamente; estas perspectivas se presentan con la finalidad de comprender más a fondo el trabajo presentado.

Con las obras de Anna Freud y de Melanie Klein se puede hablar de una técnica de análisis de niños; sin embargo, desde el primer momento se plantearon diferencias fundamentales entre estas dos secuelas, centradas en el enfoque de la transferencia, también se trataba de divergencias teóricas acerca de conceptos como la formación del yo y del superyó, el complejo de Edipo y la relación de objeto. Así surgieron dos escuelas en psicoanálisis de niños (Aberastury, 2009 [1962]).

### **3.2.1. Melanie Klein y el Análisis infantil**

Para Melanie Klein, la terapia de juego es el tratamiento en el que, los niños a través de su jugar, logran expresar su mundo interno así como conflictos inconscientes, y, a partir de este conocimiento que el terapeuta tiene del niño, interviene mediante interpretaciones con el fin de que el niño se haga consciente de tales conflictos, lo cual caracteriza a la corriente psicoanalítica (Klein, 1986 [1926]).

Ella considera que en el análisis de niños es necesario realizar ciertas adecuaciones respecto al tratamiento de adultos, así que propone una terapia de juego en la que, así como un adulto en su análisis manifiesta sus conflictos a partir de verbalizaciones, el niño lo manifiesta mediante su jugar (Klein, 1986 [1926]).

De acuerdo al “Simposio sobre análisis infantil” que tuvo lugar en la Sociedad Británica, donde hablaron Melanie Klein, Joan Rivière, M. N. Searl, Ella F. Sharpe, Edward Glover y Ernest Jones, se habló que Anna Freud ve diferente al niño porque piensa en el yo y Klein los ve de igual forma que los adultos porque mira el inconsciente (Etchegoyen, 1999 [1986]).

“Klein comenzó trabajando en análisis con niños; inició una práctica original al introducir la técnica del juego infantil para tener acceso a los conflictos y fantasías de una manera más directa y fácil que con la comunicación verbal. Insistió en que a sus pequeños pacientes había que analizarlos igual que a los adultos, explorando los conflictos inconscientes [sic] y absteniéndose de toda medida reeducativa o de apoyo. Esto le permitió observar que los niños desarrollan una

neurosis de transferencia análoga a la de los adultos. De esta manera pudo delimitar un campo de observación fértil para una gran parte de sus descubrimientos posteriores: complejo de Edipo temprano, superyó temprano, mecanismos de defensa primitivos organizados en torno a una angustia principal y una relación de objeto” (Bleichmar y Leiberman, 1991, p. 94).

“«La técnica creada por Melanie Klein se basa en la utilización del juego y continúa las investigaciones de Freud. Piensa que el niño al jugar vence realidades dolorosas y domina miedos instintivos proyectándolos al exterior en los juguetes, mecanismo que es posible porque muy tempranamente tiene la capacidad de simbolizar. Este desplazamiento de las situaciones internas hacia el mundo externo aumenta la importancia de los objetos reales que, si en un principio eran una fuente de odio porque los cargó con sus propios impulsos destructores, se hacen durante y mediante el juego un refugio contra la ansiedad, surgida de ese mismo odio. El juguete permite al niño vencer el miedo a los objetos, así como vencer el miedo a peligros internos, le hace posible una prueba por la realidad, siendo por eso un «puente entre fantasía y realidad»” (Aberastury, 2009 [1962], p. 42).

Para M. Klein, la suficiente confianza inicial que muestran los padres al llevar al niño con su analista permite iniciar el trabajo analítico, y cualquier dificultad que surja con el niño se resolverá a través de medios analíticos, por lo tanto “El deseo de analizar jamás encuentra obstáculos” (Fendrik, 1988, p. 89).

Klein afirma que “el análisis del niño deberá prescindir de toda vinculación con sus padres reales, con su historia familiar, con cualquier posible obstáculo ajeno a la situación analítica: ello es completamente innecesario porque los padres sólo cuentan como objetos parciales que pueblan el mundo fantasmático del niño. El único «origen» al que el análisis remite es el de la escena primaria; la presencia abrumadora de la cópula seno-pene se reflejará detrás de cada gesto, cada palabra, cada imagen, cada expresión” (Fendrik, 1988, p. 157).

“Los niños, al revés de lo que piensa Anna Freud son a juicio de Melanie Klein especialmente aptos para penetrar más con mayor profundidad en el inconsciente [sic] y proporcionar así valiosas contribuciones a la teoría –en particular los niños pequeños- [por lo tanto] no hay diferencias entre el análisis de niños y el análisis de adultos-” (Fendrik, 1988, pp. 90, 91).

M. Klein reconoce que “todo aquel que analice a un niño tropezará con cierto grado de celos y de hostilidad por parte de niñeras e institutrices, *e incluso de la madre*, pero el análisis se deberá realizar a pesar de esta dificultad [...]” (Fendrik, 1988, p. 97).

En relación con los elementos principales propuestos por Klein acerca de la terapia de juego, N. M. Bleichmar y C. Leiberman (1999) señalan que “[...] su objetivo es la exploración del inconsciente infantil, interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas en el juego, y si éste está inhibido, explorar las causas de dicha inhibición. No se deben reprimir las fantasías agresivas del niño sino, por el contrario, dejar que las sienta y exprese tal y como se le aparecen. La función del analista es comprender la mente del paciente y transmitirle qué es lo que ocurre en ella”

Una de las ventajas que Klein observa a partir de la intervención terapéutica es que “[...] lo primero que sucede como resultado del psicoanálisis es que mejora las relaciones emocionales con los padres; la comprensión consciente sólo surge cuando esto ha tenido lugar. Esta comprensión es admitida ante el mandato del superyó, cuyas exigencias son modificadas por el análisis de modo que puede ser tolerado y complacido por un yo menos oprimido y por consiguiente más fuerte. De este modo, el niño no es súbitamente confrontado con la situación de admitir un nuevo conocimiento de su relación con los padres o en general, de ser obligado a absorber un conocimiento que lo abrumba. Siempre ha sido mi experiencia que el efecto de tal conocimiento gradualmente elaborado, es en realidad aliviar al niño, establecer una relación fundamentalmente más favorable hacia sus padres e incrementar así su capacidad de adaptación social” (Klein, 1986 [1926], p. 76).

Con relación al párrafo anterior, es importante señalar que M. Klein (1986 [1926]) considera que durante el análisis es deseable y provechoso que los padres ayuden durante y después del análisis.

“En su juego los niños representan simbólicamente fantasías, deseos y experiencias. Emplean aquí el mismo lenguaje, el mismo modo de expresión arcaico, filogenéticamente adquirido con el que estamos familiarizados gracias a los sueños. Sólo podemos comprenderlo plenamente si lo enfocamos con el método que Freud desarrolló para descifrar los sueños” (Klein, M. 1986 [1926], 70).

M. Klein (1986 [1926]) explica que en el análisis de niños se debe tomar en cuenta la importancia de la fantasía y de la traducción a la acción por efecto de la compulsión a la repetición. Al mismo tiempo se explica que en el análisis de niños pequeños, éstos tienden a recurrir más al recurso de la acción, sin embargo, los niños más grandes también suelen recurrir a este recurso primitivo, esto se logra observar cuando durante el análisis se han anulado algunas de sus represiones. Lo dice así, “Es indispensable para llevar a cabo el análisis, que los niños obtengan el placer que está ligado a ese mecanismo, pero el placer debe seguir siendo siempre sólo un medio para un fin. Es justamente aquí donde vemos la predominación del principio del placer sobre el principio de realidad. No podemos apelar al sentido de realidad en pacientes pequeños como podemos en los mayores” (Klein, M. 1986 [1926], p. 74).

“A lo largo de toda la obra kleiniana se indica claramente que el juego no es sólo satisfacción de deseos, sino también triunfo y dominio de la molesta realidad gracias al proceso de proyección sobre el mundo externo de los peligros internos; de ahí el aforismo: «El juego transforma la angustia del niño normal en placer»” (Lebovici y Soulé, 1973, p. 115).

N. M. Bleichmar y C. Leiberman (1991) explican que M. Klein considera que el juego es el puente entre la fantasía y la realidad y cree que es una forma de producir símbolos necesarios en el desarrollo mental.

Siguiendo a M. Klein, Aberastury menciona que “El juego se desarrolla en el consultorio dentro de límites determinados de espacio y tiempo. Las distancias y proporciones con respecto a sí mismo y al terapeuta, su movilidad o inmovilidad en el consultorio nos enseñan mucho sobre cuál es su relación con el espacio y su esquema corporal. Cuando el niño juega busca representar algo, podríamos decir que lucha por algo y todos estos significados deben ser interpretados para llegar a tener acceso a los más profundos estratos de su mente” (Aberastury, 2009 [1962], p. 46).

M. Klein explica que “«El contenido de sus juegos, el modo como juega, los medios que utiliza y los motivos que se ocultan tras un cambio de juego –por qué no jugará más con agua y cortará papel o dibujará-, todos estos hechos siguen un método cuyo significado captaremos si los interpretamos como se interpretan los sueños»” (citada en Aberastury, 2009 [1962], p. 46).

Con relación a M. Klein, A Aberastury explica que “Durante el análisis de niños se ve continuamente que un mismo juguete o un juego adquieren diferentes significados de acuerdo con la situación total y por eso sólo se comprende y se interpreta un juego cuando se tiene en cuenta la situación analítica global en que se ha producido” (Aberastury, 2009 [1962], p. 46).

“En los análisis de niños, cuando la representación de deseos destructivos es seguida de la expresión de tendencias reactivas, encontramos constantemente que el dibujo y la pintura son utilizados como medios de reparar a la gente” (Klein, 1929, p. 8).

De acuerdo con M. Klein, Aberastury explica que “El niño cuando juega asigna al analista los más variados papeles, puede personificar su ello y es esta proyección dar escape a sus fantasías sin despertar demasiada ansiedad; cuando ésta ha disminuido será capaz de personificarse él mismo en ese papel. En las personificaciones en el juego se observa que muy rápidamente puede cambiar el objeto de bueno en malo, de aliado en enemigo y como el analista asume e interpreta los papeles hostiles requeridos por el juego, así como los positivos, hay

un constante progreso hacia identificaciones más bondadosas y una mayor aproximación a la realidad” (Aberastury, 2009 [1962], p. 59)

Para Melanie Klein, “la capacidad de transferencia es espontánea en el niño; debe interpretarse la transferencia positiva y la negativa desde el primer momento y el analista no debe tomar el papel de educador” (Aberastury, 2009 [1962], p. 58).

Melanie Klein en su artículo de 1926 dice que uno de los objetivos o resultados que se espera del tratamiento en niños es que ellos obtengan una adaptación exitosa a la realidad, así que se espera que ellos sean capaces de tolerar frustraciones reales; esta adaptación exitosa se va a manifestar en la modificación de las dificultades que presentan en su educación.

### **3.2.2. Psicoterapia de juego de acuerdo a Anna Freud.**

Como se ha mencionado, Anna Freud fue una de las pioneras en emprender el análisis de niños. Su aportación está entintada con matices pedagógicos.

Es importante conocer que los primeros pacientes de A. Freud provenían del medio analítico o estaban muy próximos a él, por lo cual, en sus inicios debía soportar un lugar difícil, en primera, porque ella fue una de las primeras en presentarse como “analista” de niños, y en segunda, en virtud de la proximidad y de la distancia que esto suponía con relación a su padre (Fendrik, 1988).

Ella consideraba que sólo a partir del período de latencia en adelante los niños podrían estar en análisis, sin embargo, posteriormente extendió el rango de edad y postuló que los niños pueden ser analizables desde la primera infancia (desde los 2 años) (Etchegoyen, 1999 [1986]).

Su única preocupación en el análisis de cada niño era crear un vínculo suficientemente fuerte y positivo con el fin de asegurar la continuación del tratamiento (Aberastury, 2009 [1962]).

Menciona, “«El analista de niños puede serlo todo, menos una sombra. Ya sabemos que es para el niño una persona interesante, dotada de todas las



calidades imponentes y atractivas. Las finalidades pedagógicas que [...] se combinan con las analíticas, hacen que el niño sepa muy bien qué considera conveniente el analista, qué aprueba o reprueba» (citada en Aberastury, 2009 [1962], p. 53).

Es importante entender que Anna Freud y sus seguidores consideran necesaria la función pedagógica por parte del analista de niños, sin embargo, también toman en cuenta los principios psicoanalíticos que sostienen la relación entre la cura analítica y de la singularidad de los síntomas, que de acuerdo al caso y circunstancias, podrán dar lugar a una demanda de análisis (Fendrik, 1988).

“«El analista de niños, adaptándose a la peculiar condición de sus pacientes, debe agregar a su actitud y preparación analítica, una segunda: la pedagógica [...]»” (citado en Fendrik, 1988, p. 56).

“La cuestión «pedagógica» remite por lo tanto a la concepción que el analista tiene del fin del análisis, en el doble sentido de la palabra fin: como objetivo y como conclusión” (Fendrik, 1988, p. 54).

Para A. Freud el analista reúne en su persona dos fines difíciles y opuestos, la de analizar y educar a la vez, permitir y prohibir al mismo tiempo, así como librar y volver a coartar (Fendrik, 1988).

“Para justificar la misión educadora del analista dice: «Si reconocemos que las potencias contra las cuales debemos luchar en la curación de las neurosis infantiles no son únicamente interiores, sino también en parte exteriores, tenemos derecho a exigir que el analista de niños sepa valorar con justeza la situación exterior en la que el niño se encuentra, tal como le exigimos que sepa captar también la situación interior [...] Es preciso que el analista logre ocupar durante todo el análisis el lugar del ideal del yo infantil»” (citado en Aberastury, 2009 [1962], p. 53).

Dentro de esta escuela, el análisis del niño exige un vínculo positivo más que en la del adulto ya que además de la finalidad analítica se persigue un objetivo

pedagógico, el cual dependerá del vínculo afectivo del educando con el educador. Cuando se presenta la transferencia negativa se debe disolverla, ya que a pesar de que es útil para conocer los conflictos del niño debe reconquistarse al niño (Aberastury, 2009 [1962]).

“Las medidas pedagógicas a que se refiere Anna Freud no se formulan como enunciados concretos referidos al niño o a sus padres sino como modo de abordar y legalizar esta superposición discursiva separando sus objetivos para luego conjugarlos” (Fendrik, 1988, p. 60).

Para ella “el juego –como una técnica complementaria- esclarece los impulsos del ello pero no nos permite ver cómo funciona el yo” (Aberastury, 2009 [1962], p. 57).

“Cada caso es distinto, lo que vuelve innecesario, dirá Anna Freud, formular teóricamente las diferencias técnicas entre análisis infantil y análisis de adultos. A fin de establecer las condiciones necesarias para llevar a cabo el análisis de un niño no basta con formular las consideraciones de tipo general. No se puede determinar *a priori* si el hecho de que el niño sea llevado por sus padres; que el análisis le sea desconocido; que no siempre perciba sus propios trastornos; que sean quienes lo rodean los que padecen o se preocupan, etc., constituirán o no obstáculos para el análisis. Habrá que determinarlo en cada caso. Anna Freud considera indispensable averiguar, en cada situación, el camino para establecer el análisis. No se trata de requisitos que posibiliten analizar a un niño como a un adulto, puesto que no todos los adultos presentan inicialmente las condiciones para comenzar un análisis y no por eso se los considera niños. Los criterios que puede tener un analista acerca de los requisitos para el análisis, que en ocasiones considerará ausentes, no establecen una diferencia entre niños y adultos sino diferencias acerca de la posición que lo hará o no posible” (Fendrik, 1988, p. 34).

Las pautas principales del análisis de niños según A. Freud serían los siguientes:

“1) la capacidad de hacer transferencia no es espontánea en el niño;

2) aunque evidencia reacciones transferenciales positivas y negativas, no hace una verdadera neurosis de transferencia, en parte por las condiciones inherentes

al niño y en parte porque estas condiciones obligan al analista a realizar una labor educativa;

3) el niño no puede hacer una segunda edición antes de haber agotado la primera y el analista debe ser educador porque el superyó del niño todavía depende de los objetos exteriores que lo originaron y no está aún maduro;

4) la transferencia negativa no debe ser interpretada sino disuelta por medios no analíticos, y

5) sólo con transferencia positiva puede realizarse una labor útil con el niño” (Aberastury, 2009 [1962], pp. 57, 58).

Sostiene “que la situación del niño frente al tratamiento analítico es diferente de la del adulto: no tiene conciencia de la enfermedad ni deseos de curarse ya que, por lo general, no padece las consecuencias de sus trastornos; no viene al análisis por libre decisión y por último, y más importante, no da asociaciones verbales, faltando así el instrumento fundamental del análisis de adultos. Todos estos planteamientos la llevaron a buscar un método que permitiese adaptar la técnica creada por Freud para el tratamiento de pacientes adultos a pacientes de poca edad [...para ella...] parte de las dificultades se salvan realizando una labor previa que ponga al niño en situación de afrontar el análisis. Es un método similar al aplicado más tarde en el tratamiento analítico de psicóticos en el cual esta labor previa, no analítica, los pone en condiciones de ser analizados. Esta fase previa tiende a llevar al niño a comprender el esfuerzo analítico y la finalidad terapéutica dándole conciencia de enfermedad y deseos de modificar su estado. Llegado el tratamiento a este punto y debiendo iniciarse la labor analítica, se plantea el problema de saber cuáles son los medios de que se dispone para analizar al niño. Anna Freud utiliza la interpretación de los sueños, sueños diurnos y dibujos, haciendo restricciones a la utilidad del juego como elemento para el análisis” (Aberastury, 2009 [1962], pp. 37, 38).

Coincidiendo con A. Freud, Silvia Fendrik dice, “Con los niños, el análisis también actúa sobre el pasado y no garantiza el después aunque cree un camino más fértil

para la evolución futura [...] Tanto en adultos como en niños es necesario para alcanzar este fin, que la indicación de análisis no esté determinada sólo por el tipo de afección o su gravedad sino, fundamentalmente, por la posibilidad de respetar ciertas condiciones” (Fendrik, 1988, p. 59).

Según A. Freud “cuanto más apegado esté el niño a sus padres, más les costará establecer una relación afectuosa con un analista [así también] El analista compartirá, como cualquier otro adulto, el afecto que el niño siente por ellos. En situaciones de carencia, en cambio, el niño buscará en el analista afecto y protección” (Fendrik, 1988, p. 47).

En relación con la transferencia, Anna Freud considera que ésta confiere significación simbólica a lo que el paciente hace y dice, así que sin ella se invalidaría cualquier interpretación, explica Fendrick (1988).

Fendrick continua explicando la percepción que Anna Freud tiene acerca de la transferencia negativa, “Si la transferencia negativa [...] es un obstáculo para que la labor analítica se desarrolle, ello se debe a que en los niños la hostilidad y la desconfianza pueden ser signos de una protesta legítima contra la voluntad de los adultos” (Fendrick, 1988, p. 44).

“Anna Freud considera que los niños no tienen capacidad de transferencia y, por lo tanto, es necesaria una labor previa no analítica cuya finalidad es prepararlos para el trabajo analítico, dándoles conciencia de enfermedad, infundiéndoles confianza en el análisis y en el analista y creando una transferencia positiva que haga interior la decisión exterior de analizarse” (Aberastury, 2009 [1962], p. 51).

“Para [ella], en el niño no puede hablarse de una neurosis de transferencia, aunque se establece entre él y su analista una relación en la cual expresa muchas de las situaciones vividas con sus propios padres” (Aberastury, 2009 [1962], p. 52).

Esta autora llegó a la conclusión de que “sólo aislando al niño de su medio familiar podría conseguirse esa neurosis de transferencia indispensable para la repetición

de los síntomas y su curación, pero que esto traería el riesgo de que el niño luego no pudiese adaptarse a su hogar, o que volviendo a él se repitiesen los síntomas. La necesidad de conferir un rol educativo al psicoanalista y su concepción sobre la transferencia [...] se funda en lo que ella considera la diferencia fundamental entre el análisis de niños el adultos, y que surge de la inmadurez del superyó infantil. «En el adulto el superyó ha alcanzado ya su independencia y no es accesible a los influjos del mundo exterior [...] En el niño, en cambio, aún se encuentra al servicio de sus inspiradores –los padres y educadores- ajustándose a sus exigencias y siguiendo todas las fluctuaciones de la relación con la persona amada y todos los cambios de sus propias opiniones» (citado en Aberastury, 2009 [1962], p. 53).

En cuanto a las interpretaciones del juego, Fendrick menciona que para Anna Freud, “Si un niño simplemente juega, darle un contenido simbólico a aquello que puede tener cualquier interpretación o ninguna es algo a lo que lisa y llanamente un analista no tiene derecho” (Fendrick, 1988, p. 42).

Fendrick (1988) explica que desde la perspectiva de Anna Freud “Los niños sueñan, relatan fantasías diurnas, hacen dibujos que permiten deducir sus impulsos inconscientes, y todas estas producciones son homólogas a las de un adulto en el curso de su tratamiento”.

### **3.2.3. Psicoterapia de juego de acuerdo a D. W. Winnicott.**

“Freud, en su introducción a *Wayward Youth*, de Aichhorn, demostró que el psicoanálisis no solamente contribuye a la comprensión de la delincuencia, sino que además se ve enriquecido por la comprensión de la labor de aquellos que se enfrentan a la delincuencia” (Winnicott, 1956b, p. 405).

“La psicoterapia no consiste en hacer interpretaciones inteligentes y adecuadas; en general es un devolver al paciente, a largo plazo, lo que este trae” (Winnicott, 1999[1971], p. 154).

Bleichmar y Leiberman mencionan lo que, en contraste con Freud, propone Winnicott en el tratamiento psicoterapéutico, “El sujeto tiene escondido su

verdadero self y el analista intenta salir a su encuentro. Debe proporcionar el marco emocional de confianza y sostén adecuado para que el paciente se anime a traerlo, luego habrá que corregir las experiencias defectuosas. Ofrecerle al paciente lo que no tuvo: una madre suficientemente buena. Aquí el analista crea procesos que nunca existieron, capacidades y funciones psicológicas, dota a su paciente de estructuras ausentes. Si Freud es arqueólogo, Winnicott será constructor” (Bleichmar y Leiberman 1991).

Para este autor, el hecho de que un niño pueda jugar es ya un signo favorable, así como la capacidad que tenga para hacer amigos (Winnicott, 1947b).

Algunas consideraciones que D. W. Winnicott (1963c) hace en referencia con el análisis: uno de ellos es que el analista prevea encontrar una actuación en la transferencia, de la cual debe comprender su significado e importancia y de esta forma pueda asignarle un valor; la segunda consideración es que el analista debe hacer uso de todos sus recursos para tratar los mecanismos de defensa primitivos. Otra consideración es, “El análisis puede ir bien encaminado pero, si la actuación no queda confinada a la relación de transferencia, el paciente será apartado del analista y mantenido fuera de su alcance, ya sea por la reacción de la sociedad ante su tendencia antisocial o por la aplicación de la ley” (Winnicott, 1963c, p. 288).

También expresa un concepto amplio de contratransferencia que incluye los conflictos no resueltos del analista, sus experiencias, personalidad y reacciones racionales y objetivos, “Sostiene que el analista que trata pacientes psicóticos o antisociales debe ser plenamente conciente [sic] de su contratrasferencia [sic] y debe ser capaz de diferenciar y estudiar sus reacciones objetivas frente al analizado” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 266).

“La característica de la técnica psicoanalítica es este empleo de la transferencia y de la neurosis de transferencia. La transferencia no es sólo una cuestión de buena comunicación o relación. Tiene que ver con el modo como un fenómeno altamente subjetivo surge repetidamente en el análisis. El psicoanálisis consiste en gran

medida en la preparación de las condiciones para el desarrollo de esos fenómenos, y en su interpretación en el momento oportuno. La interpretación relaciona el fenómeno transferencial específico con una porción de la realidad psíquica del paciente, y esto en algunos casos significa relacionarla al mismo tiempo con una porción de su vida pasada” (Winnicott, 1960b, p. 208).

Freud a lo largo de su texto “La técnica psicoanalítica” insiste en “la necesidad del analista de no «tolerar en él mismo ninguna resistencia susceptible de impedir a las percepciones de su inconsciente que lleguen hasta su consciente...»” (Anzieu, 2001, p. 30).

“Cuando el juego del niño, rápido, cambiante, sin cesar en movimiento, duda del marco, los objetos y la persona del analista, es evidente que las resistencias contratransferenciales aparecen en él. Permanecer «neutro» se hace no sólo problemático sino utópico. La ausencia de pasión, es sin duda una representación de la actitud interior deseable en esa circunstancia. El analista debe ser capaz de abstenerse de un compromiso con una idea preconcebida que se desprende de sus identificaciones con el niño, o con los padres” (Anzieu, 2001, p. 30).

“Los fenómenos contratransferenciales podrían clasificarse de la siguiente manera:

1. Anormalidad en los sentimientos de contratransferencia [...] bajo represión en el analista.
2. Las identificaciones y tendencias correspondientes a las experiencias personales del analista y a su desarrollo personal y que aportan el marco positivo para su labor analítica y que hacen que la índole de su trabajo difiera del de cualquier otro analista.
3. [...] la contratransferencia verdaderamente objetiva o [...] el amor y odio que siente el analista como reacción ante la personalidad y el comportamiento del paciente [...]” (Winnicott, 1947a, p. 264).

De acuerdo con Annie Anzieu, “Un analista que trabaja con un niño que juega está la mayor parte del tiempo preso de una contratransferencia muy móvil” (Anzieu, 2001, p. 29).

Winnicott sugiere que si se analiza a psicóticos o antisociales, se debe estar consciente de la contratransferencia con el objetivo de separar y estudiar sus reacciones objetivas ante el paciente (Winnicott, 1947a).

Para Winnicott el psicoanalista “«debe permanecer vulnerable y, pese a ello, conservar su papel profesional durante las horas de trabajo»” (citado en Etchegoyen, 1999 [1986], p. 269).

Este compromiso emocional de parte del analista implica ciertas condiciones especiales, “[e]l terapeuta observa en su trabajo unas normas de conducta más elevadas que en su vida privada (en esto se asemeja a otros profesionales). Es puntual, se adapta a las necesidades de sus pacientes y, en su contacto con ellos, no hurga en sus propias ansias frustradas” (Winnicott, 1961b, p. 276).

Ahora, pensemos el juego y el jugar desde la perspectiva de Winnicott, “Freud descubrió que el juego es la repetición de situaciones traumáticas con el fin de elaborarlas y que al hacer activamente lo que ha sufrido pasivamente el niño consigue adaptarse a la realidad. [...] Un niño que no juega no elabora situaciones difíciles de la vida diaria y las canaliza patológicamente en síntomas o inhibiciones” (Aberastury, 2009 [1962], p. 87).

Por su parte, Winnicott ofrece una escala que se puede utilizar para la clasificación de una serie de casos: “en el extremo normal de la misma están los juegos, que constituyen una sencilla y placentera dramatización de la vida del mundo interior; en el extremo anormal de la escala se hallan los juegos que contienen una negación del mundo interior, en cuyo caso los juegos son siempre compulsivos, excitados, impulsados por la angustia y más bien una explotación de los sentidos que una actividad feliz” (Winnicott, 1936, pp. 70, 71).



“La psicoterapia personal apunta a capacitar al niño para completar su desarrollo emocional. Esto significa muchas cosas, incluyendo el establecimiento de una buena capacidad para sentir la realidad de las cosas reales, tanto externas como internas, y para lograr la integración de la personalidad” (Winnicott, 1946, p. 142).

Él hace psicoanálisis cuando, de acuerdo al diagnóstico, el individuo, en su ambiente, quiere análisis, aunque, en general, el análisis es para quienes lo quieren, lo necesitan y lo permiten (Winnicott, 1962a). Cambiar de lugar

Por otro lado Winnicott advierte que “A los buenos padres les molesta profundamente que sus hijos se sometan a un psicoanálisis, aun cuando ellos mismos lo soliciten y cooperen plenamente” (Winnicott, 1948d, p. 94).

También expresa que cuando se les ayuda a los padres para que ayuden a sus hijos, se les está ayudando a lidiar con sus propios problemas (Winnicott, 1956c).

Este autor descubrió que “la recepción de la historia clínica de la boca de la madre es de por sí una forma de psicoterapia, si se efectúa correctamente. Debemos adoptar con naturalidad una actitud no moralista y darle tiempo a la madre para expresar lo que tiene en mente. [...] Los adultos expresan otro tanto acerca de sí mismos, y podría decirse que el psicoanálisis es una larga, larguísima recepción de una historia” (Winnicott, 1961b, p. 269).

Horacio G. Martínez (2007) explica que Winnicott considera que el jugar es una forma básica de vida y al mismo tiempo es una terapia, así que a diferencia de Klein, Winnicott explica que no es necesario realizar una labor de interpretación durante la terapia ya que “La interpretación fuera de la madurez del material es adoctrinamiento y produce acatamiento. La interpretación debe darse sobre la base de la existencia de un «juego mutuo», de la «superposición de dos zonas de juego», y ese juego debe resultar espontáneo” (Winnicott, 1999 [1971], p. 63).

D. Winnicott fue supervisado por M. Klein, por lo cual fue influido por sus teorías, no obstante él “[d]esarrolló y suavizó las reglas del análisis de los niños, especialmente poniendo el acento en dos puntos: la importancia de la actitud del

terapeuta y la utilización de la actitud lúdica en el tratamiento. Para él, no existe diferencia entre psicoterapia y análisis, sobre todo con el niño; [así también, el juego se convirtió para él en] el espacio donde se desarrollan los contactos, las «transiciones» entre el interior del individuo contenido en su «membrana», y la vida exterior. El juego es un ejercicio de creación de los objetos” (Anzieu, 2001, p. 26).

Él afirma que al hacer psicoanálisis se propone como analista: mantenerse vivo, sano y despierto; en su clínica su lema es hacer lo mínimo necesario. Winnicott propone interpretar por dos razones: 1) si no se interpreta, el paciente tiene la impresión de que el analista comprende todo, así que al interpretar se logra conservar una cierta cualidad externa por no dar totalmente al blanco e incluso por equivocarse, 2) La verbalización en el momento justo moviliza las fuerza intelectuales (Winnicott, 1962b).

El interés de Winnicott por el juego en la relación de confianza que se desarrolla entre el bebé y la madre fue un rasgo característico en su técnica de consulta (Winnicott, 1999[1971]).

Él explica que “El análisis infantil, de cualquier escuela que fuere, se centra en el juego del niño” (Winnicott, 1999[1971], p. 63).

En los escritos de este autor se puede observar la diferencia que establece entre el sustantivo “juego” y el verbo sustantivado “el jugar”. Para él el significado del juego adquirió un nuevo matiz desde que siguió el tema de los fenómenos transicionales (Winnicott, 1999[1971]).

Realiza una crítica hacia los trabajos de M. Klein, lo expresa de la siguiente manera: “yo sugiero que en sus escritos, cuando se ocupaba del juego se refería casi siempre al uso de este. El terapeuta busca la comunicación del niño y sabe que por lo general no posee un dominio tal del lenguaje que le permita transmitir las infinitas sutilezas que pueden hallar en el juego quienes las busquen” (Winnicott, 1999[1971], p. 63).

Al juego al que se refiere Winnicott es el “que se alimenta de la fantasía y del reservorio de lo que puede ser soñado, y de los estratos más profundos de lo inconsciente” (Winnicott, 1939b, p. 117).

“Es bueno recordar siempre que el juego es por sí mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego [...] el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida” (Winnicott, 1999[1971], p. 75).

Según este autor, “La aparición y el mantenimiento del juego constructivo es una señal importantísima de buena salud [...] aparece con el tiempo. Es el resultado de la totalidad de las experiencias vividas por el niño en el ambiente inmediato suministrado por los padres o por quienes actúan como tales” (Winnicott, 1939b, pp. 117, 118).

Él expresa un principio general acerca de la psicoterapia infantil, menciona que “*la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta*. Si este último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo, después de lo cual comienza la psicoterapia. El motivo de que el juego sea tan esencial consiste en que en él el paciente se muestre creador” (Winnicott, 1999[1971], p. 80).

“En el juego, y sólo en él, pueden el niño o el adulto crear y usar toda la personalidad, y el individuo descubre su persona solo cuando se muestra creador. (A ello se agrega el hecho de que únicamente en el juego es posible la comunicación, exceptuada la directa, que pertenece a la psicopatología o a una extrema inmadurez)” (Winnicott, 1999[1971], p. 80).

“Cuando hay juego mutuo, la interpretación, realizada según principios psicoanalíticos aceptados, puede llevar adelante la labor terapéutica. *Ese tiene que ser espontáneo, no de acatamiento o aquiescencia*, si se desea avanzar en la psicoterapia” (Winnicott, 1999[1971], p. 76).

También explica que, “En un análisis se producen cambios cuando los factores traumáticos entran en el material psicoanalítico a la manera del paciente, y en el seno de la omnipotencia del paciente. Las interpretaciones que producen cambios son las que pueden realizarse en términos de proyección” (Winnicott, 1960a, pp. 47, 48).

Para asignar un lugar al juego postuló “la existencia de un *espacio potencial* entre el bebé y la madre. Varía en gran medida según las experiencias vitales de aquel en relación con esta o con la figura materna, y yo enfrente *a*) al mundo interior (que se relaciona con la asociación psicósomática) y *b*) a la realidad exterior (que tiene sus propias realidades, se puede estudiar en forma objetiva y, por mucho que parezca variar según el estado del individuo que la observa, e rigor se mantiene constante) [...] *lo universal es el juego*, y corresponde a la salud: facilita el crecimiento y por lo tanto esta última; conduce a relaciones de grupo; puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y, por último el psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás” (Winnicott, 1999[1971], p. 65).

Así pues, para él “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ellos es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo” (Winnicott, 1999[1971], p. 61).

Este autor concreta su idea sobre el jugar mediante la siguiente afirmación de que “*el jugar tiene un lugar* y un tiempo. No se encuentra *adentro* según acepción alguna de esta palabra (y por desgracia es cierto que el vocablo «adentro» tiene muchas y muy variadas utilidades en el estudio analítico). Tampoco está *afuera*, es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que le individuo ha decidido reconocer (con gran dificultad, y aun con dolor) como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso *hacer cosas*, no sólo pensar o desear, y *hacer cosas lleva tiempo*. Jugar es hacer” (Winnicott, 1999[1971], p. 64).

“Para Winnicott, en la medida en la que el terapeuta se comporta como un analista, la forma del tratamiento debe adaptarse a las necesidades inmediatas: «los límites son tan borrosos que no es posible precisarlos» [...] La originalidad de Winnicott reside en la gran libertad con la que actúa en su práctica conservando estrictamente el espíritu analista [...] Su obra está consagrada esencialmente a la infancia, y la importancia del espíritu lúdico tiene un gran espacio. Constituye el fundamento esencial de la personalidad, con la identidad psíquica [...] El niño, gracias al juego, espacio de transición, va a pasar de la relación con el objeto interno a la utilización de éste como fenómeno exterior [...] En la terapia, el juego va pues a permitir al niño utilizar el espacio transicional y los objetos que allí encuentra y crea con toda libertad fantasmática. Puede experimentar la destrucción o la supervivencia de los objetos, y, situando así los «objetos fuera de sí mismo», fabrica la realidad” (Anzieu, 2001, p. 26).

Íntimamente relacionado con el tema del jugar se encuentra en este autor el concepto y fenómeno transicional, el objeto transicional es una creación del niño y una parte de la realidad externa “Este objeto es uno de los puentes que ponen en contacto a la psique individual con la realidad externa” (Winnicott, 1955b, p. 224).

“Una madre «suficientemente buena [...] proporciona al niño la *ilusión* de que existe una realidad exterior» (1971). El juego reproduce esta experiencia del paso de la ilusión a la realidad que es necesaria desde hace mucho tiempo para instaurar las defensas aptas para hacer frente al objeto como fenómeno exterior. En la sesión con un niño que juega, el analista vuelve a hundirse en el mundo de la creación de los objetos por la dinámica fantasmática. Vuelve a encontrar sus propios argumentos infantiles con los que necesita tomar distancia gracias a varios procesos dinámicos: por una especie de «comparación» de sí mismo y con el niño exterior que él ve jugar, poniendo en común con el niño algunos aspectos de su propia dinámica fantasmática para una identificación cuya proyección, sobre el juego del niño, debe evitar, o incluso apoyándose en las referencias teóricas” (Anzieu, 2001, pp. 32,33).

“El juego del niño, con lo que revela de deseo de omnipotencia sobre el objeto, vincula las defensas contra las fantasías persecutorias, es una creación del mismo orden” (Anzieu, 2001, p. 32).

Winnicott también habla del simbolismo del cual explica que “un objeto “representa” a otro, proporcionando así un gran alivio frente a los crudos y desagradables conflictos que genera la verdad desnuda [...] la aceptación de los símbolos suele empezar a una edad temprana, dejándole al niño un espacio para maniobrar en su experiencia de vida [...] El juego se basa en la aceptación de símbolos y, por consiguiente, encierra posibilidades infinitas. Gracias a él, el niño puede experimentar cuanto encuentre en su realidad psíquica interior y personal, que es la base de su creciente sentido de identidad. Allí habrá amor, pero también agresión” (Winnicott, 1939b, p. 117).

Volvamos ahora al tema de los niños con una tendencia antisocial y las implicaciones del manejo de estos niños en una terapia psicoanalítica de juego. Es importante evitar la evaluación del problema en los síntomas del niño o el grado en que el niño se convierte en una molestia, o en los sentimientos que la situación del paciente despierta en el analista (Winnicott, 1950).

Winnicott considera que la Deprivación entra en los trastornos de carácter y por lo tanto ofrece algunas indicaciones para la terapia en estos tipos de trastornos

“1) hacer una disección profunda, que llegue hasta la enfermedad oculta que sale a la luz en la deformación del carácter. Puede haber un período preparatorio, durante la cual se invita al individuo a convertirse en paciente, o sea, a enfermarse en vez de ocultar la enfermedad.

2) responder a la tendencia antisocial que, desde el punto de vista del terapeuta, evidencia la esperanza que alienta el paciente. Se responderá a ella como si fuera un S.O.S., un grito del corazón, una señal de socorro.

3) Hacer un análisis que tome en cuenta la deformación del yo y la explotación, por el paciente, de las mociones del ello durante sus tentativas de autocuración” (Winnicott, 1963c, pp. 285, 286).

“El indicador con respecto al tratamiento de los trastorno del carácter es el papel que desempeña el ambiente en la *cura natural*. El ambiente puede «curar» los casos muy leves porque la causa del trastorno fue una falla ambiental en el área del soporte del yo y la protección, producida en una etapa de dependencia del individuo. Esto explica por qué los niños suelen «curarse» de un trastorno incipiente en el curso evolutivo de su propia niñez mediante el simple uso de la vida doméstica. Los padres tienen una segunda oportunidad de sacar a flote a sus hijos e incluso una tercera, pese a las fallas (en su mayoría inevitables) habidas en su manejo en las etapas más tempranas de su vida, cuando el niño es muy dependiente. La vida familiar es, pues, el medio que ofrece la mejor oportunidad para investigar la etiología de los trastornos del carácter” (Winnicott, 1963c, p. 283).

“En la base de la tendencia antisocial se halla una anterior experiencia buena que se ha perdido. Con toda seguridad, *constituye un rasgo esencial que el pequeño ha alcanzado la capacidad de percibir que la causa del desastre reside en un fallo ambiental*” (Winnicott, 1956b, p. 414).

Se sabe entonces que “el niño deprivado es una persona enferma, con una historia de experiencia traumáticas y una manera personal de hacer frente a las consiguientes angustias y también una persona con una capacidad de recuperación mayor o menos conforme al grado en que ha perdido toda conciencia del odio pertinente y de su capacidad primaria para amar” (Winnicott, 1950, p. 207).

“El paciente con una tendencia más o menos antisocial, está reaccionando permanentemente a una deprivación. Su enfermedad, o el aspecto esperanzado que hay en ella, obliga al terapeuta a corregir y a continuar corrigiendo las fallas

del yo auxiliar que alteró el curso de la vida del paciente” (Winnicott, 1960b, p. 213).

“Para un niño un ambiente caótico es sinónimo de *imprevisibilidad*, en el sentido de que él siempre debe estar preparado para un trauma y esconder el sagrado núcleo de su personalidad donde nada puede tocarlo, para bien o para mal. Un ambiente atormentador confunde la mente y el niño puede desarrollarse en un estado de constante confusión, sin organizarse nunca en cuanto a su orientación. En el lenguaje clínico [...] estos niños son inquietos, carentes de todo poder de concentración e incapaces de perseverar en algo” (Winnicott, 1970, p. 259).

“[E]l niño inadaptado necesita un medio donde se ponga el acento en el manejo más que en la enseñanza [...] que se asemeja más a la enseñanza diferencial que la instrucción en asignaturas escolares [...] en el caso del niño inadaptado, «escuela» tiene el significado de «albergue» [...]” (Winnicott, 1955b, p. 220).

“[E]l niño que puede beneficiarse con un simple cambio ambiental comienza a mejorar, y a medida que ello ocurre se vuelve cada vez más capaz de experimentar rabia por la deprivación pasada. El odio contra el mundo está allí, oculto en el interior del niño, y la salud no se alcanza hasta haber experimentado ese odio. En no pocos casos, se llega efectivamente a experimentar odio, e incluso esta pequeña complicación puede provocar problemas [...] este resultado favorable sólo sobreviene si todo es relativamente accesible para el *self consciente* del niño, cosa que rara vez sucede, puesto que, sean en pequeña o en gran medida, los sentimientos correspondientes a la falla ambiental no son accesibles a la conciencia. Cuando la deprivación tiene lugar luego de una temprana experiencia satisfactoria *puede* sobrevenir ese resultado favorable y es factible llegar a sentir el odio correspondiente a la deprivación” (Winnicott, 1950, p. 204).

Es importante que en los casos de niños deprivados se distinga cuáles son los signos favorables con los que cuenta el niño (Winnicott, 1950).



“[E]l psicoanálisis no es el tratamiento indicado para la tendencia antisocial. El método terapéutico adecuado consiste en proveer al niño de un cuidado que él pueda redescubrir y poner a prueba, y dentro del cual pueda volver a experimentar con los impulsos del ello. La terapia es proporcionada por la estabilidad del nuevo suministro ambiental. Los impulsos del ellos sólo cobran sentido si el individuo los experimenta dentro del marco de las relaciones del yo; cuando el paciente es un niño deprivado, las relaciones del yo deben obtener el soporte de la relación con el terapeuta [...] el ambiente es el que debe proporcionar una nueva oportunidad para las relaciones del yo. [Ahora bien] Si el niño es un paciente psicoanalítico, el analista tiene dos alternativas: 1) hacer posible que la transferencia cobre peso fuera del marco analítico; 2) prever que la tendencia antisocial alcanzará su máxima potencia dentro de la situación analítica y estar preparado para soportar el impacto” (Winnicott, 1956c, pp. 155, 156).

Con relación a los niños carentes de vida hogareña, Winnicott expone que “Se les puede hacer psicoterapia personal, o bien proporcionarles un ambiente firme y estable con cuidado y amor personales, y aumentar gradualmente la dosis de libertad. En realidad, sin esto último, no es probable que la psicoterapia personal tenga éxito. Y con la provisión de un sustituto hogareño adecuado, la psicoterapia pueda tornarse innecesaria, lo cual es afortunado porque prácticamente nunca se puede contar con ella” (Winnicott, 1946, p. 142).

“La psicoterapia para el tratamiento de una tendencia antisocial sólo da resultado si el paciente está casi en los inicios de su trayectoria antisocial, o sea, antes de que se hayan afianzado los beneficios secundarios y las habilidades delictivas. Tan sólo en estas etapas iniciales el individuo sabe que es un paciente y, de hecho, siente la necesidad de llegar hasta sus raíces de su perturbación. Cuando se puede aplicar este método de trabajo, el terapeuta y su paciente emprenden una especie de investigación policial valiéndose de cualquier pista disponible, incluido cuanto sepan acerca de los antecedentes del caso. Trabajan en una delgada capa situada en un nivel intermedio entre lo inconsciente profundamente

enterrado, por un lado, y la vida consciente y el sistema de la memoria del paciente, por el otro” (Winnicott, 1961b, p. 277).

“Para que la psicoterapia tenga éxito, el analista debe observar al paciente durante una o muchas de estas molestas fases de conducta antisocial manifiesta...y, con excesiva frecuencia, el tratamiento es interrumpido justamente en esos momentos molestos [...] es probable que lo abandone porque los padres, familiares o custodios ignoran que estas fases de actuación son inherentes al caso y pueden tener un valor positivo. Estas fases del manejo o tratamiento presentan dificultades tan grandes en los casos graves [que hacen que el sujeto deje] en suspenso su tratamiento psicoterapéutico” (Winnicott, 1963c, pp. 287, 288).

“Comprender que el acto antisocial es una expresión de esperanza constituye un requisito vital para tratar a los niños con tendencia antisocial manifiesta” (Winnicott, 1956c, p. 147).

Winnicott explica que “El paciente con tendencias antisociales «se encuentra en un estado permanente de reacción ante una privación» [...] de modo que el terapeuta se ve obligado a «corregir constantemente la falta de apoyo del yo que alteró el curso de la vida del paciente» (citado en Etchegoyen, 1999 [1986], p. 269).

Además “La tendencia antisocial se caracteriza por *un elemento que hay en ella que obliga al medio ambiente a ser importante*. A través de impulsos inconscientes, el paciente obliga a alguien a cuidarse del control. Constituye la tarea del terapeuta verse envuelto en este impulso inconsciente del paciente; el terapeuta realiza la labor en términos de control, tolerancia y comprensión. *La tendencia antisocial implica esperanza*” (Winnicott, 1956b, p. 408).

De acuerdo con Winnicott (1956b) existen dos tendencias en la conducta antisocial, sin embargo, una está más acentuada que otra. Una de ellas está presentada en el robo y la otra en la destructividad. En la primera, el niño busca algo en alguna parte y cuando no lo encuentra lo busca en otro lado, cuando tiene esperanza. Con relación a la destructividad “el niño busca la cantidad de

estabilidad ambiental que soporte la tensión resultante de un comportamiento impulsivo. Se trata de la búsqueda del medio perdido, de una actitud humana que, por ser digna de confianza, da al individuo libertad para moverse, actuar y excitarse. En especial a causa de estas tendencias el niño provoca unas reacciones totales del medio ambiente, como si buscara un marco eternamente creciente, un círculo cuyo primer ejemplo lo tuvo en los brazos o el cuerpo de la madre” (Winnicott, 1956b, p. 410).

“Cuando los pacientes se ven dominados por un área de privación de su pasado, el tratamiento debe adaptarse por fuerza a este hecho [...] el niño produce un síntoma (robar o ser robado, destruir o ser destruido) que obliga al ambiente a reparar en él y actuar [...] lo que necesita el paciente es un pleno reconocimiento y resarcimiento de su privación [...] muchas veces es imposible hacer esto porque gran parte del proceso es inaccesible a la conciencia; con todo, importa señalar que una investigación seria y profunda, efectuada en las etapas tempranas de una trayectoria antisocial, brinda con bastante frecuencia la pista y la solución del caso” (Winnicott, 1961a, p. 275).

Para Winnicott es importante recordar en todo momento que “cuando un niño está desesperanzado su sintomatología no es muy molesta; en cambio, cuando abriga esperanzas, sus síntomas empiezan a incluir el robo, la violencia, y reclamos fundamentales que sería irrazonable satisfacer, salvo cuando se refiere a la recuperación de lo perdido... o sea, el reclamo que hace a sus padres el niño de muy corta edad” (Winnicott, 1970, p. 260).

“[L]os actos antisociales, como mojarse en la cama y robar, indican que, al menos por el momento, existe todavía una esperanza de redescubrir una madre suficientemente buena [...] Incluso la rabia puede indicar que hay esperanzas y que, por el momento, el niño es una unidad capaz de sentir el choque entre lo que tal vez imagine y lo que concretamente encontrará en eso que denominamos realidad compartida” (Winnicott, 1950, p. 206).

“A veces el niño expresa claramente su necesidad de ser ayudado frente a sus dificultades internas, otras la alianza es un aspecto de la transferencia [sic] positiva y el analista sólo un adulto significativo por el cual el niño se deja llevar y con el cual está dispuesto a trabajar o una figura materna que lo va a ayudar. A esto se agrega la experiencia misma del análisis, donde el niño se encuentra con una persona que lo comprende y le despierta sentimientos positivos” (Etchegoyen, 1999 [1986], p. 226).

“El paciente necesita retrotraerse a la situación reinante antes del trauma original, a través del trauma transferencial” (Winnicott, 1963c, p. 286).

Así mismo señala que las actuaciones del paciente deben ser manejadas e interpretadas siempre y cuando tengan relación con la transferencia, además los problemas que aparezcan en la terapia se referirán a la actuación antisocial, la cual se encuentra fuera del mecanismo terapéutico total, es decir, que involucra a la sociedad (Winnicott, 1963c).

Si durante el análisis, dice Winnicott, existen fallas por parte del analista, el paciente percibirá ese error y se enojará, pero no por el error del analista sino por el error que existió en su crianza (Etchegoyen, 1999 [1986]).

“Debemos recordar que el paciente se encuentra en un estado de dependencia y necesita recibir un soporte del yo, así como un manejo ambiental (sostén), dentro del encuadre del tratamiento. La fase siguiente tiene que ser un período de crecimiento emocional, durante el cual el carácter se fortalezca positivamente y pierda sus deformaciones” (Winnicott, 1963c, p. 287).

Este autor sostiene que cuando ha fallado el desarrollo emocional primitivo hay que darle al paciente la oportunidad de reparar esas fallas, así también el falso self se desarrolla como un patrón de conducta que corresponde a una falla ambiental (Etchegoyen, 1999 [1986]).

“Cuando nos encontramos con un niño retraído e infeliz, sin duda una operación de sostén comprensivo será más eficaz que arrastrarlo a un estado de olvido y de

falsa animación. Si esperamos y esperamos junto a él, a menudo seremos recompensados por cambios reales, que indican una tendencia natural a recobrase de la pérdida y del sentimiento de culpa que alienta el niño, por más que de hecho él no haya contribuido al suceso trágico” (Winnicott, 1968, p. 82).

“El intento de responder a la tendencia antisocial del paciente presenta dos aspectos: Posibilitar sus reclamos de que tiene derechos con respecto al amor y confiabilidad de una persona. Suministrarle una estructura de sostén del yo, relativamente indestructible. De esto se infiere que el paciente «actuará» de tiempo en tiempo; sus actuaciones pueden ser manejadas e interpretadas en tanto guarden relación con la transferencia. Los problemas que aparecen en la terapia se refieren a la actuación antisocial que está fuera del mecanismo terapéutico total, o sea, que involucra a la sociedad. La enfermedad oculta y la deformación del yo requieren un tratamiento psicoterapéutico, pero al mismo tiempo se debe tratar de contrarrestar la tendencia antisocial a medida que vaya manifestándose. Esta parte de la terapia tiene por objeto llegar hasta el trauma original. Esto debe hacerse durante la psicoterapia [...] En el curso de este trabajo, las fallas del terapeuta o de quienes manejen la vida del niño serán reales y podrán mostrarse como otras tantas reproducciones simbólicas de las fallas originales. Su realidad es genuina, especialmente en la medida en que el paciente haya retornado al estado de dependencia propio de la edad en que sufrió la deprivación, o lo recuerde” (Winnicott, 1963c, p. 286).

“La terapia del trastorno del carácter tiene tres finalidades:

- (a) Una disección que saque a luz la enfermedad oculta que se manifiesta en el trastorno del carácter. Como preparación puede haber un período en el cual se invita al individuo a convertirse en paciente, a estar enfermo en lugar de ocultar la enfermedad.
- (b) Dar una satisfacción a la tendencia antisocial que, desde el punto de vista del terapeuta, pone de manifiesto la esperanza del paciente; darle satisfacción como a un S.O.S., un *cri de coeur*, una señal de peligro.

(c) Un análisis que tenga en cuenta tanto la distorsión del yo como la explotación por el paciente de sus impulsos del ello durante sus intentos de autocuración” (Winnicott, 1963a, p. 273).

## **Capítulo cuatro**

### **Metodología**

En este capítulo se presenta la forma en que se llevó a cabo la investigación, su tipo y enfoque, así como el procedimiento específico que se llevó a cabo en el presente estudio de caso con el fin de lograr datos relevantes y significativos para esta investigación.

#### **4.1 Objetivo general**

Explorar el grado de efectividad de la terapia psicoanalíticamente orientada en casos de privación temprana parental.

#### **4.2 Objetivos específicos**

- Examinar si los niños que han experimentado privación temprana parental presentan conductas antisociales.
- Examinar si la terapia de juego psicoanalíticamente orientada resulta una alternativa eficaz de tratamiento ante niños que han experimentado privación temprana parental.

#### **4.3 Preguntas de investigación**

- ¿Los niños que han experimentado privación temprana parental presentan conductas antisociales?
- ¿La terapia de juego psicoanalíticamente orientada resulta una alternativa eficaz de tratamiento ante niños que han experimentado privación temprana parental?

#### **4.4 Hipótesis**

Hi: Los niños que han experimentado privación emocional temprana parental pueden presentar, como consecuencia, conductas antisociales.

Ho: Los niños que han experimentado privación emocional temprana parental no pueden presentar, como consecuencia, conductas antisociales.

Hi: La terapia de juego psicoanalíticamente orientada es una alternativa eficaz de tratamiento en niños(as) que han experimentado deprivación emocional temprana parental.

Ho: La terapia de juego psicoanalíticamente orientada no es una alternativa eficaz de tratamiento en niños(as) que han experimentado deprivación emocional temprana parental.

#### **4.5 Definición conceptual de variables**

- Primera hipótesis:

Variable independiente: Niños que han experimentado deprivación emocional temprana parental.

De acuerdo a D. Winnicott se entiende deprivación temprana a la prolongada separación del niño y la madre o padre cuando aquél es pequeño, es decir, cuando se encuentra en los primeros 5 años de vida (Bowlby, Miller y Winnicott, 1939c).

Variable dependiente: conductas antisociales.

Conductas antisociales: robar, mentir, causar daño y provocar diversas reacciones sociales (Winnicott 1965a).

- Segunda hipótesis:

Variable interventora: Terapia de juego psicoanalíticamente orientada como alternativa eficaz de tratamiento

Tratamiento con orientación psicoanalítica en niños, en el que su jugar será analizado e interpretado para conocer los conflictos de su mundo interno, hacer consciente al niño de éstos y por lo tanto lograr un cambio en sus conductas. La cual “apunta a capacitar al niño para completar su desarrollo emocional. Esto significa muchas cosas, incluyendo el establecimiento de una buena capacidad



para sentir la realidad de las cosas reales, tanto externas como internas, y para lograr la integración de la personalidad” (Winnicott, 1946, p. 142).

Variable dependiente: cambio de conductas

Cambio de conductas: dejar de mentir, causar daño y provocar diversas reacciones sociales.

#### **4.6 Definición operacional de variables**

- Primera hipótesis:

Deprivación emocional temprana parental: Se entiende por deprivación emocional temprana el que un niño sea separado de su madre o padre por una duración de más de seis meses.

Conductas antisociales: destruir objetos, pelear con otros niños, mentir, conflictos con las figuras parentales y otras figuras de autoridad.

- Segunda hipótesis:

Terapia de juego psicoanalíticamente orientada: sesiones semanales, de aproximadamente cincuenta minutos y llevadas a cabo en un consultorio equipado con diversos juguetes y materiales para dibujar, en las que el terapeuta recibe al niño y le permite desplegar libremente su juego y su conducta dentro de ciertos límites previamente establecidos. Durante estas sesiones, el terapeuta procura comprender, a través del juego del niño, de su conducta y sus verbalizaciones, las ansiedades, fantasías y conflictos subyacentes e inconscientes, a la luz de los conceptos teóricos de diversas escuelas psicoanalíticas, comunicándoselas al niño de una forma accesible para este, en lenguaje no técnico, con la intención de generar mayor autoconocimiento en el niño y, de esta forma, motivar el cambio conductual esperado.

Cambio de conductas antisociales: dejar de mentir, mejorar la relación con las figuras parentales, dejar de agredir a otros niños y no destruir objetos.

#### **4.7 Diseño de estudio**

El estudio realizado es de tipo cualitativo, ya que se trata de un estudio de caso. La metodología empleada para la recolección de información y para la intervención fue a través de la “Terapia de juego psicoanalíticamente orientada.

Como se mencionó, el trabajo a presentar es un estudio de caso, y específicamente un “Estudio de Caso Instrumental” ya que en la esfera de la metodología de la investigación, Stake (1994) diferencia tres tipos diferentes de estudios de caso a los que denomina: intrínsecos, instrumentales y colectivos (Azaretto, 2007). Los estudios de caso instrumental permiten echar luz a algún tema o problema.

“El estudio de caso supone esencialmente la recopilación y organización de toda la información posible acerca del paciente, en relación al problema en cuestión. El método de estudio de casos no deberá confundirse con una mera recopilación de grandes cantidades de datos. Casi siempre habrá un plan establecido que se deba seguir, rígido o flexible, para organizar y presentar los datos que se hayan obtenido para el estudio de cada caso” (Garfield, 1979, p. 24).

Con relación al estudio de caso, Lacan menciona lo siguiente, “Como Freud siempre lo subrayó, cada caso deber ser estudiado en su particularidad como si ignorásemos la teoría. El valor ejemplar de este caso particular reside en su simplicidad, del mismo modo que en geometría puede decirse que un caso particular puede tener una deslumbrante superioridad de evidencia en relación a la demostración, cuya verdad, debido a su carácter discursivo, permanecerá velada bajo las tinieblas de una larga serie de deducciones” (citado en Gallo, 2011, p. 14).

“La estructura es propia del sujeto, de su historia y por tanto de su particularidad, y el psicoanálisis puede mostrar lo estructural de un sujeto por intermedio de su decir (lo cual constituye el método psicoanalítico). Esta particularidad puede ser generalizable ya que lo estructural permite que haya un campo donde se puede afirmar (generalizar) la subjetividad (lo particular)” (Gallo, 2011, pp. 15, 16).

David Maldasky señala que, “Como destacó Freud (1912f), el camino para dar cuenta de las diferencias no consiste tanto en detectar en uno de ellos un aspecto que no está presente en otro, sino más bien un camino diverso: prestar atención a las proposiciones de los diferentes elementos en juego y a su valor en el conjunto. Estas argumentaciones corresponden estrictamente al terreno de lo particular, son inherentes al ámbito del «caso a caso»” (Maldasky, 2001, p. 152).

Como ya se mencionó, la forma de intervención será mediante terapia de juego psicoanalíticamente orientada.

“Los datos clínicos de los que provienen nuevos conocimientos psicoanalíticos se generan en los diálogos entre analista y analizado. Las interpretaciones de patrones de discurso, o comunicaciones de diferente tipo construyen modelos psicoanalíticos de la mente, son evidencia de la existencia de estructuras mentales (narcisismo...) y procesos (escisión...). Estructuras y procesos se vinculan por inferencia, son patrones y secuencias específicas” (Pérez de Plá, 2006, p. 120).

“Es el analista quien se entrena para leer entrelíneas, por debajo del nivel superficial de las descripciones de los pacientes, para encontrar otro nivel de significado. Es con base en las inferencias que dependen de la Transferencia y Contratransferencia, que se crean condiciones necesarias en las que «la transferencia puede prosperar y sus efectos estar disponibles para la investigación hecha por el analista y el paciente» [...] Ahora bien, son las respuestas del paciente a las interpretaciones las que, de alguna manera, las proveen de validez. Se elabora así, gracias al proceso, una descripción en continua evolución de la vida mental del analizado, las defensas son datos que contribuyen a la comprensión del modelo dinámico de la mente del paciente [...] se reinterpreta el material como va emergiendo a la luz de un marco perceptivo existente” (Pérez de Plá, 2006, p. 120).

“[E]n Psicoanálisis el desarrollo teórico se produce cuando surgen discrepancias entre el material generado en el consultorio y los marcos teóricos disponibles para interpretarlo. La articulación entre una forma de pensar abstracta y teórica y el empirismo de la práctica clínica da fuerza y renovación a la tradición psicoanalítica” (Pérez de Plá, 2006, p. 121).

El psicoanálisis es “un método orientado a comprender el pasado y las fuerzas que están actuando a lo largo del desarrollo, con la ayuda de las reconstrucciones interpretativas” (Lebovici y Soulé, 1973, p. 91).

“La psicoterapia personal apunta a capacitar al niño para completar su desarrollo emocional. Esto significa muchas cosas, incluyendo el establecimiento de una buena capacidad para sentir la realidad de las cosas reales, tanto externas como internas, y para lograr la integración de la personalidad” (Winnicott, 1991[1946], p. 142).

El tratamiento llevado a cabo fue acompañado por la supervisión de un psicoanalista con la finalidad de lograr un tratamiento e investigación lo más profesional posible.

Así que, en relación a la supervisión de casos, el supervisor cumple una parte importante, ya que regularmente es el encargado de la aprobación más o menos explícita de la elección de la organización de las sesiones y de la utilización del material. “La imprecisión que rodea forzosamente, la mayor parte del tiempo, la puesta en marcha de un análisis del niño por las resistencias del entorno, valora la espera superyoica del analista que se va a encargar del niño y de dar cuenta de su trabajo con él. Las imagos que se proyectan sobre el supervisor son defensivas en el sentido de la agresividad, del despertar de los temores de castración, de la superioridad de la capacidad de pensar. Despiertan también las identificaciones positivas con la potencia parental, con la formación de elementos alfa comunicables al niño, con la capacidad de ensoñación hacia el niño. Otros tantos movimientos relacionales que frecuentemente es posible poner al día y que forman parte de la relación vivida en la situación transfero-contratransferencial del

analista con su pequeño paciente. Es ésta nueva parte del análisis que se desarrolla para el terapeuta en su supervisión. Una parte que representa la situación permanente del analista frente a sus imagos parentales que contribuyen sin cesar a su funcionamiento y condicionan sus referencias a Freud, Melanie Klein, Bion, Winnicott u otros, cuando intenta sublimar intelectualmente las investigaciones sobre su pensamiento” (Anzieu, 2001, p. 33).

#### **4.8 Procedimiento**

El caso presentado se trata de un niño de cinco años, quien cursa el tercer grado de educación preescolar; él fue canalizado al Departamento Psicopedagógico de la institución en donde estudia, debido a dificultades relacionadas con su conducta y aprendizaje; sin embargo, la escuela y la madre del niño, deciden buscar apoyo psicológico externo con la finalidad de darle tratamiento al niño y erradicar esas conductas.

El procedimiento a seguir, fue el siguiente:

1. Se tuvo una entrevista con la Directora de la institución para conocer el problema que quiere que se aborde, así como para determinar la forma de trabajo y el espacio con el que se contará para trabajar con el niño.
2. Se realizaron dos entrevistas de noventa minutos aproximadamente con la madre (tutor) del niño, con la finalidad de conocer específicamente las dificultades que estaba presentando su hijo y obtener información relevante acerca de la historia de él. Las entrevistas fueron llevadas a cabo dentro de la escuela del niño. A partir de las conductas que manifestaba el niño en casa, se elaboró una lista de cotejo como herramienta de seguimiento y evaluación del caso (Anexo A).
3. Así también se realizó una entrevista a la maestra del niño para conocer los síntomas que él presentaba en el contexto escolar y conocer exactamente cuál fue el problema por el cual se le canalizó al Departamento Psicopedagógico. A partir las conductas que la maestra observaba en el

niño, se elaboró una lista de cotejo como herramienta de seguimiento y evaluación del caso (Anexo B).

4. Se realizaron tres entrevistas de juego diagnósticas. El tratamiento, tuvo una duración de ocho meses, obteniendo diecisiete sesiones en total, teniendo algunas interrupciones durante el tratamiento, las cuales serán descritas en el apartado de Análisis de resultados. El tratamiento consistió en una sesión semanal de cincuenta minutos aproximadamente, en un espacio dentro de la escuela.
5. Se realizó un corte en la octava sesión de tratamiento para retroalimentar tanto a la madre como la maestra, lo cual se explica a fondo en el análisis de las sesiones. En este corte realizado, se le pidió tanto a la madre como a la maestra del niño, llenar nuevamente la lista de cotejo para conocer el avance obtenido hasta el momento (Anexo E, Anexo E-1).
6. Tanto las sesiones de juego diagnósticas, como la intervención terapéutica fueron acompañadas por supervisiones con un psicoanalista, esto tuvo una ocurrencia semanal de aproximadamente sesenta minutos, con la finalidad de intervenir lo más profesionalmente posible.

De esta forma fue llevada a cabo la investigación, teniendo en cuenta que se trata de un estudio de caso de un niño de cinco años, quien fue analizado a partir de la terapia de juego psicoanalíticamente orientada.

A partir de lo explicado en este capítulo se dará paso al análisis detallado de los resultados obtenidos en este proceso de investigación.

## **Capítulo cinco**

### **Análisis de resultados**

En este capítulo se presentará el análisis de la información y datos obtenidos en el proceso de investigación; ofreciendo el análisis psicoanalítico de cada una de las sesiones, tanto diagnósticas como de tratamiento, a partir de un diagnóstico de naturaleza psicodinámica con la finalidad de mostrar el proceso detallado de

tratamiento por el cual atravesó el paciente y a partir del cual se generaron cambios significativos de los que más adelante se harán mención.

La información de este apartado será presentada de la siguiente manera:

- a) Datos generales
- b) Antecedentes generacionales
- c) Historia del desarrollo
- d) Hitos del desarrollo
- e) Antecedentes médicos y psicopatológicos
- f) Análisis de las sesiones de juego diagnósticas
- g) Impresión diagnóstica de naturaleza psicodinámica
- h) Diagnóstico tentativo de acuerdo al DSM-V
- i) Análisis de las sesiones de juego

Antes de presentar la información recaba, es importante señalar que para el proceso de entrevistas con los padres del niño, fue solicitada la presencia de ambos, sin embargo, sólo asistió la madre; por lo cual, la información presentada proviene sólo de esta última.

### **5.1 Datos generales**

- Nombre del niño: Yahir A. O.
- Edad: 5 años
- Fecha de nacimiento: 17 de Agosto de 2007
- Escolaridad: 3° de Preescolar
  
- Nombre de la Madre: Fátima O. M.
- Edad: 23 años
- Escolaridad: Secundaria, actualmente está estudiando la preparatoria abierta
- Estado civil: unión Libre
- Ocupación: Ama de casa y estudiante

- Nombre del Padre: César A. G.
- Edad: 32 años
- Escolaridad: Secundaria
- Estado civil: Casado
  
- Nombre de la pareja actual de la Madre: Juan Roberto H. M.
- Edad: 31 años
- Escolaridad :Ingeniero Industrial
- Estado civil: Unión Libre
  
- Nombre del hermano: Emmanuel A. O.
- Edad: 2 años
  
- Nombre de la abuela materna: Carmen
  
- Nombre del abuelo materno: Juan
  
- Edad: 72 años

Familiograma (veáse Figura 1)

## **5.2 Antecedentes generacionales**

### **5.2.1 Observaciones relativas al padre:**

La madre comenta que de la niñez del padre de Yahir sólo conoce que fue una niñez muy violenta. A la madre le cuesta hablar acerca de él.

### **5.2.2 Observaciones relativas a la madre:**

La madre del menor comenta que a los 16 años se viene a vivir a Tehuacán, ella nació en Veracruz; sin embargo, viaja a Tehuacán porque le ofrecen trabajo en



# FAMILIOGRAMA

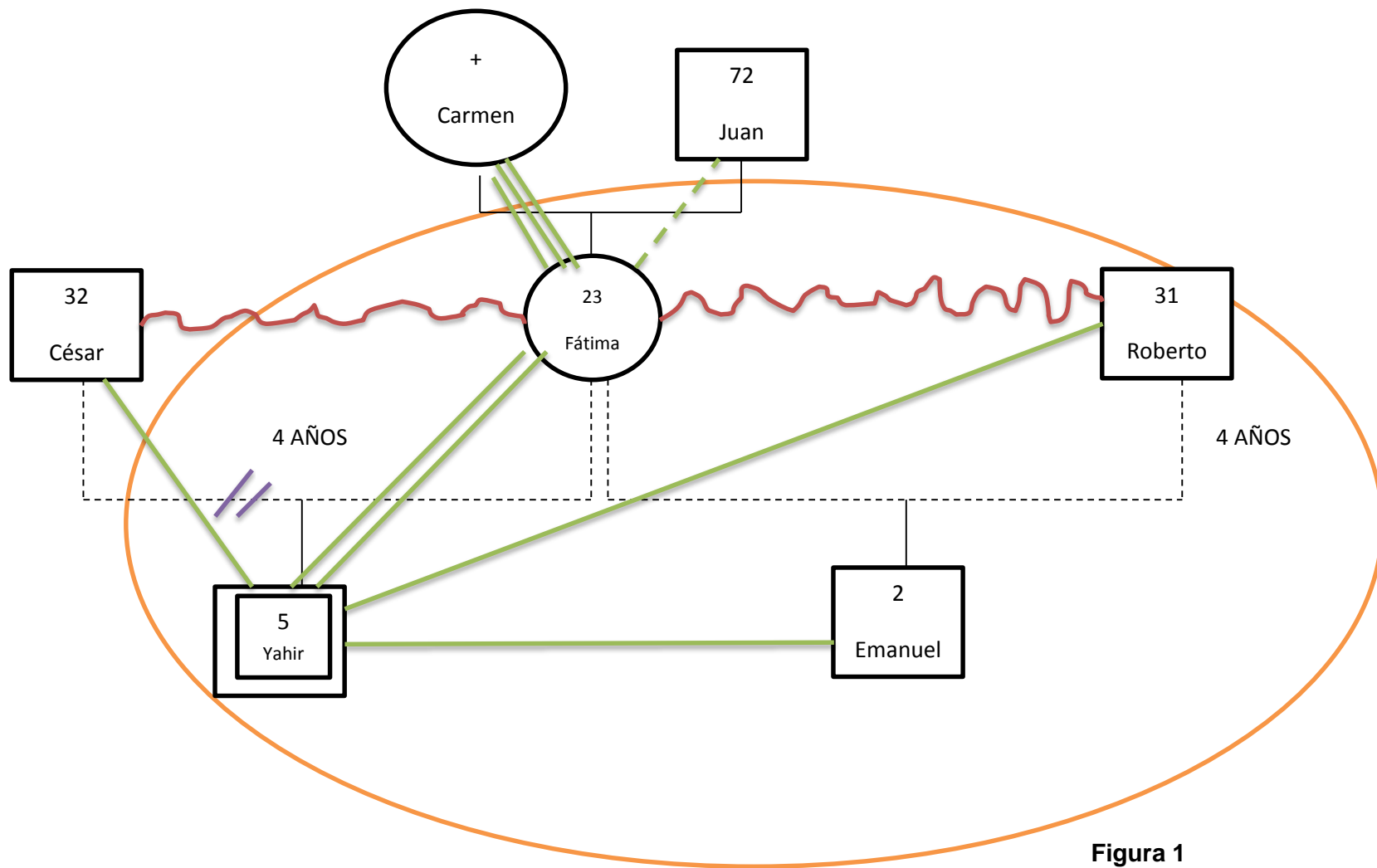


Figura 1

una maquiladora. Ella comenta que su niñez fue muy dura ya que cuando ella tenía 5 años asesinaron a su madre, pero hasta este momento ella desconoce cuál fue la causa. No tuvo una buena relación con su padre; él actualmente vive pero no mantiene ningún tipo de relación con él. Desde los 5 años vivió con dos tías y su abuela, ella comenta haber vivido violencia durante su niñez, ya que tanto sus tías como su abuela la golpeaban a ella y a su hermana, que actualmente tiene 22 años y vive en Veracruz. A los 7 años llevaban a su hermana y a ella a un bar, ya que ahí trabajaba una de sus tías que se encargaba del cuidado de ellas. Durante el tiempo que pasaban en el bar veían situaciones sexuales y mucha violencia, esas imágenes aún las recuerda ella y le causan malestar. La madre menciona que aceptó llevar un noviazgo con el padre del menor porque lo consideró un escape de la situación precaria que estaba viviendo y no porque sintiera algún afecto hacia él.

### **5.2.3 Observaciones relativas a la relación entre los padres:**

Se conocieron por el lugar de trabajo de la madre, ella comenta nunca haber sentido amor por él. César ya estaba casado con otra persona, sin embargo, la deja y mantiene una relación de unión libre con Fátima, pero nunca se divorcia de su anterior pareja.

Desde el noviazgo tuvieron una relación violenta, ella fue golpeada antes, durante y después de su embarazo.

Actualmente Fátima mantiene una relación de unión libre con Roberto. Esta relación ha durado 4 años. Lo que menciona acerca de la niñez de Roberto es que fue muy distinta a la de César, ya que en la familia de Roberto todo se platica, existen pocas discusiones y sus padres lo apoyan. La madre comenta que siente amor hacia él, sin embargo, en Navidad descubrió mediante mensajes en el celular de Roberto que le era infiel con una mujer que trabaja en el mismo lugar que él, aunque Roberto lo niega. Actualmente su relación no es buena ya que existe desconfianza, además menciona la madre que le dolió mucho que la haya

engañado. Los niños desconocen esta situación de infidelidad. La madre sigue junto a Roberto porque dice amarlo.

### **5.3 Historia del desarrollo**

#### **5.3.1 Datos relativos a la concepción y embarazo de la gestación del paciente:**

La madre de Yahir no quería embarazarse, sin embargo lo hizo porque su pareja se lo había pedido, entonces ella accedió. Durante el embarazo recibió golpes, pero menciona que César cuidaba no golpearla en su vientre; sin embargo, ella observaba que tenía hematomas en su vientre. En cuanto al nombre del niño, la madre lo decidió, fue un nombre que vio en la televisión y le gustó. Fue al ginecólogo hasta el octavo mes y fue ahí donde se enteró que era niño. Ella comenta que no le importaba si era niño o niña. El padre de Yahir estaba muy emocionado porque era su primer hijo, sin embargo, menciona la madre que tampoco le era importante si era niño o niña. La madre comenta que ella presentía que iba a ser niño, sólo presentía. Así que le compró mucha ropa para niño. A lo largo de su embarazo ella estuvo deprimida, aunque nunca pensó en suicidarse, se sentía triste todo el tiempo y lloraba mucho.

Durante todo su embarazo, ella trabajó, por lo tanto no tenía una adecuada alimentación; otro factor que influía era la situación económica.

#### **5.3.2 Datos relativos al parto y encuentro madre-hijo:**

Yahir nació a las 6:45 p.m., la madre comenta que tuvo contracciones desde las 3 p.m. sin embargo, ella se puso a lavar, decidió ir al Hospital cuando comenzó a sangrar, así que se bañó y se fue en taxi al Hospital. Todo este proceso lo hizo sola ya que su pareja no se encontraba en casa y ella no le avisó. Cuando llegó al Hospital, comenta que le costaba mucho caminar. En el Hospital le pidieron que aguantara 2 minutos más porque no había camilla disponible. Cuando llegó al quirófano tenía 6 cms. de dilatación. El parto fue natural, ella estaba despierta durante todo el parto. Menciona que fue rápido y no existió ninguna complicación.

Yahir pesó 2 kilos 785 gramos y midió 50 cms. Inmediatamente después de que nació se lo dieron a su mamá y estuvo con ella todo el día, sólo se lo quitaron por un momento para limpiarlo.

#### **5.4 Hitos del desarrollo**

##### **5.4.1 Datos relativos al desarrollo temprano:**

Después del nacimiento de Yahir, Fátima guardó reposo por 45 días y después regresó a trabajar a la maquila. En la maquila en la cual trabajaba existía servicio de guardería así que Yahir era cuidado, mientras su madre trabajaba. La madre menciona que cada dos horas alimentaba a Yahir con leche materna; sin embargo, en ocasiones debido a la cantidad de trabajo que tenía, se sacaba la leche de su pecho y la guardaba para que se la dieran en biberón a Yahir. La madre recuerda que el primer día que le dieron el biberón lloraba mucho, pero al segundo día lo aceptó.

La madre dice que se sentía triste al dejarlo en la guardería de la maquiladora, pero por otro lado estaba tranquila porque lo tenía cerca de ella. Yahir comía lo mismo de un pecho como del otro. La madre lo amamantaba sentada y por una hora aproximadamente. En ocasiones regresaba hasta las 4 horas a darle de comer debido a que ella tenía mucha carga de trabajo.

Durante 10 meses se siguió este estilo de vida. Yahir no se había enfermado hasta ese momento. A los 10 meses, el padre pelea legalmente la custodia de Yahir y logra quitárselo a la madre. La madre refiere que legalmente le ganó la custodia porque decide separarse de ella, entonces él comprueba legalmente que el trabajo que tiene ella no es suficiente para mantener a su hijo. A partir de ese momento le quitan a Yahir. A esa edad aún lo alimentaba con leche materna. En ocasiones sólo le permitían verlo detrás de una ventana. La madre recuerda que una vez se enfermó Yahir y lo llevaron al Hospital, ella pagó las medicinas, pero al salir del médico, César y la abuela paterna se suben a un taxi y se van, así que ella se regresa a su casa sola. Por medio del DIF, ella pidió ayuda, así que asistía

a terapia psicológica pero César no. De esta manera ella recupera la custodia de Yahir.

Yahir regresa con ella cuando tenía 3 años. Debido a esta situación, la madre no proporciona datos acerca de cuándo comenzó a caminar, cuándo le salió el primer diente o la primera palabra que dijo.

Cuando Yahir regresa con su madre, se encuentra en estado de desnutrición. Su conducta alimenticia no era adecuada, ya que sólo está acostumbrado a comer sopa instantánea, refrescos, etc.; fue una batalla acostumbrarlo a comer verduras, sopa, etc., pero poco a poco se fue acostumbrando.

#### **5.4.2 Datos relativos al desarrollo posterior de acuerdo a la edad del menor:**

La madre refiere que cuando Yahir regresa con ella, no da señales de rechazo, se adapta a su estilo de vida. La madre comenta que de los 10 meses hasta los 3 años, sólo mantenía contacto con Yahir por momentos, cuando el padre dejaba que lo viera. Cuando Yahir comienza a vivir con su madre, ella ya tenía una nueva pareja (Roberto), menciona que Yahir lo tomó a él como un amigo, no como su padre; sin embargo, hace poco tiempo le comenzó a llamar “papá”, esto fue algo que tomó por sorpresa tanto a la madre y a Roberto ya que por sí solo Yahir comenzó a llamarle así.

Yahir sabe que él es de otro padre, y cuando pelea con su hermano, le dice a Emanuel, “si tú no eres mi hermano”. Esta es una situación que le molesta a la madre ya que ella quiere que no existan diferencias entre Emanuel y Yahir.

La relación de Yahir con su madre es relativamente adecuada, ya que cuando le pasa algo, él inmediatamente acude a su mamá. La persona que pasa más tiempo con él es ella y es quien satisface sus necesidades primarias. Fátima actualmente es ama de casa. Yahir tiene una adecuada relación con Roberto, en ocasiones juegan juntos o realizan actividades en familia. La relación con Emanuel (hermano menor) no es tan buena ya que todo el tiempo están peleando, se escupen, se quitan sus juguetes, compiten todo el tiempo. La madre dice que ya no sabe qué

hacer con esta situación. Actualmente Yahir ve y mantiene una relación con César (padre biológico), cada fin de semana se va con él. Respecto a esto, la madre menciona que cuando se va con César, él le permite que haga lo que quiera; además César profesa otra religión y en ocasiones lleva a Yahir a su iglesia, en ese lugar existe una guardería y es ahí donde lo cuidan mientras César va a sus pláticas. Fátima comenta que César le mete muchas ideas a Yahir acerca de que Roberto no es su padre. La madre de Yahir no se opone a que César lo vea, pero le pide que lo lleve al parque a jugar, o que hagan cosas juntos y no que lo lleve a la guardería de su iglesia.

La madre comenta que en una ocasión golpeó muy fuerte a Yahir debido a que él no quiso obedecerla y le dijo que si le pegaba le iba a decir a su papá (César) para que le pegara a ella. Esto fue algo que le molestó mucho a ella y lo golpeó hasta dejarle marcada sus piernas. Después de haber sucedido esto, ella le pidió perdón y le dijo que no volvería a pasar, Yahir lloró y la abrazó. Esta situación es algo que dejó marcada a Fátima y se arrepiente por haberlo hecho.

Cuando Yahir se despide de la madre, le da un beso en la boca, esta es una conducta que se ha mantenido a lo largo de su historia escolar. Existe apego hacia la madre.

#### **5.4.3 Datos relativos a la escolarización del menor:**

La madre refiere que Yahir entró a una edad adecuada a la escuela (3 años). Ella recuerda en el primer día de clases Yahir va entusiasmado y no llora al entrar a la escuela, sin embargo, ella se queda con una sensación de nostalgia por haber “abandonado” a su hijo. Al finalizar el primer día de clases Yahir se muestra tranquilo y feliz por asistir a la escuela.

En cuanto al rendimiento académico que presenta Yahir, es muy bueno, ya que según la maestra, él tiene buena memoria y se le quedan muy rápido las cosas. El único inconveniente es que a veces no quiere realizar las actividades que se le piden. Hace muchos berrinches en la escuela y no obedece a la maestra. Algo que le preocupa a la madre es que en la escuela Yahir es castigado mucho porque

presenta conductas violentas dentro del aula de clases, además le han dado reportes de que es un niño hiperactivo, esto se lo han dicho las maestras anteriores. Con esto la madre está preocupada porque siente que Yahir tiene serios problemas de conducta ya que nunca puede estar tranquilo ni en la escuela ni en su casa.

#### **5.4.4 Datos relativos a las manifestaciones del desarrollo sexual del menor:**

La madre comenta que desde que tenía Yahir tres años hasta este momento, mientras se baña toca su pene o se queda mirándolo, además cuando está viendo televisión lo toca con su mano. Esta situación le causa a la madre desagrado ya que a ella no le parece adecuado ver que su hijo tocar su pene. Ella menciona que cuando iba de niña al bar con su tía, veía que los hombres tocaban a las mujeres que trabajaban en ese lugar y que los hombres tocaban partes íntimas de sus propios cuerpos, entonces cuando ella ve esas mismas situaciones en su hijo recuerda esas vivencias. Hace un par de semanas la madre habló con su suegra (madre de Roberto) y ella le dijo que era normal que los niños a esa edad exploraran su cuerpo, así que a partir de escuchar eso deja que Yahir se toque su pene. La madre refiere que Yahir ya no se toca su pene tan frecuentemente como antes lo hacía.

#### **5.4.5 Resumen del reporte de un día rutinario de clases típico (lunes a viernes) por parte de la madre:**

- Lunes

Lo despierta su mamá a las 8:00 a.m. se toma un chocomilk, se lava los dientes y la cara y la mamá lo arregla para ir a clases, ve caricaturas y a las 9:00 a.m. llega al kínder.

A la 1:00 p.m. la mamá va por él al kínder, llega a la casa, se cambia su uniforme, ve televisión y a las 2:00 p.m. come. Por la tarde se pone a jugar y come uvas, son su fruta favorita, después se baña y a las 6:30 p.m. va a casa de sus abuelitos

(padres de la pareja actual de la madre), se queda con ellos viendo televisión y juega con su hermano. Cena a las 8:00 p.m. y a las 9:00 p.m. se lava los dientes, la madre lo acuesta y le lee un cuento

**Resumen del reporte de un día de descanso típico (fines de semana y días festivos) por parte de la madre:**

- **Sábado**

Se levanta a las 8:00 a.m., se lava los dientes y su cara y se pone a ver televisión, desayuna con la familia, tarda media hora en desayunar, se lava los dientes y se pone a jugar. A las 12 p.m. se baña y se duerme un rato y a las 2:00 p.m. llega su padre biológico por él.

- **Domingo**

Regresa a su casa a las 10:00 a.m. y van a ver jugar a Roberto (actual pareja de la madre) volibol, salen a comer o a celebrar. Por la tarde van al parque y a las 8 hacen la tarea que falta.

## **5.5 Antecedentes médicos y psicopatológicos**

### **5.5.1 Antecedentes médicos relevantes:**

Hasta este momento Yahir no ha presentado enfermedades relevantes y durante el tiempo que vivió con su papá César, la madre no sabe si existieron complicaciones dignas de mención.

### **5.5.2 Antecedentes psicoterapéuticos previos:**

Yahir no ha asistido a consultas psicológicas anteriormente.

### **5.5.3 Motivo de consulta:**

El motivo de consulta que refiere la madre y maestra del niño es porque éste presenta conductas violentas tanto en su salón de clases como en su casa, además la madre comenta que existe rivalidad entre Emanuel y Yahir.



#### **5.5.4 Identificación de síntomas:**

La madre al final de la segunda entrevista comenta que Yahir es un niño muy inquieto y que ella siente que la forma en la que lo corrige para que esté tranquilo no es la apropiada, ya que en varias ocasiones le grita y le pega por no saber cómo manejar la situación. Ella menciona que Yahir es un niño que llora por cualquier cosa, por ejemplo, llora cuando no le compran lo que quieren, para hacer su tarea, cuando se le pide que apague la televisión, cuando se le dice que lo quieren mucho, cuando se le premia y le dicen que se lo merece, cuando lo abrazan o le dan un beso, etc.

Además se presenta una rivalidad con su hermano y conducta agresiva hacia él. En la escuela Yahir es un niño inquieto pero con buen rendimiento académico; también presenta conductas agresivas hacia sus compañeros y berrinches hacia la maestra.

#### **5.6 Análisis de las sesiones de juego diagnósticas**

Como se comentó en el Capítulo del Método, se tuvieron tres sesiones de juego diagnósticas. Cada sesión tuvo una duración aproximada de cincuenta minutos. Se realizó una sesión semanal.

Las entrevistas diagnósticas, así como el resto del tratamiento fueron llevadas a cabo durante el horario escolar, respetando el acuerdo de que el niño recuperara el tiempo perdido para las actividades pedagógicas.

Las entrevistas tuvieron lugar en un espacio de 3.5m por 2m., este espacio fue dado por la Institución, ya que el departamento psicopedagógico se encontraba ocupado la mayor parte del tiempo. El espacio estaba amueblado con un escritorio, un pequeño librero y dos sillas. Se dispuso una caja de cartón forrada de color verde, dentro de la caja se pusieron 2 rompecabezas (uno con la figura de una vaca y otro con la figura de un oso), 3 barras de plastilina, una caja de colores de madera, una caja de crayolas, hojas blancas y recicladas, 3 muñecos de plástico, 4 carros de plástico de diferente color, una bicicleta de plástico, una caja

de gises, una Barbie, una muñeca pequeña de plástico, 8 dinosaurios de plástico y acuarelas. No había acceso a agua corriente dentro del cuarto, sin embargo, había un vaso de agua en el escritorio.

En las tres sesiones diagnósticas, el juego fue llevado a cabo en el piso, a pesar de que existían sillas para poder sentarse.

Durante las tres entrevistas diagnósticas, el niño jugaba primero con la plastilina, después con los carritos y al final simbolizaba que vendía juguetes.

A continuación se presenta un resumen de las sesiones de juego diagnósticas.

### **5.6.1 Resumen de las sesiones de juego**

En la primera sesión de juego, la maestra de Yahir lo llevó al espacio de trabajo. El niño se mostró desinhibido, se quedó mirando a la terapeuta, sonrió y se le acercó. Después de presentarse, la terapeuta le preguntó si él sabía por qué razón estaba él ahí y él respondió que no; inmediatamente después dijo “Yo tengo dos papás y dos mamás”. Cuando se le explicaron las reglas de trabajo, él escuchó atentamente e hizo movimientos de aceptación con la cabeza. Después comenzó a jugar con las cosas que estaban dentro de la caja, al final de la primera sesión se mostró reacio para irse a su salón.

Lo primero que sacó de la caja fueron los dos rompecabezas, pidió ayuda a la terapeuta para desarmarlos. Cuando iba a armarlo se detuvo un momento y pidió a la terapeuta que lo ayude. Jugó a ver quién armaba el rompecabezas más rápido y veía que la terapeuta estaba armando más rápido el rompecabezas, desarmaba el rompecabezas de ella y pedía que volvieran a jugar.

Uno de los juegos que predominó en las tres sesiones fue el realizar figuras con la plastilina. Realizaba figuras como “lombrices” decía él, sin embargo, tenían el aspecto de falo en donde pedía a la terapeuta que hiciera las mismas figuras que él pero en menor tamaño.

En esta primera sesión realiza un dibujo, en donde le pide a la terapeuta que cierre sus ojos mientras él realizaba el dibujo, cuando acaba el dibujo se lo muestra a la terapeuta. En el dibujo se encuentran dos personas, una mujer y un niño tomados de la mano (Anexo C).

Casi al final, mientras jugaba con los dinosaurios, Yahir pregunta a la terapeuta “¿tú sabes que mi papá le pegaba a mi mamá?”. Cuando juega con los dinosaurios, pone énfasis de que mata a otros dinosaurios porque tienen más picos y estos picos son más grandes.

En la segunda sesión, la maestra de Yahir, lo llevó al espacio de trabajo. Él abrió la caja y dijo “Vamos a seguir jugando con lo que ayer jugamos”, durante esta sesión preguntó “cuánto tiempo podía estar jugando” y se le explicó cuánto tiempo se dedica a cada sesión.

En la segunda y tercera sesión, el niño le dijo a la terapeuta “vamos a jugar a que tú eres mi mamá y me compras muchos juguetes”. El juego con los dinosaurios se trata acerca de tomar el mayor número de dinosaurios en un tiempo determinado. Los juegos tenían continuidad, ya que sacaba un juguete de la caja y lo insertaba en el juego que estaba realizando. La mayor parte del tiempo pedía a la terapeuta ayudar a jugar. No existían tiempos muertos en los que se detuviera a pensar qué iba a jugar. Yahir dirigía todo el tiempo el juego e indicaba a la terapeuta en qué tenía que ayudarlo.

En la segunda sesión tomó la Barbie y la muñeca pequeña y jugó a que la mamá era la Barbie y la muñeca pequeña era la hija. Este juego no duró más de 3 minutos, sólo las puso juntas, caminaron y tomó otros juguetes.

También comentó que su hermano y él todo el tiempo están peleando, cuando la terapeuta pregunta por qué pelean, él responde que su hermano Emanuel es el que empieza a pegar. Así que se puede interpretar que cuando pone a los juguetes a pelear está representando la situación de su contexto o la relación que lleva con su hermano menor.

Yahir le enseña a la terapeuta tres marcas que tenía en su espalda, cuando se le pregunta a Yahir quién o qué le había causado esas marcas, él primero responde que fue su mamá, inmediatamente después dice que fue su hermano y termina diciendo que fue él mismo porque se rascó, sin embargo se podía observar que eran marcas de golpes como con una vara o algo parecido.

Al final de la sesión dijo “Yo no quiero desayunar, quiero quedarme”, sin embargo, después de la explicación accedió a ir a su salón.

La tercera sesión fue el sábado, ya que Yahir no asistió a clases el día de la sesión por cuestiones de enfermedad, así que se acordó con la madre llevarlo el día sábado para reponer esa sesión. La madre de Yahir lo llevó a la Institución, llegaron 8 minutos tarde. Él llegó y se metió corriendo al espacio de trabajo. Al final de ésta sesión no quería retirarse, después de que se le explicó que regresando de vacaciones seguiríamos trabajando, accedió a irse.

Al final de la tercera entrevista quien llega a recoger a Yahir es su papá biológico. Cuando llega por él lo primero que hace es darle una película a él, así que Yahir le dice que si hoy le va a dar muchos premios, su papá responde que sí porque se los merece. El papá le expone a la terapeuta que le parece que el cambio de familia que vivió Yahir le hizo daño al niño.

### **5.7 Análisis de las entrevistas diagnósticas de juego**

En la primera sesión diagnóstica de juego, se puede comprobar lo que señala A. Aberastury; ella, encontró que durante la primera sesión de la técnica de juego, ya sea de diagnóstico o de análisis, aparece la fantasía inconsciente de enfermedad o de curación (Aberastury, 2009[1962]).

Yahir comienza presentándose diciendo “Yo tengo dos papás y dos mamás”. De acuerdo con la historia familiar y antecedentes, se evidencia la ruptura familiar y la confusión en las relaciones familiares, parece que sabe muy bien a qué ha ido a terapia.

Yahir manifiesta su fantasía inconsciente de curación cuando dice “vamos a jugar a que tú eres mi mamá y me compras muchos juguetes”, es decir, la necesidad de una figura materna nutricia que pueda llenar el vacío que inició desde su infancia temprana.

Con relación al juego de las lombrices hechas de plastilina, en donde le pide a la terapeuta hacer una lombriz pequeña, se pone de manifiesto la cuestión edípica en la que se encuentra: las lombrices representan el pene, y, al pedirle a la terapeuta que ella haga una lombriz pequeña, se expresa la fantasía de que él, por ser varón, tiene un pene grande a diferencia de las mujeres, a las cuales considera que tienen un pene pequeño, menos poderoso. Esto mismo se puede observar en el juego de competencias con los coches: el juego consiste en ver quién llega más lejos, elemento relacionado con la fantasía de tener un pene grande y mostrar su poder.

Así también, cuando juega con los dinosaurios, pone énfasis en que mata a otros dinosaurios porque tienen más picos y estos picos son más grandes, los picos también pueden representar el falo; y, debido a la edad en la que se encuentra, él cree que por tener pene es superior o tiene más poder que las personas o figuras que no lo tienen.

También jugaba con los dinosaurios a que luchaban. La mayoría de los juegos que realizaba tenían que ver con luchar, destruir y ganar. En esta parte del juego se puede observar impulsos destructivos contenidos en el niño, lo cual también se relaciona con lo que pregunta “¿tú sabes que mi papá le pegaba a mi mamá?”. Ya hemos señalado el grado de violencia entre los padres, específicamente del padre hacia la madre, existente desde la concepción del niño.

Recordemos que en la primera sesión realiza un dibujo, en donde le pide a la terapeuta que cierre sus ojos mientras él realizaba el dibujo y cuando acaba el dibujo se lo muestra a la terapeuta. En el dibujo se encuentran dos personas, una mujer y un niño tomados de la mano (Anexo C). Con el dibujo se puede notar que Yahir construye una fantasía transferencial precoz, en la que la terapeuta

constituye una figura materna benigna y nutricia para colmar sus deseos de alimento, amor y juguetes.

En la segunda sesión, Yahir le enseña a la terapeuta tres marcas que tenía en su espalda, cuando se le pregunta quién o qué le había causado esas marcas, él primero responde que fue su mamá, inmediatamente después dice que fue su hermano y termina diciendo que fue él mismo porque se rascó. Se refleja que ante la conducta que presenta Yahir en casa, su madre recurre a medidas de corrección violentas.

Con relación a la transferencia, Yahir ha colocado en el rol de madre a la terapeuta, esto se puede observar, cuando en el juego le dice que ella será su mamá. Acerca de la contratransferencia, durante estas tres sesiones, la terapeuta siente ternura hacia Yahir, considerándolo como un niño incomprendido y desprotegido, pudo sentir la necesidad de afecto del niño.

### **5.8 Impresión diagnóstica de naturaleza psicodinámica**

En relación con los antecedentes familiares y lo observado en estas primeras tres sesiones de juego diagnósticas, se considera que debido a la separación temprana de la madre que tuvo Yahir se puede hablar, según Winnicott (1958), de una Deprivación Emocional Temprana. La conducta agresiva que comentan la maestra del niño y la madre, además de la que se observa en las sesiones de juego, sería resultado de esta deprivación, pues como se sabe una de sus principales consecuencias es la conducta antisocial. Esta también puede estar relacionada con la constante agresividad que presencié en sus primeros años.

Las manifestaciones de agresión y fantasías de destrucción que se observó en las sesiones de juego diagnósticas, y de las cuales manifiesta en casa y en la escuela, según comenta la madre y la maestra de Yahir, son síntomas que forman parte de la conducta antisocial, y de acuerdo a la explicación que se da en el capítulo dos, se sabe que la etiología de la conducta antisocial es una deprivación, un corte abrupto en la continuidad de su desarrollo.

Si la gravedad de las conductas agresivas de Yahir aún no resultan preocupantes, ello posiblemente se deba a la edad temprana del niño. Empero, de continuar esta tendencia, es presumible que este niño escale en conductas más hostiles conforme vaya creciendo, configurando un cuadro más alarmante conforme se limiten las posibilidades de intervención. En este campo, la intervención precoz es sumamente importante.

Con relación a los elementos edípicos que se muestran en la sesión, son propios de la etapa fálica en la que se encuentra.

Respecto a la historia familiar y la situación conflictiva entre la madre y el niño, esto es explicado por Winnicott, cuando dice que, de regreso al hogar, tanto el niño como la madre han cambiado y necesitan tiempo para reencontrarse. Además según este autor, el niño que viene de un hogar desecho o el niño sin padres, se pasa el tiempo buscando inconscientemente a sus padres, y al cabo de un tiempo, el niño que comienza a tener un hogar, consigue esperanza y empieza a poner a prueba el medio ambiente que ha encontrado, como si pusiera pruebas para saber si sus padres son capaces de odiar objetivamente, ya que pareciera que el niño cree que es amado después de haber sentido que es odiado.

La madre ha recurrido a medidas de corrección agresivas, lo cual no ha funcionado, y además no ayuda en el desarrollo psíquico de Yahir.

Es importante entender, que a pesar de que la madre de Yahir ha presentado fallos como madre, comenta Winnicott (1945b), que ninguna otra persona puede cubrir el lugar de la madre tanto como ella. Esta opinión, aunque actualmente no es “políticamente correcta” o popular, no deja de ser cierta, como lo manifiesta la clínica de quienes laboran con niños abandonados o en procesos de adopción. Claro está que en ocasiones, la madre biológica es objetivamente incapaz de cumplir estos roles con sus hijos y estos deben ser puestos a resguardo y/o colocados en otras familias. Ello no implica sino que este aspecto deba ser abordado terapéuticamente en estos niños.

La rivalidad con el hermano, puede deberse a dos situaciones: la primera de ellas, es el hecho de que cuando regresa a vivir con su madre, ésta ya está embarazada y por lo tanto Yahir no sólo tiene que lidiar con recuperar el amor de su madre sino también tiene que compartir ese amor con su hermano; la segunda se relaciona con el hecho de que un niño deprivado constantemente pone a prueba a su medio ambiente, para conocer si éste es real o no; también como se explicó en el capítulo dos, en ello el niño deprivado tiende a lastimar a las personas que más quiere.

Las conductas de destrucción y agresividad son manifestaciones de esperanza, y considerando la edad que tiene Yahir, es recomendable que reciba apoyo psicoterapéutico.

Así también al decir “Yo tengo dos papás y dos mamás”, se consideraría la entrada de Yahir de acceso a la terapia por el síntoma (Tkach, 1999-2000).

Citando a Winnicott, este autor comenta que “Comprender que el acto antisocial es una expresión de esperanza constituye un requisito vital para tratar a los niños con tendencia antisocial manifiesta” (Winnicott, 1956c, p. 147). Además se sabe que el apoyo familiar es el principal método terapéutico, sin embargo, cuando el ambiente sigue siendo caótico y por lo tanto el niño no ha podido encontrar estabilidad en su medio ambiente, entonces es necesario pensar en el apoyo terapéutico por parte de un analista. Así también, es candidato para iniciar un tratamiento psicoterapéutico debido a la transferencia positiva hacia la terapeuta, ya la ha reconocido como una fuente de ayuda y como se observó en el dibujo (Anexo C), literalmente se ha agarrado de la mano de ella en su fantasía de curación.

De acuerdo con la teoría que presenta Winnicott (1965<sup>a</sup>), existen dos manifestaciones principales en la conducta antisocial: la primera es mediante el robo, y la segunda es la manifestación de destrucción, que suscita un manejo fuerte. Por lo cual se determina que Yahir se ubica en esta segunda manifestación.



Resumiendo, los elementos que pudieron influir en la configuración de la conducta antisocial del pequeño, son:

- Como parte de un modelo ontogenético:
  - Embarazo no deseado.
  - Madre depresiva.
  - Agresiones físicas por parte del padre durante el embarazo.
  - Madre con alimentación deficiente.
- Modelo ambiental:
  - Separación materna temprana.
  - Intensa rivalidad fraterna.
  - Maltrato físico.
- Modelo analítico-dinámico:

- Influencia de los fantasmas parentales apoyados en un pasado violento.

Lo que se tradujo, en un fallo ambiental importante que orientó al pequeño a interpretar la realidad como una experiencia amenazante que le ha privado de elementos significativos y que ahora reclama violentamente.

### **5.9 Diagnóstico de acuerdo al DSM-V**

Dentro de la clasificación del DSM V, se encuentran los “Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y de la conducta”, los cuales incluyen afecciones que se manifiestan con problemas en el autocontrol del comportamiento y las emociones, estos trastornos se traducen en conductas que violan los derechos de los demás, por ejemplo, agresión, destrucción de la propiedad; o llevan al individuo a conflictos importantes frente a las normas de la sociedad o las figuras de autoridad.

En estos trastornos se dan más en el sexo masculino que en el femenino, aunque el grado relativo de predominancia del sexo masculino puede diferir entre los trastorno y según la edad, dentro del mismo trastorno.

En la clasificación de estos trastornos, se encuentra el Trastorno explosivo intermitente, del cual sus criterios diagnósticos son:

“A. Arrebatos recurrentes en el comportamiento que reflejan una falta de control de los impulsos de agresividad, manifestada por una de las siguientes:

1. Agresión verbal (p. ej., berrinches, diatribas, disputas verbales o peleas) o agresión física contra la propiedad, los animales u otros individuos, en promedio dos veces por semana durante un período de tres meses. La agresión física no provoca daños ni destrucción de la propiedad, ni provoca lesiones físicas a los animales ni a otros individuos.
2. Tres arrebatos en el comportamiento que provoquen daños o destrucción de la propiedad o agresión física con lesiones a animales u otros individuos, sucedidas en los últimos doce meses.

B. La magnitud de la agresividad expresada durante los arrebatos recurrentes es bastante desproporcionada con respecto a la provocación o cualquier otro factor estresante psicosocial desencadenante.

C. Los arrebatos agresivos recurrentes no son premeditados (es decir, son impulsivos o provocados por la ira) ni persiguen ningún objetivo tangible (p. ej., dinero, poder, intimidación).

D. Los arrebatos agresivos recurrentes provocan un marcado malestar en el individuo, alteran su rendimiento laboral o sus relaciones interpersonales, o tienen consecuencias económicas o legales.

E. El individuo tiene una edad cronológica de seis años por lo menos (o un grado de desarrollo mental equivalente).

F. Los arrebatos agresivos recurrentes no se explican mejor por otro trastorno mental (p. ej., trastorno depresivo mayor, trastorno bipolar, trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno psicótico, trastorno de la personalidad antisocial, trastorno de personalidad límite), ni se puede atribuir a otra afección médica (p. ej., traumatismo craneoencefálico, enfermedad de

Alzheimer), ni a los efectos fisiológicos de alguna sustancia (p. ej., drogadicción, medicación). En los niños de edades comprendidas entre 6 y 19 años, a un comportamiento agresivo que forme parte de un trastorno de adaptación no se le debe asignar este diagnóstico” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pp. 466, 467).

Los factores de riesgo y pronóstico de este trastorno son:

- “Ambientales: los individuos con antecedentes de trauma emocional y físico durante las dos primeras décadas de vida tienen un mayor riesgo de presentar el trastorno explosivo intermitente.
- Genéticos y fisiológicos: los familiares de primer grado de los individuos con trastorno explosivo intermitente tienen un mayor riesgo de presentar dicho trastorno explosivo intermitente, y los estudios de gemelos han demostrado una influencia genética sustancial en la agresión impulsiva” (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014, pp. 467, 468).

De acuerdo a los criterios antes mencionados, se considera que el niño cumple con al menos tres de los criterios enunciados: Criterio A1, Criterio C, Criterio D y Criterio F; presentando también un factor de riesgo de tipo ambiental.

En las entrevistas con la madre se había pensado en que Yahir probablemente presentaba Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), ya que también existían referencias por parte de la maestra de Yahir a este respecto; sin embargo, durante las tres entrevistas diagnósticas se pudo observar que Yahir no cumple con ninguno de los criterios enmarcados por el DSM-V en TDAH, ya que él muestra una escucha atenta cuando se da la primera sesión y se le explica que se va a realizar, es capaz de mantenerse quieto por varios minutos, el juego que lleva a cabo es adecuado a su edad, no muestra conductas agresivas hacia la terapeuta o hacia el espacio de trabajo, el juego que realiza tiene una continuación lógica y adecuada, es decir, no pasa de una actividad a otra sin sentido alguno.

Por lo tanto hasta este momento es descartado ese trastorno en Yahir.

### **5.10 Focos identificados para las observaciones e intervenciones de las sesiones posteriores**

Se trabajará sobre la situación de separación materna temprana que Yahir vivió, tomando en cuenta lo descrito en el capítulo tres del marco teórico. La finalidad será que en el curso del tratamiento el paciente complete una parte de su desarrollo que originariamente no había sido completada.

Como se mencionó en el capítulo tres del marco teórico, la conducta antisocial forma parte de los trastornos del carácter, por lo tanto, con la intervención psicoterapéutica infantil se espera:

- (d) “Una disección que saque a luz la enfermedad oculta que se manifiesta en el trastorno del carácter. Como preparación puede haber un período en el cual se invita al individuo a convertirse en paciente, a estar enfermo en lugar de ocultar la enfermedad.
- (e) Dar una satisfacción a la tendencia antisocial que, desde el punto de vista del terapeuta, pone de manifiesto la esperanza del paciente; darle satisfacción como a un S.O.S., un *cri de coeur*, una señal de peligro.
- (f) Un análisis que tenga en cuenta tanto la distorsión del yo como la explotación por el paciente de sus impulsos del ello durante sus intentos de autocuración” (Winnicott, 1963a, p. 273).

### **5.11 Análisis de las sesiones de juego (tratamiento)**

En este apartado, se realizará el análisis de cada sesión. Con base en los relatos concisos de cada una de ellas (Apéndice D).

**SESIÓN 1** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo D-1)

En esta primera sesión de tratamiento, se puede observar que Yahir conoce la forma de trabajo establecida.

Es importante rescatar la significación que tiene “propiedad” para él, propiedad significa aquello que lo protege de los ataques, algo que utiliza para no sentirse tan vulnerable, y como él lo expresa, se trata de algo o alguien que lo defiende.

En relación con lo que Winnicott expresa, se sabe que el niño privado sabe que hubo una falla y que a partir de ese momento algo cambió, su desarrollo se vio interrumpido, por lo cual Yahir ha desarrollado defensas ante los posibles ataques. Debido a las fallas del sostén materno, las exigencias de la realidad, tanto material como social, son vividas por Yahir como irrupciones ante las cuales él tiene que reaccionar. Es decir, ataques ante los cuales él tiene que defenderse (Winnicott, 1963c).

Las defensas se pueden notar cuando en el juego se construyen paredes para protegerse y atacar. El ataque que sus soldados hacen hacia la terapeuta, demuestra los impulsos agresivos, es decir, busca atacar antes de ser atacado, lo cual en el plano de la realidad lo lleva a cabo cuando agrede a sus compañeros y a su hermano.

Winnicott (1991 [1950]), señala que el niño privado tiende a idealizar su hogar y, al colocar a sus padres como defensas hacia el ataque se muestra la fantasía inconsciente de Yahir respecto a volver a tener esa experiencia hogareña de la cual fue privado, es decir, espera que ahora sus padres cumplan la función de cuidarlo y protegerlo.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“el juego consistía en atacarse con los rompecabezas. Durante éste juego, Yahir se levantaba y tomaba con las manos el rompecabezas de la terapeuta y lo deshacía con sus manos; después otra vez se tenían que formar los rompecabezas rápidamente. Casi al final del juego Yahir le dice al rompecabezas de oso que tenía la terapeuta: “Vamos amiga, vamos a las luchas”, después de eso se termina ese juego”*

En esta parte del juego se vuelven a manifestar sus impulsos agresivos y de destrucción. A esto se le añade el hecho de que cada vez que la terapeuta construía algo, él lo destruía; posiblemente esta conducta refleje su propio desarrollo, el cual fue interrumpido y desde su perspectiva, destruido.

Esto también expresa la situación que vive en la escuela y probablemente en su casa, ya que de acuerdo a lo comentado por la maestra, Yahir es un niño con un buen rendimiento académico, sin embargo, cada vez que se esfuerza esto se *viene abajo* debido a la conducta que manifiesta.

Cuando Yahir juega a bañar a la Barbie, quitándole la ropa y volviéndola a vestir, refleja la etapa psicosexual por la que atraviesa, ya que él se encuentra en la etapa fálica y concluyendo la etapa edípica, por lo tanto su interés está centrado en el conocimiento de su cuerpo, la diferencia entre la mujer y el hombre.

Las paredes que construye también pueden estar relacionadas con sus propias defensas inconscientes ante el análisis.

**SESIÓN 2** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-2)

En esta sesión se puede observar la continuidad del juego de la sesión pasada.

Nuevamente llama la atención el hecho de formar paredes para que los soldados se escondieran y pudieran protegerse.

Las paredes representan sus defensas ante el análisis, es decir, sus resistencias, porque confrontarse con la posibilidad de reencontrarse en una situación de revivir el vínculo de apego con la madre en la transferencia, en palabras de Winnicott sería revivir la esperanza, implica el miedo a ser nuevamente abandonado, lo que se vive como ataques que pueden destruirlo psicológicamente. Todo ello como consecuencia del abandono temprano.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“el juego consistía en que los dos rompecabezas lucharan y el que se destruyera primero era el que ganaba, este juego duró alrededor de 15 minutos”*

En esta parte del juego, nuevamente se manifiestan sus impulsos destructivos, propios de la conducta antisocial, devenida de una privación emocional temprana. Así también se puede interpretar esta parte del jugar como una lucha fálica-edípica.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Tanto los soldados como la Barbie peleaban, entonces la terapeuta se defendía con la Barbie utilizando su cabello, lo cual le causaba a Yahir cosquillas y se reía mucho”*

Esta parte del juego es interesante, ya que Yahir comienza presentando un juego violento y destructivo, y cuando la terapeuta cambia la situación de juego, respondiendo a esa agresión con el movimiento del cabello de la Barbie, lo que genera otra emoción a Yahir, y se puede observar un cambio de actitud e incluso de juego; con esto, se contuvo esa agresividad sin recurrir a medidas correctivas agresivas ni prohibitivas como normalmente lo realizan la madre y la maestra. Las cosquillas que genera el cabello de la Barbie pueden significar caricias, muestras de cariño, algo que ha fallado en su desarrollo emocional. No se respondió a la agresión con agresión.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Yahir le pidió a la terapeuta que le deshiciera la coleta de Barbie y que le quitara su vestido porque se iba a bañar, entonces la metió a la caja y simuló que se bañaba, la sacó y le puso su vestido y la terapeuta le hizo la coleta”*

El hecho de que las cosquillas que le provocaba el cabello de la Barbie pueden significarle a Yahir las caricias faltantes de su madre se relaciona con esta parte del juego, ya que las caricias de la madre, que hubieran contribuido al desarrollo

yoico de Yahir en su temprana infancia, ahora son vividas, en la transferencia, como una seducción sexual, pues son recibidas e interpretadas según la lógica de la sexualidad fálica.

En relación con el dibujo que realiza al final, las cinco flores pueden simbolizar a sus “dos papás, dos mamás y él”, donde el pasto simboliza la necesidad de una estabilidad familiar y el sol, el amor y el cariño de sus padres.

De acuerdo a lo que comenta Winnicott (1950), el niño tiende a idealizar su hogar, y este dibujo puede estar simbolizando su idealización de un hogar en el que él sea hijo único.

Al regalarle este dibujo a su maestra, se manifiesta la necesidad de aceptación y aprobación por parte de ella, quién está representando una figura materna para él, y si es así, es posible que con los dibujos que realiza en la sesión intente reparar el pecho bueno.

Así también, tomando en cuenta el aspecto transferencial, es importante analizar el hecho de que realice lindos dibujos que no son para la terapeuta, sino para su maestra; armando una situación de celos, de rivalidad; esto responde a lo que sucede con sus “dos papás” y “sus dos mamás”; lo cual habla acerca de sus propios celos y rivalidad para con su hermano menor.

Se consideró interesante permitirle que se llevara el dibujo, ya que es una muestra de afecto que puede traer beneficios en su conducta en el salón; ya que se promueve el despliegue de los impulsos reparatorios.

**SESIÓN 3** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-3)

Al inicio de la sesión, nuevamente se manifiesta la necesidad de protegerse, así como probablemente defensas inconscientes ante el análisis, sin embargo, ya en esta tercera sesión se puede notar que esta actividad ha comenzado a disminuir en intensidad y en duración.



Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Yahir le pidió a la terapeuta que cerrará sus ojos, cuando vio que la terapeuta había cerrado sus ojos comenzó a hacerle una figura con plastilina, después de 4 minutos aproximadamente le dijo a la terapeuta que ya podía ver. Yahir dijo “esa eres tú”, “Ahora tú dibújame a mí” y Yahir cerró sus ojos. La terapeuta tardó alrededor de 4 minutos e hizo una figura de plastilina que representaba a Yahir”*

En esta parte del juego, se pone de manifiesto la necesidad de verse aglomerado, como una unidad, la necesidad de que alguien lo pueda construir nuevamente, ahora, sin partes faltantes. Al crear ambos una figura que los representará, se observa la fantasía inconsciente de reparación, de volver a construir, debido a que, como comenta Winnicott (1955b), en el desarrollo infantil se da una integración, la cual es ofrecida y sostenida a partir de la madre; y la terapeuta en el rol de la madre, tiene la tarea de integrar.

Además, el hecho de que ahora Yahir realice algo lindo para la terapeuta y ya no para su maestra, puede ser una forma de aplacar la culpa persecutoria, el enojo que él fantasea ha generado en la terapeuta al generarle celos, lo cual sería un intento reparatorio.

Con relación al dibujo, la navidad representa un momento de reunión familiar, y al regalárselo a su maestra, es un símbolo de cariño hacia ella, nuevamente el intento de reparar el pecho bueno. Se le permite llevarse el dibujo debido a que es importante libidinizar el vínculo entre él y su maestra, esto ayudará a que su conducta pueda estar más adaptada a la situación escolar.

El dibujo de la terapeuta se quedó dentro de la caja, sin embargo, algunos dibujos fueron utilizados en posteriores sesiones para limpiar el suelo o las manos, entre ellos, éste; ya en ocasiones Yahir se ensuciaba sus manos jugando con la plastilina y utilizaba las hojas para retirar los restos de ésta.

**SESIÓN 4** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-4)

En esta ocasión Yahir no asistió por encontrarse enfermo.

Se le ofreció a la madre del niño la recuperación posterior de esta sesión perdida, para el día sábado, sin embargo, Yahir no se recuperó pronto.

Se le comentó a la maestra la posibilidad de recuperar la sesión en la próxima semana, sin embargo, debido a que era una semana de evaluación, ella y la directora consideraron importante que Yahir pasara esta semana el mayor tiempo en el salón, con la finalidad de reforzar conocimientos y obtener buenos resultados en la evaluación, por lo que tampoco se concretó esta recuperación.

**SESIÓN 5** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-5)

En esta sesión Yahir da la explicación del por qué no asistió, sin embargo, desde el inicio, la terapeuta siente a Yahir diferente como si estuviera triste, como apagado.

Aberastury (2009 [1962]), señala que cuando se va a realizar un corte en la terapia o cuando se hacen modificaciones de horario o días, es importante avisarle al paciente lo que sucederá, sin embargo, no se pudo realizar ya que se enfermó.

De acuerdo a lo observado por R. Spitz (1996 [1965]), se sabe que en los estudios que él realizaba se podía dar cuenta de que los niños que habían pasado por un duelo cuando eran bebés, tendían a enfermarse constantemente, lo cual en ocasiones provocaba su muerte. En la historia familiar se sabe que Yahir tendía a enfermarse contantemente desde que fue apartado de su madre, así que para él, el enfermarse puede ser el resultado del corte que existió en la continuidad de su desarrollo mental.

El hecho de que Yahir no pudiera asistir a la sesión anterior, simboliza: un corte en la continuidad del tratamiento, y por lo tanto su propia continuidad psicológica

como persona, el sentirse abandonado por la terapeuta, el miedo a revivir el abandono de su madre; por lo que, contratransferencialmente, la terapeuta lo siente triste.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Yahir le dijo a la terapeuta que hiciera su “frente” para que jugaran con los soldaditos. Yahir aplanaba la plastilina con puñetazos y pidió a la terapeuta que hiciera lo mismo. Ya que la plastilina estaba aplanada, pusieron a los soldaditos atrás de cada frente, pero no pelearon los soldaditos ya que Yahir hizo a un lado la plastilina y comenzó a sacar los coches”*

En esta parte del juego, se pone de manifiesto la cuestión agresiva y defensiva, sin embargo, en esta ocasión, el juego no llega a concluirse ya que vuelca su atención hacia otros objetos. Con esto se puede notar que poco a poco, sus resistencias van disminuyendo; ya que Yahir tiene aún la necesidad de defenderse, debido a sus temores de ser atacado/abandonado, pero el trabajo terapéutico y los intentos reparatorios le permiten ya no defender-y-atacar, sino sólo defenderse, con lo que puede emplear sus energías en otras cosas, en otros juegos.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Vamos a jugar a que tú eras mi mamá y me compra coches, pero has tus dedos así (señala el movimiento con sus dedos)”, así que la terapeuta comenzó a jugar y simuló que le compraba coches a Yahir. Después él siguió jugando con sus dedos y verbalizando, sin embargo, no se entendía qué era lo que decía”*

Aquí se evidencia la transferencia de Yahir hacia la terapeuta, colocándola en el rol materno, además de observar la fantasía inconsciente de que ella llenara ese vacío que aún existe en él.

Ahora incluye a la terapeuta para hacerle un dibujo a su maestra, significando esto, que la terapeuta ahora funge como auxiliar en sus esfuerzos reparatorios.

Aberastury señala que, “Acontece con frecuencia que un niño quiere llevar a su casa algo del material del cajón; esto debe ser evitado con la interpretación adecuada [...] señalando que todo eso es material para el tratamiento, y conviene dejarlo en el consultorio. Si de acuerdo al curso del análisis se considera muy útil, puede permitírsele –como excepción y no como norma- y señalándole por qué lo permitimos” (Aberastury, 2009 [1962], p. 93).

En esta sesión, se le permitió llevarse materiales para hacerle dibujos a su familia, considerando que el llevarse el material de la caja simboliza la prolongación de manera externa de la sesión, lo cual se juzgó benéfico para poder libidinizar los vínculos afectivos con su familia.

En esta sesión se puede observar un juego menos intenso, más tranquilo, como consecuencia del trabajo terapéutico que ha venido haciendo, donde ya no tiene la necesidad de atacar gracias a los intentos reparatorios.

**SESIÓN 6** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-6)

En esta sesión, el juego ya no inició con la construcción de paredes con plastilina, lo cual puede significar que sus defensas ante el análisis disminuyeron, además de sentir que ya no necesita protegerse de un probable ataque. Lo cual reafirma el hecho de que Yahir ya no necesite volver a las paredes y los ataques de soldados, ya que no necesita atacar, cambio motivado por la terapia.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Con la plastilina comenzó a hacer más integrantes de una familia y después tomó la figura de plastilina que lo representaba y dijo “él va a cambiar de familia porque ésta no le gusta, ahora va a pertenecer a la familia chango”, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “con las figuras de plastilina estas representando la*

*situación que vives, sientes que cambiaste de familia porque la primera no te gustaba”, Yahir agachó la cabeza y siguió jugando. Estuvo jugando así por 10 minutos aproximadamente”*

El hecho de que Yahir agachara la cabeza puede ser una manifestación de tristeza dada porque al hablarle, la terapeuta, de que él cambió de familia porque esa ya no le gustó, lo responsabilizó directamente y eso le generó culpa, culpa por abandonar a su papá.

De acuerdo con la historia familiar de Yahir, se sabe que él ha cambiado de ambientes familiares en tres ocasiones. Además de la interpretación que se dio, es importante señalar que, al comentar que esa familia en la que está no le gustó y por eso se cambiará a la familia del chango, puede estar simbolizando lo que actualmente siente al estar perteneciendo a su familia, y la idealización de un hogar mejor. Como se ha mencionado, el niño deprivado vive en una continua esperanza, idealizando recuperar en algún momento, el hogar que perdió.

Cuando une las figuras de plastilina que representan al terapeuta y a él, puede estar simbolizando la integración y completación para lograr en él mismo la unidad, además de una fantasía de simbiosis, en términos de Mahler.

Así mismo, cuando Yahir pide a la terapeuta que lo modele (lo haga), y él a ella, está jugando la idea de recrear al pecho, a la madre, y así crearse a él mismo por medio de la terapeuta, lo cual expresa el trabajo de reedición terapéutica.

Como lo comenta Winnicott (1970), uno de los momentos importantes durante el desarrollo infantil es cuando se logra la integración en su personalidad, esto se logra con ayuda de la madre, lo cual está relacionado con uno de los principales términos que ofreció Winnicott, el “sostén”; como se sabe, cuando la madre sostiene al bebé, lo integra, lo aglomera y debido a la separación de Yahir con su madre, puso haber faltado esta integración completa, como si hubiera quedado fragmentado.

**SESIÓN 7** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-7)

En esta sesión, se observa la repetición y continuación del jugar de la sesión pasada.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Después partió la plastilina y le pidió a la terapeuta que hicieran muñecos con la plastilina y jugaron a que él se iba con la familia chango y dejaba a la familia dinosaurio. La familia chango tenía un papá, una mamá y un hijo que era Yahir”*

Esta sección del juego reafirma lo analizado en la sesión anterior, ya que como se puede observar, Yahir tiende a idealizar su hogar en donde sólo sean él, su mamá y papá, de tal manera que sea como antes de la separación.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“La familia dinosaurio peleaba constantemente a diferencia de la familia chango en la cual el papá llamaba a su hijo para que se subieran juntos a una silla que está colocada dentro del espacio de trabajo. En dos ocasiones Yahir reconsideró regresar con la familia dinosaurio pero le decía a la terapeuta que él prefería ser chango, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “la familia chango es la familia ideal que quieres, en donde sólo seas tú el único hijo que sus papás quieren, ya que en la familia dinosaurio hay muchos hijos y tú quieres ser el único para no tener que competir contra nadie”, Yahir agachó la cabeza y cambió de actividad”*

Esta parte del juego es importante ya que se observa un juego más elaborado, en el que se ponen de manifiesto fantasías inconscientes importantes.

La interpretación realizada por la terapeuta apunta directamente a lo descrito anteriormente, ya que como se señala, la familia dinosaurio es aquella familia

conflictiva, en la que existen discusiones constantes y la familia chango es aquella familia idealizada por él.

El cambio repentino de juego pudo deberse a la interpretación realizada, es decir Yahir hizo consciente ese fragmento de su vida, lo cual le pudo haber generado culpa y ansiedad, esto lo lleva a agachar su cabeza y cambiar de actividad.

Se consideró adecuado permitir que Yahir se llevara el dibujo realizado para su madre ya que es posible que el juego anterior le haya generado un conflicto de lealtad con sus padres, es decir, el sentir que cambiaba a su familia por otra, lo hizo sentir culpable por ser desleal a su familia.

Winnicott (1947b) comenta que cuando el niño es cuidado por otra familia, por muy bueno que sea el cuidado, difícilmente lo reconocerá ya que surgen problemas de lealtad con su familia biológica; que en el caso de Yahir, se trata de una familia nuclear idealizada, la cual para él fue prácticamente inexistente.

**SESIÓN 8** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo D-8)

Como se mencionó en el apartado de Procedimiento, es esta octava sesión se realizó un corte en el tratamiento.

Por lo tanto en esta sesión se realizó un ligero cierre acerca de lo trabajado hasta este momento.

Al inicio de la sesión la terapeuta comienza a señalar los principales conflictos abordados hasta este momento y se observa cómo Yahir va reafirmando cada uno de estos señalamientos, agregando situaciones reales que vive y siente.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“a lo largo de las sesiones me pude dar cuenta que a ti te hace sentir mal que tengas dos familias, a lo que Yahir respondió: “Eso me hace sentir triste porque yo si quiero estar con mi papá César pero también con mi papá Roberto”*

Estar parte manifiesta conflictos de lealtad relacionados con el amor hacia las figuras parentales. Este conflicto se puso de manifiesto desde la primera sesión de juego diagnóstica en donde comenta que él tiene dos papás y dos mamás.

Esta confusión en los vínculos establecidos en su conducta, que, como se ha visto mencionando, la conducta antisocial es la consecuencia de una privación emocional temprana y a esto se le añade el ambiente caótico en el cual vive actualmente, de ahí, la necesidad de que Yahir continúe con su proceso terapéutico, ya que en estos momentos su ambiente no está siendo adecuado para que pueda reparar situaciones relacionadas con su desarrollo.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“tú compites contra tu hermano pequeño por el cariño de tu mamá y tu papá Roberto, entonces Yahir respondió que no le gustaba pelear con su hermano pero le pega porque le quita lo que es suyo, la terapeuta le dijo que él sentía que le quitaba el cariño de su papás y eso le hacía enojar y por eso le pegaba. La terapeuta le preguntó ¿cómo te sientes ahora?, él respondió que se siente triste porque no quiere que su hermano le quite las cosas que son suyas. Yahir le pidió a la terapeuta que comenzaran a jugar”*

Lo que se señala viene a reafirmar la continua competencia en el jugar presentado hasta este momento, Yahir afirma lo señalado por la terapeuta y como bien lo menciona, su hermano es visto como una figura peligrosa que le puede quitar el amor y cariño de su familia. Esto mismo se relaciona con lo experimentado a los diez meses, cuando Yahir es separado abruptamente de su madre, por lo cual la llegada de su hermano viene a revivir esta situación. Él teme perder el amor de sus padres y quedar nuevamente vulnerable.

Así también, Yahir está hablando del conflicto de lealtades entre sus dos papás, sus dos familias; sin embargo, hubiera sido importante interpretarlo desde esta perspectiva.



A partir de estos señalamientos, se observa claramente la cuestión reparadora en los siguientes juegos, ya que ahora ya no compite contra la terapeuta, sino él espera, muestra probablemente un self verdadero, más integrado que soporta mejor la realidad, más adaptado a su ambiente.

La cuestión de competencia está relacionada con el hecho de competir con su hermano por el afecto de sus padres y relacionándolo con el juego que presenta en esta sesión, este puede estar relacionado con cuestiones reparadoras, con hacer consciente el por qué constantemente compite contra él. Así también, las luchas y competencias en el juego podrían representar también la disputa de sus padres por la custodia.

En esta sesión también se le permitió llevarse el dibujo realizado por considerarlo un elemento reparatorio que pudiera traer beneficios en su conducta.

Después de esta octava sesión de tratamiento, tal como se mencionó, se realizó un corte para retroalimentar a la madre y posteriormente a la maestra acerca de lo trabajado hasta este momento y sensibilizar a la madre acerca de la necesidad de que Yahir continúe con su tratamiento.

La madre accede a continuar con el tratamiento, así que se le explican algunas adecuaciones al tratamiento, ya que se hicieron cambios en el día y hora del tratamiento.

La madre pide un tiempo para reinicia el tratamiento por cuestiones económicas y porque debido al período vacacional que se aproxima, Yahir saldrá de vacaciones con su padre César.

Tanto a la madre como a la maestra se le ofrecieron técnicas de manejo en casa y en la escuela, por ejemplo, economía de fichas y tiempo fuera, con la finalidad de establecer límites a su conducta pero ya no de una forma agresiva.

Se estipuló la fecha de reingreso al tratamiento, y lo acordado con la madre, fue explicado a Yahir, él se mantiene entusiasmado y con la confianza de que regresará.

**SESIÓN 9** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-9)

Ésta es la primera sesión después del corte que se realizó. Nuevamente se encuadró diciéndole “has lo que necesites hacer”.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Yo ya sé caminar hacia atrás”, y camina hacia atrás”*

Esto que comenta Yahir, puede simbolizar el hecho de que a partir del tratamiento, él ya puede retroceder a su pasado. También puede representar la fantasía inconsciente de lo que él considera acerca de lo que se seguirá trabajando.

Lo de caminar al revés, hacia atrás, puede simbolizar también, el hecho de que él regresa a la terapia.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Yahir comenzó a brincar subiéndose a las sillas que se encuentran en el espacio terapéutico, corría de un lado a otro, se sostenía con un brazo, daba piruetas, esta conducta se mantuvo por diez minutos aproximadamente”*

Con esta conducta que presenta, se puede observar que él se pone eufórico, esto puede estar suscitado debido al regreso a terapia.

Su despliegue motor puede ser una forma de buscar seducir a la terapeuta, impresionarla, ver lo fuerte y hábil que es, pero también puede ser una forma de provocarla, ver si ella sigue siendo la misma, si sigue viva, si se irrita y se enoja; es decir, si la terapeuta ha cambiado como cambió la madre al perderla y recuperarla.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*Cuando Yahir se mantuvo de cabeza sosteniéndose sólo de su brazo dijo: “Yo me sostengo bien duro de mi mano”*

Con esto que menciona se refleja la etapa fálica por la que atraviesa, su brazo “bien duro” representa entonces su pene, signo de virilidad y fuerza.

En el dibujo que realiza Yahir (Anexo F), se muestran dos nubes, dos helicópteros, dos árboles, dos personas, y un sol; todas las figuras están enmarcadas por corazones. Las diferentes imágenes que aparecen en parejas representan a Yahir y a la terapeuta, y el hecho de que dibuje corazones alrededor de cada par de dibujos, significa el formar nuevamente el vínculo con la terapeuta, como una forma inconsciente de asegurarse de que no habrá más cortes en el tratamiento. Las dos personas que dibuja en la parte inferior izquierda, pueden representar específicamente a la terapeuta y a él, mirándose, pero con una expresión de tristeza, mostradas así debido, probablemente, al corte realizado en el tratamiento, como si expresará miedo a una nueva separación.

El hecho de que cada uno hiciera sus dibujos y al final, Yahir decidiera intercambiarlos y llevarse el realizado por la terapeuta, acompañado por la interpretación, puede significar, como se señala, el hecho de que se lleve lo agradable, pero también la continuidad externa en el vínculo entre la terapeuta y él.

**SESIÓN 10** (Para una transcripción completa de esta sesión, véase el Anexo D-10)

La demanda de Yahir por darle un material que corresponde al Departamento Psicopedagógico y no al espacio terapéutico, es parte de la confusión que se originó cuando se realizó la intervención en crisis pero en el rol de psicóloga, sin embargo, se re encuadró la situación para que lograra diferenciar las situaciones y roles.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Yahir se va a un rincón del espacio de trabajo y se muestra enojado y le pide a la terapeuta que le traiga la figura de los monstruos, entonces la terapeuta le pregunta si está enojado y él*

*responde que no, entonces la terapeuta le pregunta si esta triste y él dice que sí y comienza a llorar, la terapeuta se acerca a él y le pregunta que por qué está triste y Yahir responde que está preocupado por Luis Alfredo, así que la terapeuta le pregunta ¿por qué estás preocupado por él? Yahir responde que lo extraña en el salón y la terapeuta le explica que Luis Alfredo ya fue al doctor y el lunes va a regresar a la escuela”*

Al no ceder ante su petición, él se enoja, es como si reflejara la situación que presenta en su escuela y su casa, es decir, Yahir constantemente pone a prueba su medio ambiente con reclamos y exigencias tanto a sus padres como a su maestra.

Winnicott señala que los principales síntomas del niño deprivado son: robar, mentir, causar daño y provocar diversas reacciones sociales (Winnicott, 1965a).

Con relación a lo explicado, Yahir, presenta reclamos y exige que la terapeuta cumpla a su petición, lo cual puede simbolizar el hecho de poner a prueba el ambiente terapéutico.

Así también, el ver que la terapeuta se vuelve otra al ser a veces la psicóloga y a veces la psicoterapeuta le recuerda la madre buena y la madre que abandona.

El hecho de no haber accedido a su petición hace que él se dé cuenta de que existen reglas dentro del espacio terapéutico, esto sirvió como freno a su conducta.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Te quiero mamá” “Te quiero papá”, mientras esto sucedía, la terapeuta se sentó junto a él en silencio, poco a poco deja de llorar y comienza a perseguir dos moscas tratando de matarlas, comienza a sacar los dinosaurios*

Estas frases pueden denotar dos cosas: la primera, representa la situación real que vive con sus padres, ya que cuando él hace “berrinche” por querer algo, los padres acceden con la finalidad de que Yahir ya no lo siga haciendo. La segunda es probablemente el hecho de que haber agredido a su mejor amigo le haya generado culpa y sienta que le falló a sus padres, lo cual sería entonces un aspecto reparador.

Los impulsos agresivos son signo de esperanza, es como si a partir de esas conductas hiciera un llamado a sus padres para que lo volteen a ver y se den cuenta por lo que está pasando.

El hecho de que Yahir empujó a su mejor amigo, se relaciona con lo que Winnicott comenta acerca de que en la conducta antisocial, el niño deprivado tiende a agredir a aquellas personas que quiere (Winnicott, Shepherd y Davis, 1983).

Cuando Yahir se va a un rincón y comienza a llorar, la terapeuta sintió que sólo debía sentarse junto a él en silencio, como un signo de comprensión y acompañamiento.

Al término de esta sesión, Yahir realiza un primer dibujo (Anexo G), en cual se observa la silueta de su mano, lo cual puede significar el hecho de que él deje su huella, una marca personal, para asegurarse que el espacio y su caja le pertenecen a él; así también al reverso de la hoja dibuja nuevamente su mano. Junto a la mano de Yahir, se muestran tres personas, y de acuerdo a lo que explica él, la persona más alta es la terapeuta, y junto a ella están Yahir y su hermano Emanuel; éste dibujo muestra claramente que Yahir ha colocado, trasferencialmente, a la terapeuta en el rol de la madre, lo cual es benéfico ya que esto ayuda a reparar el vínculo con su madre.

Posteriormente, realiza otro dibujo (Anexo G-1), en el cual se muestra en la parte inferior derecha a Yahir, seguido de tres amigos y luego la terapeuta, de acuerdo a lo que comenta Yahir. Este dibujo muestra cómo Yahir ha tomado a la terapeuta como una amiga, que al de acuerdo al dibujo, dirige a Yahir y a sus compañeros hacia una dirección; esta situación ayuda a reparar el vínculo con sus amigos, ya

que como se ha mencionado, Yahir ha golpeado y lastimado a varios de ellos. En esta ocasión optó por no llevarse los dibujos sino aquello que encontró en el espacio de trabajo. En presencia de la terapeuta se observa la dinámica, probablemente influenciada por ella, entre la madre y Yahir, en donde ella le da una orden y él la acata, esto puede ser debido a la posición en la que el niño ha colocado a la terapeuta.

Anna Freud explicaría que el niño en tratamiento coloca a la terapeuta en el lugar de sus padres (superyó), por eso a ella le interesa que desde el primer momento de su tratamiento se genere una transferencia positiva (Fendrik, 1988).

**SESIÓN 11** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-11)

En esta sesión, Yahir retoma el juego de comprar y vender, este juego estuvo presente en la sesión cinco. Es este juego, nuevamente se refleja transferencialmente el lugar en el que ha colocado a la terapeuta, en la figura materna.

Tal como se menciona en el relato conciso de esta sesión, el hecho de que la terapeuta comprara aquellas partes descompuestas (ruedas sueltas, colores partidos a la mitad, una bicicleta rota, coches sin puertas, etc.), lo cual le causaba risa, significaba para él el aceptar esas partes rotas, aceptar esas cosas desagradables. Es importante aclarar que el placer proviene de la madre-terapeuta de las cosas rotas (niño roto) que él es.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Cuando la terapeuta terminó de comprar, Yahir se acostó en el piso y dijo que se iba a hacer el dormido y que ella hiciera como que llegaba, lo despertaba y le daba lo que le había comprado”*

Nuevamente se reafirma la posición de la terapeuta en la sesión, es aquella madre que comprende lo que sucede y lo llena de regalos que simbolizan el amor y cariño hacia él. El padre de Yahir, (César), cada vez que llega por él al finalizar la

terapia, le lleva algo, y Yahir lo toma como una muestra de cariño, es como si los padres intentaran compensar sus fallas y faltas con regalos. Y en la sesión él sigue dando muestras de llenar ese vacío que aún tiene.

Al final de la sesión realiza un dibujo (Anexo H) en cual se pueden observar cinco personas y una silueta en forma de sombra. En la parte superior Yahir hizo un intento por dibujar tres caras, sin embargo, no logró hacerlas como probablemente él quería, por lo cual las borro; rotó la hoja e hizo un dibujo en el cual pareciera que ha dibujado una casa y dentro una familia, después le dio la vuelta a la hoja y dibujó un corazón junto al primer dibujo que había realizado. De acuerdo al proceso en el que hizo el dibujo podría representar la situación vivida con su familia, ya que al inicio ésta no pudo ser, no se logró formar, en la que estaba su mamá, papá y él (por eso Yahir presenta dificultad para dibujarla). En el dibujo de abajo se observa una familia nueva, una familia actual, en la que al parecer se encuentran ambos padres y en medio de ellos una mujer embarazada (pareja de César), y al lado dos niños que probablemente sean Yahir y Emanuel, y la imagen que parece una silueta ensombrecida sea la terapeuta quien observa la dinámica familiar y al parecer se repara su familia (lo muestra al colocar un corazón en el primer dibujo).

**SESIÓN 13** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo D-13)

Antes de iniciar con el análisis del contenido de la sesión trece, es importante señalar que Yahir no asistió a terapia (para mayor explicación, veáse Anexo-D-12).

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Yahir le propuso a la terapeuta jugar a que ella era su mamá y le regalaba los juguetes que había comprado, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “Es como si yo fuera esa mamá que te da lo que tú necesitas, esa mamá buena a la que le puedes pedir lo que necesites” y Yahir asentó con la cabeza”*

En esta ocasión no se le dio seguimiento al juego de comprar y vender, ahora centra su atención en la figura de la terapeuta, ya que como bien se le señaló, la Barbie, a la que le hacía maldades la representaba a ella.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Después tomó la Barbie y la caja, así que Yahir metió la muñeca desnuda a la caja y dijo: “se está bañando, pero de repente se va el agua” y le dice a la terapeuta “tú has como que se va el agua” después continua diciendo “ahora se cae la esta de la puerta” y señala la perilla para abrir, así que le dice a la terapeuta “has como que te quedas adentro” después de que la terapeuta hace esos sonidos Yahir dice “y regresa el agua”*

En esta sesión trata de castigar a la terapeuta en el juego y posteriormente lo lleva a la realidad cuando le jala su cabello, sus impulsos y agresivos nuevamente se manifiestan, y cuando se le hace consciente esta situación, le genera risa, en señal de afirmación.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Después abre la caja y le da la espalda a la terapeuta y estando desnuda la muñeca comienza a tocarla pero cuando ve que la terapeuta se asoma para ver lo que está haciendo, él se cubre. De nuevo la terapeuta trata de ver que está haciendo Yahir pero él se vuelve a cubrir, después enseña a la terapeuta la Barbie pero ya vestida”*

Por la etapa en la que se encuentra (etapa fálica), siente curiosidad por conocer el cuerpo de la mujer, es muy probable que debido a la figura materna que ve en la terapeuta, esté siendo erotizado por el vínculo entre él y su madre.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:



*“Yo una vez tire a Emanuel de la cama y se pegó en la cabeza pero yo le dije a mi mamá y a los demás que se había caído de la cama Luis Alfredo y Yahir dice “No Emanuel”*

Esta parte es interesante ya que inconscientemente Yahir “se equivoca” y dice el nombre de su amigo al cual había agredido, en lugar del nombre de su hermano. Este lapsus manifiesta la proyección que realizó en su mejor amigo, de los impulsos agresivos dirigidos a su hermano.

Es importante señalar que este lapsus no fue señalado o interpretado debido a que en su momento la terapeuta no percibió el lapsus como material inconsciente relevante; sin embargo, al realizar el análisis detallado de la sesión, se observa que hubiera sido interesante haber señalado o interpretado este lapsus.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“El siguiente juego consistió en soplar burbujas primero Yahir, hizo algunas y después era el turno de la terapeuta pero a ella no le salían, entonces Yahir le dice: “para que te salgan tienes que juntar tus labios como si quisieras dar un beso para que tu soplo vaya hacia la burbuja”, sin embargo, la terapeuta no podía hacer burbujas, cuando hizo una la terapeuta, Yahir le dijo que con eso era suficiente y dijo “ahora vamos a armar los rompecabezas, ¿te acuerdas que antes yo armaba la vaca y tú el oso?, ahora vamos a armarlos”*

En esta ocasión Yahir se coloca en el lugar de la terapeuta, ya que como se puede observar, la terapeuta es aquella persona que no puede y por lo tanto necesita de la ayuda de Yahir. Así también, se muestra un sentido erotizado de soplar como besar.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“La terapeuta toma su hoja y comienza a dibujar 2 calaveras, un murciélago y un árbol seco.*

*Cuando Yahir terminó de colorear sus dibujos dijo: “adivina quién falta” la terapeuta le dice “quién” y Yahir responde “pues yo”, él se dibuja y dice: “me los voy a llevar”, sin embargo, la terapeuta le explica que no se puede llevar los dibujos, pero Yahir insiste, así que la terapeuta le propone que si se compromete a traer el dibujo para la siguiente sesión si se lo puede llevar, entonces Yahir le da la mano a la terapeuta como para sellar el trato”*

En esta parte, se considera que debido a la contratransferencia, la terapeuta dibujó espontáneamente las calaveras, un murciélago y un árbol seco, lo cual puede estar representando lo negativo, oscuro y muerto que recibe de Yahir, esta parte negativa, como lo que sucedió en el juego anterior, donde la terapeuta es quien no puede soplar las burbujas.

Ahora en el dibujo se integra la actual pareja de su papá César, comienza a integrar a las diferentes personas en el esquema familiar. Como se mencionó, este análisis estuvo acompañado de supervisión, así que se determinó dejar que Yahir se lleve los dibujos con la promesa de traerlos en la sesión siguiente, con la finalidad de no caer en lo permisivo ni prohibir totalmente.

El hecho de mencionar a la esposa del padre, es una manifestación Edípica de competir con el padre por su pareja aunque no sea su madre biológica.

**SESIÓN 14** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-14)

Debido a que el padre de Yahir haya llegado tarde a la sesión debido a la consulta de su hijo recién nacido, para Yahir esto significó sentirse desplazado nuevamente y a esto se le suma el hecho de que le haya pedido pasar a comprar un dulce y su papá no se lo haya comprado, significando, por lo tanto una negación de amor y cariño.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“sacó un lapicero y en la tapa de la caja escribió “Yahir de Jesús, Emanuel, Fátima”, en la esquina superior derecha se dibujó él”*

Al escribir en la tapa de su caja el nombre de la familia con la que vive actualmente, desplazó a su papá, esto como consecuencia de haberse sentido desplazado por él.

Rescatemos otro fragmento más de la sesión:

*“Después tomó la Barbie y le empezó a acomodar su vestido y le dijo a la terapeuta “¿te acuerdas cuándo se le rompió la liga para su cabello?” Entonces la terapeuta le dice: “si si me acuerdo, yo le iba a poner la liga y se rompió y después iba a amarrar la liga y se volvió a romper”.*

*Tanto la terapeuta como Yahir comenzaron a reírse.”*

En esta parte del juego, recuerda cuando se le rompió la liga del cabello de la Barbie, es posible que lo recordara por el momento por el cual estaba pasando, sintiéndose él roto, quebrado, y señalando cómo la terapeuta fue capaz de reparar la liga, de reparar el vínculo entre los dos; lo cual también se relaciona con el hecho de cambiar de espacio, lo que significó para él, que la terapeuta lo desplazó.

Rescatemos otro fragmento más de la sesión:

*“con la cabeza de la Barbie la tapa de la caja en donde se encontraban escritos los nombres antes mencionados, así que la terapeuta le pregunta si estaba enojado, pero él dijo que no, entonces se le preguntó si estaba triste pero también dijo que no, así que la terapeuta le señaló lo siguiente: “Tú me habías dicho que la Barbie era yo, y si estás golpeándola y maltratándola es como si me pegaras y me maltrataras”.*

El hecho de pegarle a esos nombres utilizando la figura que representa a la terapeuta, además de lo que se interpretó, significa la utilización de la terapeuta para descargar sus impulsos agresivos. Como se menciona en la interpretación siguiente, Yahir se siente maltratado por sus padres y no sólo físicamente sino emocionalmente, al desplazarlo con otros niños, al obligarlo a compartir el tiempo y amor con los demás.

Rescatemos otro fragmento más de la sesión:

*“Comenzaron a aventarse la bola de plastilina y a Yahir se le había caído 3 veces la bola así que había perdido 3 vidas. Así que comenzó a aventar la bola de plastilina con más fuerza y la aventaba directamente a la cara de la terapeuta. Cuando la aventó a la terapeuta, la aventó muy fuerte así que cuando la terapeuta quería cachar la pelota se lastimó el dedo pulgar, Yahir poco a poco fue incrementando su fuerza y la terapeuta le preguntó si estaba enojado y él dijo que sí, entonces la terapeuta le preguntó ¿por qué? Y él respondió: “porque te quiero ganar”. El juego continuó así alrededor de 5 minutos”*

Aquí nuevamente se manifiestan los impulsos agresivos, se pone agresivo para no pensar, a esto recurre constantemente en su salón de clases y en su casa, cada vez que se siente lastimado por su familia o sus compañeros, los comienza a agredir para no sentirse triste, este es un síntoma que existe recurrentemente en el niño deprivado, lo cual lo lleva a manifestar una conducta antisocial.

En el juego de los aros ocurre lo mismo, intenta lastimar, pero ahora la terapeuta establece límites en su conducta al no permitir que la agreda, esto es conveniente debido a que el espacio terapéutico es adecuado para mostrar sus impulsos así como para lograr un adecuado manejo de estos.

El padre de Yahir le da el mensaje de que ha fallado y en un intento de reparar le lleva gomitas esperando sentirse aliviado, esto sólo alimenta la conducta de Yahir y sus sentimientos de rivalidad con sus medios hermanos.

**SESIÓN 15** (Para una transcripción completa de esta sesión, veáse el Anexo

D-15)

En esta sesión, Yahir se interesa nuevamente por lo que escribió en la tapa de su caja. Es interesante lo que comenta acerca de su segundo nombre el cual no fue nombrado por la madre ni por él hasta ese momento.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Sacó la bola de plastilina y se sentó junto a la puerta y la terapeuta se sentó en el otro extremo. El juego consistía en aventarse la bola de plastilina, sin embargo, conforme fue avanzando el juego Yahir iba aventando más fuerte la bola de plastilina con la intención de lastimar a la terapeuta ya que la aventaba directamente a la cara de ella, así que la terapeuta le dijo lo siguiente: “recuerda que desde la primera sesión que tuvimos acordamos que una de las reglas para trabajar en terapia era que yo no te podía lastimar ni tú a mí, así que si continuas aventándome la bola de plastilina con la intención de lastimarme se terminará la sesión de hoy, no el tratamiento sino la sesión de hoy”, Yahir dijo: “perdón”*

Esta parte es muy importante ya que como se puede observar, nuevamente Yahir intenta agredir a la terapeuta, pone a prueba el ambiente terapéutico, probablemente esperando que en esta ocasión se le permita explayar sus impulsos, sin embargo, no es así. Cuando la terapeuta le marca un límite a sus impulsos, Yahir deja de agredirla conscientemente pero en su inconsciente aún manifiesta la fantasía de agresión hacia ella, ya que tal como se relata, a pesar de que no golpea a la terapeuta con la bola de plastilina, sigue haciendo gestos como si lo hubiera hecho. Esto es adecuado ya que su self es capaz de integrar más, su yo ya es capaz de reprimir sus impulsos agresivos.

La forma en la que se le colocaron límites a su conducta no se relaciona con la teoría que plantea Anna Freud, quien plantea que el analista reúne en su persona

dos fines difíciles y opuestos, la de analizar y educar a la vez, permitir y prohibir al mismo tiempo, así como librar y volver a coartar (Fendrik, 1988).

Lo que en esta sesión se hizo fue que él mismo lograra tener control sobre sus impulsos, entender que se puede ser agresivo sin lastimar, internamente puede tener el deseo de lastimar pero no lo lleva al plano de la realidad, sólo lo simboliza, lo juega.

Esto que señaló la terapeuta fue captado por Yahir, ya que como se puede observar, el juego que presenta más adelante, en esta misma sesión, ya no es agresivo, ahora se muestran actividades más tranquilas como leer lo que estaba pegado en la pared y libros que él escogió.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“En un rincón del espacio de trabajo hay varios libros, así que Yahir sacó uno y le pidió a la terapeuta que le leyera ese libro así que ella le interpretó lo siguiente: “Ah es como si yo fuera esa mamá buena que te lee cuentos, te cuida y se interesa por ti”. Yahir se quedó callado.”*

Con relación al interés de Yahir por los libros y la interpretación dada, se observa en él la necesidad de recuperar momentos especiales de la función materna, ayudando también a reparar el vínculo con su madre.

**SESIÓN 16** (Para una transcripción completa de esta sesión, véase el Anexo D-16)

En esta ocasión, Yahir comienza con una actividad que normalmente realizaba al final de cada sesión.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“Voy a dibujar algo de la temporada ¿qué hay en navidad?” y comenzó a dibujar una piñata, mientras Yahir dibujaba un sol. Cuando la terapeuta terminó de dibujar la piñata, Yahir le pidió que*

*también le dibujara una en su hoja, así que, cuando la terapeuta terminó de dibujarle su piñata dibujó en la hoja de ella un pino de navidad, al ver este dibujo, Yahir pidió que la terapeuta le dibujara uno igual en su hoja.*

El hecho de elegir dibujar algo de la temporada, puede simbolizar el dibujar algo relacionado con lo que vive actualmente, ya sea en su casa, en la escuela o en el espacio terapéutico.

A pesar de que en al inicio comenta que ahora si nadie le va a copiar, los dibujos que realiza son iguales a los que realiza la terapeuta, esto puede significar que ahora ya no necesitará más la ayuda de la terapeuta, sin embargo, al final se deja guiar. Así también, se juega con el robar, el copiar y con la identificación.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Vamos a jugar es mi única esperanza”*

Con esta frase se confirma lo que Winnicott expresa acerca del jugar, se sabe que el juego es por sí mismo autoterapéutico, y ayuda al niño a liberar esas fantasías e impulsos en la realidad no son aceptables, para Yahir, significaría entonces, la fantasía de curación a través del juego.

Rescatemos otro fragmento de la sesión:

*“Yahir sacó las bolas de plastilina y comenzó a sacar los caballos y apaches, el juego consistió en tirar las bolas de plastilina y derribar el caballo y el apache del contrincante. Yahir comenzó ganando, pero en el cuarto tiro la terapeuta derribó su caballo y su apache, el juego siguió hasta que la terapeuta llevaba 4 puntos y Yahir 3, entonces Yahir comenzó a pegarle al piso con su mano y la bola de plastilina, entonces la terapeuta le señaló lo siguiente: “Parece que estás enojado”, Yahir respondió: “Si”, la terapeuta preguntó: “Por qué”, Yahir respondió: “porque quiero ganar”. La terapeuta le interpretó lo siguiente: “A la mejor así te sientes cuando ves o*

*piensas que tu hermano Emanuel gana el cariño de mamá o papá o cuando mamá no presta la atención que quisieras”, Yahir respondió que sí”*

Ahora el juego ya no es tan agresivo, sólo existe competencia, y tal como fue interpretado, él se enoja cada vez que siente que tiene que competir por el amor o atención de sus padres, sin embargo, los impulsos agresivos o destructivos ya no acompañan a esta competencia.

El juego que continua no contiene agresividad dirigida hacia la terapeuta y el hecho de unir las dos bolas de plastilina, puede significar el sentirse integrado y por eso cambia de juego.

**SESIÓN 17** (Para una transcripción completa de esta sesión, véase el Anexo D-17)

De acuerdo con lo que comenta al llegar a la sesión, se muestra feliz, y se infiere que el hecho de compartir a su papá Roberto con su hermano ya no le genera conflicto, está feliz de poder convivir los tres juntos.

Rescatemos un fragmento de la sesión:

*“saca la bola de plastilina y el juego consiste en aventarse la bola de plastilina, después de que le han aventado varias veces, Yahir le avienta la pelota a la terapeuta de manera fuerte pero desviada ya que pega en la pared, entonces la terapeuta le dice: “recuerda que ni yo te puedo lastimar ni tú me puedes lastimar a mí”.*

*Yahir esconde su cabeza entre sus rodillas y dice que, de nueva cuenta se siguen aventando la bola de plastilina y Yahir la vuelve a aventar hacia la pared, pero usando menos fuerza y dice: “Perdón”*

Nuevamente se observa la fantasía de agresión, pero ya no es llevada a la realidad, se queda en su inconsciente y él trata de controlarla. Cuando se le hace consciente la intención que tenía de golpear a la terapeuta, cambia de juego.



El siguiente juego en el que comparte la bola de plastilina equitativamente y permite que la terapeuta elija cuál quiere, demuestra la necesidad de reparar la intensión que tenía de golpearla con la bola de plastilina. El recurrir cada vez más frecuente a su verdadero self, lo cual pertenece a una cuestión de adaptación al ambiente.

En el juego de vender y comprar, el hecho de que la terapeuta comprara un carro y una muñeca, le pudo haber molestado y por eso se manifiesta agresivo en el juego siguiente. El comprar un carro pero también una muñeca, debió representarle que el carro era para él pero la muñeca para alguien más, y esto pudo haber revivido la competencia con sus hermanastros.

El hecho de romper las hojas con movimientos de karatekas, es una forma de canalizar sus impulsos agresivos sin lastimar a nadie. Cuando la terapeuta no puede romper ni una hoja, le muestra a Yahir que no todos en su ambiente son agresivos con él o lo intentan lastimar, sino que hay personas que lo pueden ayudar, esto es explicado, debido a que es obvio que la terapeuta tiene más fuerza que él, sin embargo no pudo romper las hojas. Esto probablemente tiene que ver con cuestiones contratransferenciales.

Ésta fue la última sesión del tratamiento, ya que la madre de Yahir interrumpió éste al no llevarlo más a terapia.

Se habló con la madre acerca de la importancia de no interrumpir drásticamente el tratamiento, sin embargo, ella comentaba que ya había un cambio en el niño, que él ya no le traía problemas; se comprometió a seguir llevándolo a terapia, sin embargo, esto ya no ocurrió.

Debido a cuestiones externas a esta investigación, se prologó la presentación de este caso, lo cual permitió darle un seguimiento.

La maestra que actualmente (con el término actualmente, nos referimos a un lapso de dos meses antes de publicar este trabajo) tiene Yahir, es la misma maestra que

tenía cuando curso el tercer grado de preescolar, por lo cual se le pidió que contestara la misma lista de cotejo que se le presentó al inició (Anexo K).

En la lista de cotejo respondida por la maestra de tercero de primaria de Yahir, se puede observar que de las trece conductas antisociales que mostraba en el salón de clases cuando cursaba el tercero de preescolar, antes de iniciar el tratamiento; sólo sigue presentando una, la cual es *negarse a seguir reglas y normas dentro del salón de clases*; sin embargo, conductas antisociales más elevadas como: golpear a sus compañeros, insultar a la maestra y llorar ante cualquier situación, ya no se presentan en el niño.

Con la perspectiva que ofrece la maestra al contestar la lista de cotejo, se muestra una mejora en la conducta de Yahir dentro del contexto escolar, mejora que se obtuvo a partir del proceso terapéutico que se llevó a cabo.

Así también, el hecho de no presentar conductas antisociales dentro de la escuela, muestra que Yahir se ha adaptado más a la realidad.

Con relación a las conductas antisociales por las cuales Yahir fue diagnosticado con Deprivación Emocional Temprana, las cuales eran: mentir, causar daño y provocar diversas reacciones sociales (Winnicott, 1991 [1965]), ya no se presentan.

## **Capítulo seis**

### **6.1 Conclusiones**

Desde el inicio de su concepción, el paciente fue colocado por sus padres como un objeto de unión entre ellos, como un remedio ante la problemática matrimonial, lo cual no favoreció su desarrollo emocional. Así también, los ataques de agresión percibidos desde el vientre materno fueron uno de los puntos medulares para considerar que el pequeño traía una carga emocional inadecuada que los padres habían depositado en él.

Se sabe que la historia de los padres influye en el desarrollo del menor, y en este caso no fue la excepción, ya que en la historia que proporciona la madre acerca de su niñez, se observó una niñez con situaciones agresivas y con contenido sexual a temprana edad, situación que proyecta a su hijo en el momento de llevar a cabo medidas agresivas para el establecimiento de reglas y normas. De la misma forma, en el discurso de la madre se observa que ésta canaliza sentimientos inadecuados que tiene respecto al padre del menor, hacia él. Como por ejemplo, cuando lo golpea hasta marcarle las piernas debido a que él le recuerda que su padre puede golpearla, lo cual al mismo tiempo comprueba que el pequeño aún recuerda episodios de violencia en su primera infancia.

Los síntomas referidos tanto por la madre como por la maestra, al inicio mostraban la necesidad de realizar una intervención psicológica, que en este caso dio inicio con una evaluación psicoterapéutica, en la cual se observaron diferentes aspectos de su vida que era importante resolver, la principal de ellas, la situación de separación entre ambos (madre-hijo).

Desde las sesiones de juego diagnósticas se observaron situaciones agresivas, así como defensa ante el análisis, sin embargo, él expresó desde sus primeras palabras, la necesidad de cura y su percepción ante el problema, el cual está relacionado con la situación familiar caótica en la que se desenvuelve y que no permite sanar y reconstruir el vínculo con la madre; esta situación fue uno de los principales motivos para entrar a terapia.

Como se mencionó desde el inicio, el diagnóstico tenía que ver con una situación de Deprivación Emocional Temprana, lo cual daba como consecuencia conductas antisociales. Si bien se ha mencionado que una de las principales formas de ayudar a los niños en esta situación, corre a cargo de la familia, en este caso era diferente, ya que la familia no presentaba los medios pertinentes para el desarrollo psíquico adecuado del menor, por lo cual se determinó comenzar con el tratamiento.

Desde las primeras sesiones de juego diagnósticas así como de tratamiento, se observaron juegos relacionados con defensas ante el análisis así como defensas para mostrarse. Éste juego inicial fue disminuyendo y se fue generando una transferencia positiva.

La transferencia positiva establecida, en la cual se situó a la terapeuta en el rol materno, permitió sanar el “pecho bueno”, es decir, permitió sanar el vínculo con las principales figuras femeninas como son la madre y la maestra. Esto benefició el trato y convivencia con cada una de ellas. Esto se pudo observar a partir de las listas de cotejo que cada una de ellas contestó (Anexo E, Anexo E-1). La transferencia establecida permitió abrir un análisis más profundo.

Desde la octava sesión, en la cual se realizó un corte y un ligero cierre, se muestra lo trabajado hasta el momento y más aún, se muestra cómo el paciente hace conscientes los diferentes aspectos trabajados; entre ellos está el hecho de hacer consciente el origen de la agresión y cómo la canalizaba, es decir, hizo consciente que el enojo y envidia que sentía hacia su hermano eran desplazados hacia sus compañeros. Así también hizo consciente la situación familiar caótica en la que se desenvolvía, el conflicto de lealtad ante las figuras parentales y el temor ante el hecho de perder el cariño y protección de su madre.

Después de la reanudación del tratamiento, se observan nuevamente juegos relacionados con su impulsividad y agresividad, sin embargo, son manejadas dentro de las sesiones, de tal forma que pueda obtener un mejor control sobre ellas. Esto se observa cuando el paciente avienta bolas de plastilina intentando golpear a la terapeuta y ésta encuadra la sesión nuevamente. Estos tipos de agresión fueron disminuyendo paulatinamente durante las sesiones.

Algunos de los juegos presentados en las sesiones diagnósticas y de tratamiento, estaban estrechamente relacionados con la etapa fálica y edípica del paciente, momento crucial en la que el niño se identifica con la figura paterna y existen deseos amorosos dirigidos hacia la madre.

El hecho de llevarse los dibujos realizados en la sesión, tenía como función el reparar situaciones de conflicto y era una forma de preservar en su inconsciente lo trabajado en las sesiones terapéuticas.

Es importante señalar que la situación que se da en la escuela, en la que agrede a su amigo y la cual es trabajada en la sesión terapéutica, el paciente muestra el sentido de preocupación por el otro.

Las conductas agresivas fueron disminuyendo, que si bien, aún se manifestaban en su fantasía, ya no los llevaba al plano de la realidad, es decir, podía ser agresivo pero ya sin lastimar.

Al inicio de la última sesión, se observa que, a pesar de que la situación familiar aún no es la más adecuada, sin embargo, por lo que relata el paciente, a éste ya no le genera conflicto el compartir a su padrastro Roberto con su hermano Emanuel.

En el contexto escolar, Yahir comenzó a aumentar su rendimiento académico, ya que a pesar de que la madre y maestra referían que era un alumno con un rendimiento adecuado, su conducta hacía que éste disminuyera. Actualmente se posiciona en uno de los primeros lugares de aprovechamiento, debido a que su conducta ya no repercute en sus notas.

En este mismo contexto escolar, Yahir ya no es etiquetado como un “niño problema”, lo cual se corrobora en la lista de cotejo que la maestra contestó actualmente.

Así mismo en esta última lista de cotejo que la maestra contestó, se observan que los avances obtenidos a partir de la terapia aún se mantienen.

Finalmente, se plantearon dos hipótesis iniciales, 1) Los niños que han experimentado deprivación emocional temprana parental pueden presentar, como consecuencia, conductas antisociales, 2) La terapia de juego psicoanalíticamente orientada es una alternativa eficaz de tratamiento en niños(as) que han experimentado deprivación emocional temprana parental. Ambas se corroboran,

ya que a partir de lo expuesto se observa que el hecho de que el paciente haya sido separado de su madre en una edad temprana se relaciona estrechamente con las conductas de agresividad y ansiedad: mentir, causar daño y provocar diversas reacciones antisociales. Así también, se corrobora la segunda hipótesis, ya que el tratamiento ofrecido al paciente fue “terapia de juego psicoanalíticamente orientada” y a partir de la cual se observaron avances positivos con relación a su conducta y desarrollo emocional. El tratamiento psicoanalítico permitió extraer el origen de los síntomas, permitió ir hacia atrás a la primera infancia del paciente, haciendo consciente el material inconsciente y, como se pudo ver, los síntomas que manifestaba el paciente tenían su origen en esta etapa; lo cual permitió la resolución de diferentes conflictos inconscientes.

## **6.2 Limitaciones**

- Teniendo en cuenta el contexto en el cual se llevó a cabo el tratamiento, hubiera sido mejor que fuera en un contexto no escolar o educativo.
- Las entrevistas hubieran arrojado información más importante si hubiera estado presente el padre también, esto hubiera permitido tener ambas perspectivas acerca de lo que sucedió y sucedía con Yahir. Además se hubiera logrado mayor compromiso por parte del padre.
- Así también hubiera sido adecuado que las sesiones terapéuticas fueran en un horario que no interfiriera con su horario escolar.
- Hubiera sido conveniente no interrumpir el trabajo terapéutico en la sesión diecisiete, ya que aún faltaron elementos importantes para seguir trabajando, por ejemplo, el conflicto de lealtad con ambas familias, así como para afianzar lo que hasta el momento se estaba trabajando.
- Hubiera sido adecuado el retroalimentar frecuentemente a la madre y la maestra acerca de los cambios en Yahir, con la finalidad de hacer ver la importancia de continuar con el tratamiento.
- Las observaciones en clase hubieran sido convenientes para conocer los avances y dificultades en la relación con su maestra y compañeros.

### 6.3 Recomendaciones

- Es importante que la entrevista pueda ser con ambos padres, con la finalidad de recabar mayor información acerca de lo que sucede con su hijo(a).
- De acuerdo con Françoise Dolto (1986), sería recomendable que durante las entrevistas con los padres, el niño(a) esté presente realizando alguna actividad lúdica dentro del consultorio, ya que según esta autora, se obtiene información importante acerca de cómo es el niño(a) en presencia de los padres y sin la presencia de ellos.
- Es adecuado tener la mayor cantidad de información teórica posible acerca del caso a tratar, con la finalidad de ofrecer la más adecuada intervención posible.
- Es importante estar en constante contacto con los padres y/o maestros(as) con la finalidad de sensibilizarlos acerca de la importancia de la continuidad del tratamiento.
- En lo posible, es recomendable realizar observaciones en el contexto escolar, para ampliar la información acerca de la conducta del paciente en su salón de clases.

## BIBLIOGRAFÍA<sup>1</sup>

Aberastury A. (2009 [1962]). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Anzieu, A. (2001). *El juego en psicoterapia del niño*. Madrid, España: Biblioteca Nueva.

Asociación Americana de Psiquiatría (2014) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5° Edición. Madrid, España. Editorial Panamericana.

Azaretto, C. (2007) Diferentes usos del material clínico en la investigación en psicoanálisis. Recuperado de

<https://www.kennedy.edu.ar/DocsEsc81/Material%20Bibliogr%C3%A1fico/Diferentes%20usos%20del%20material%20cl%C3%ADnico%20en%20la%20investigaci%C3%B3n%20en%20psicoan%C3%A1lisis.pdf> Descargado el 23 de Noviembre de 2015

Bleichmar, N. M., Leiberman C. (1991). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y Clínica*. D. F. México: Editorial: Paidós.

Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Buenos Aires: Editorial Paidós. Facultad de psicología, UBACyT. Universidad de Buenos Aires.

Bowlby, J. (1976). *La separación afectiva*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Cyrulnik, B. (2005). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Editorial Gedisa, S. A.

Dolto, F. (2000[1987]). *Seminario de Psicoanálisis de Niños 2*. D. F. México: Editorial Siglo Veintiuno Editores, S.A. DE C.V.

---

<sup>1</sup> Debido al interés de resaltar el año de publicación original de los artículos de algunos autores, con el fin de conservar el desarrollo histórico de las ideas planteadas se ha decidido citar los capítulos que conforman compilaciones de un mismo autor como si se tratase de artículos independientes. Hemos procedido así especialmente en el caso de Sigmund Freud y de D. W. Winnicott.



Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Barcelona, España: Paidós.

Etchegoyen, R. H. (1999 [1986]). *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores

Fendrik I. S. (1988). *Psicoanálisis para niños. Ficción de sus orígenes*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores S.A.

Freud, S. (1923 [1922]). Dos artículos de enciclopedia: psicoanálisis y teoría de la libido. En S. Freud. (1999). *Obras completas, XVIII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1908). Sobre las teorías sexuales infantiles. En *Obras completas, IX*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Freud, S. (1905). Tres ensayos de teoría sexual. En S. Freud (1976). *Obras completas, VII*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu Editores.

Gallo, J. (2011). *Psicoanálisis, investigación y subjetividad*. Editorial Académica Española.

Garfield, S. (1979). *Psicología clínica. El estudio de la personalidad y la conducta*. D. F., México: Editorial El manual moderno.

Instituto Nacional de Estadística Y Geografía. (2005). *Conteo de Población y Vivienda. Estados Unidos Mexicanos*. Disponible en <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>.

Descargado el 31 de Marzo del 2014.

Klein, M. (1986 [1926]). *Principios del análisis infantil*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós y Ediciones HORME S.A.E.

Klein, M. (1964). *Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Hormé.

Klein, M. (1930). *Psicoanálisis de niños. Obras Completas. (Vol. II)*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Klein, M. (1929). Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador. En M. Klein. (1990). *Amor, culpa y reparación*. Barcelona, España: Editorial Paidós.

Laplanche, J. Pontalis, J-B (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Argentina y Uruguay: Editorial Paidós SAICF.

Lebovici, S. y Soulé, M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. D. F. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Maldasky, D. (2001). *Sobre la investigación clínica en psicoanálisis. Deslinde de una perspectiva*. PLEYADES: Desktop Folder. Recuperado de [http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/538/Sobre\\_la\\_investigaci%C3%B3n\\_cl%C3%ADnica\\_Maldvsk.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/538/Sobre_la_investigaci%C3%B3n_cl%C3%ADnica_Maldvsk.pdf?sequence=1). Descargado el 31 de Marzo del 2014.

Magán de Cid, I. (2003). *El Estadio del Espejo como matriz simbólica del Yo. En El Estadio del Espejo*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Longseller.

Martínez, H. G. (2007). *Donald Winnicott en el movimiento psicoanalítico*. Buenos Aires, Argentina: Editorial de la Universidad Nacional del Mar de Plata. Recuperado de

<http://books.google.com.mx/books?id=274rT3iBN0C&pg=PA127&dq=winnicott+realidad+y+juego&hl=es&sa=X&ei=ljTXU-PWI6zB8qG7sYCQAq&sqi=2&ved=0CBkQ6AEwAA#v=onepage&q=winnicott%20realidad%20y%20juego&f=false>

Descargado el 29 de Julio de 2014.

Pérez de Plá, E. (2006). *¿Qué nos dicen los bebés del TDAH? Reflexiones sobre la hipermotricidad temprana. Presentado en el XXVI congreso Latinoamericano de Psicoanálisis de FEPAL.* Lima, Perú.

Philip, F. (1997). *Desarrollo Humano. Estudio del ciclo vital.* México, D.F. Editorial: Pearson Education.

Roudinesco, E. y Plon, M. (1997). *Diccionario de Psicoanálisis.* Buenos Aires: Editorial Paidós.

Salles, V. (1991). *Cuando hablamos de Familia ¿de qué familia estamos hablando?* México. Nueva Antropología, Vol XI, No. 39. Recuperado de <http://www.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/nuant/cont/39/cnt/cnt4.pdf>

Smalinsky, E. (2010). *Winnicott para principiantes.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Era Naciente.

Spitz, R. A. (1996 [1965]). *El Primer año de vida del niño.* D. F. México: Editorial Fondo de Cultura Económica.

Tkatch, C. E. (1999-2000). Clase 6: Juego y sujeto supuesto saber. En Seminario de psicoanálisis con niños, (dictado en el transcurso del ciclo 1999-2000). Publicación electrónica como página web dentro del Programa de seminarios por internet de Psiconet.com (con base en Argentina). Portal: [www.psiconet.com](http://www.psiconet.com).

Ulnik, J. (2011). *El psicoanálisis y la piel.* D. F. México: Editorial Paidós.

Winnicott, D. (1999 [1971]). *Realidad y Juego.* Barcelona, España: Editorial Gedisa.

Winnicott, C., Shepherd, R., Davis, M. (Compiladores). (1983). Prefacio. En D. W. Winnicott. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia.* Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1970). La asistencia en internados como terapia. En D. W. Winnicott (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1968). Efectos de la pérdida en los niños. En D. W. Winnicott (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1966). La ausencia de un sentimiento de culpa. En D. W. Winnicott (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1965a). ¿Las escuelas progresivas dan demasiada libertad al niño? En D. W. Winnicott (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1965b). La disociación revelada en una consulta terapéutica. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1963a). La psicoterapia de los trastornos del carácter. En D. W. Winnicott. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1963b). Luchando por superar la fase de desaliento malhumorado. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1963c). La psicoterapia de los trastornos del carácter. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1963d). El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1962a). Los fines del tratamiento psicoanalítico. En D. W. Winnicott. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1962b). La provisión para el niño en la salud y en la crisis. En D. W. Winnicott. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1961a). Notas sobre el factor tiempo en el tratamiento. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1961b). Variedades de psicoterapia. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1961c). Comentarios al "Informe del comité sobre los castigos en cárceles y correccionales. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1960a). La teoría de la relación entre progenitores-infante. En D. W. Winnicott. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1960b). La Contratransferencia. En D. W. Winnicott. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1959). Enfoque clínico de los problemas familiares: la familia. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1958). Psicología de la separación. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1956a). Preocupación maternal primaria. En D. W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1956b). La tendencia antisocial. En D.W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1956c). La tendencia antisocial. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1955a). Los hijos adoptivos al llegar a la adolescencia. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1955b). Las influencias grupales y el niño inadaptado: el aspecto escolar. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1954-1955). La posición depresiva en el desarrollo emocional normal. En D.W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1954). Obstáculos en la adopción. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1952). La angustia asociada con la inseguridad. En D.W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1951a). Objetos y fenómenos transicionales. En D.W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1951b). Las bases de la salud mental. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. En D. W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1950). El niño deprivado y como compensarlo por la pérdida de una vida familiar. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1948a). Pediatría y psiquiatría. En D. W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1948b). Necesidades ambientales; primeras etapas; dependencia total e independencia esencial. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1948c). Introducción primaria a la realidad externa: las primeras etapas. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1948d). Albergues para niños en tiempos de guerra y paz. En D. W. Winnicott (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1947a). El odio en la contratransferencia. En D. W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1947b). Manejo residencial como tratamiento para niños difíciles. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1946). Algunos aspectos psicológicos de la delincuencia infantil. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1945a). Desarrollo emocional primitivo. En D. W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1945b). El retorno del niño evacuado. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1945c). El regreso al Hogar. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1945d). El niño evacuado. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1940a). El delincuente y el transgresor habitual. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1940b). Los niños en la guerra. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1939a). La madre deprivada. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Winnicott, D. W. (1939b). La agresión y sus raíces. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.

Bowlby, J., Miller, E., Winnicott, D. (1939c). Evacuación de niños pequeños. Carta al British Medical Journal. En D. W. Winnicott. (1991). *Deprivación y Delincuencia*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós SAICF.



Winnicott, D. W. (1936). *Apetito y trastorno emocional*. En D.W. Winnicott. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Madrid, España. Editorial Paidós.

Winnicott, D. W. (1931). *Ejemplo clínico de la sintomatología posterior al nacimiento de un hermano*. En D. W. Winnicott. (1998). *Acerca de los niños*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

**ANEXOS**

## ANEXO A

Lista de cotejo realizada a partir de los síntomas que presenta Yahir en su casa, previo a ingresar a terapia.

De acuerdo al comportamiento que según su percepción muestra Yahir, marque con una “X” en la casilla de “PRESENTE” o “AUSENTE” en cada una de las afirmaciones que se presenta a continuación.

En casa Yahir, la mayoría de las veces...	PRESENTE	AUSENTE
1. Golpea a su hermano de forma espontánea	X	
2. Desobedece las órdenes que le da su mamá	X	
3. Cuando su hermano le quita algún juguete, lo golpea	X	
4. Escupe a su hermano de manera espontánea	X	
5. Ante palabras de cariño, él comienza a llorar, por ejemplo, “te quiero mucho”	X	
6. Cuando es abrazado afectuosamente comienza a llorar,	X	
7. Mientras se encuentra viendo televisión comienza a tocarse sus genitales.	X	
8. Toca sus genitales de manera espontánea	X	
9. Ante situaciones de frustración comienza a romper objetos	X	
10. Ante situaciones de frustraciones golpea a su hermano	X	
11. Se niega agresivamente a realizar su tarea	X	
12. Se muestra enojado cuando su mamá abraza al hermano menor	X	
13. Presenta conductas agresivas cuando su mamá abraza al hermano menor	X	
14. Golpea a su mamá de forma espontánea	X	

## ANEXO B

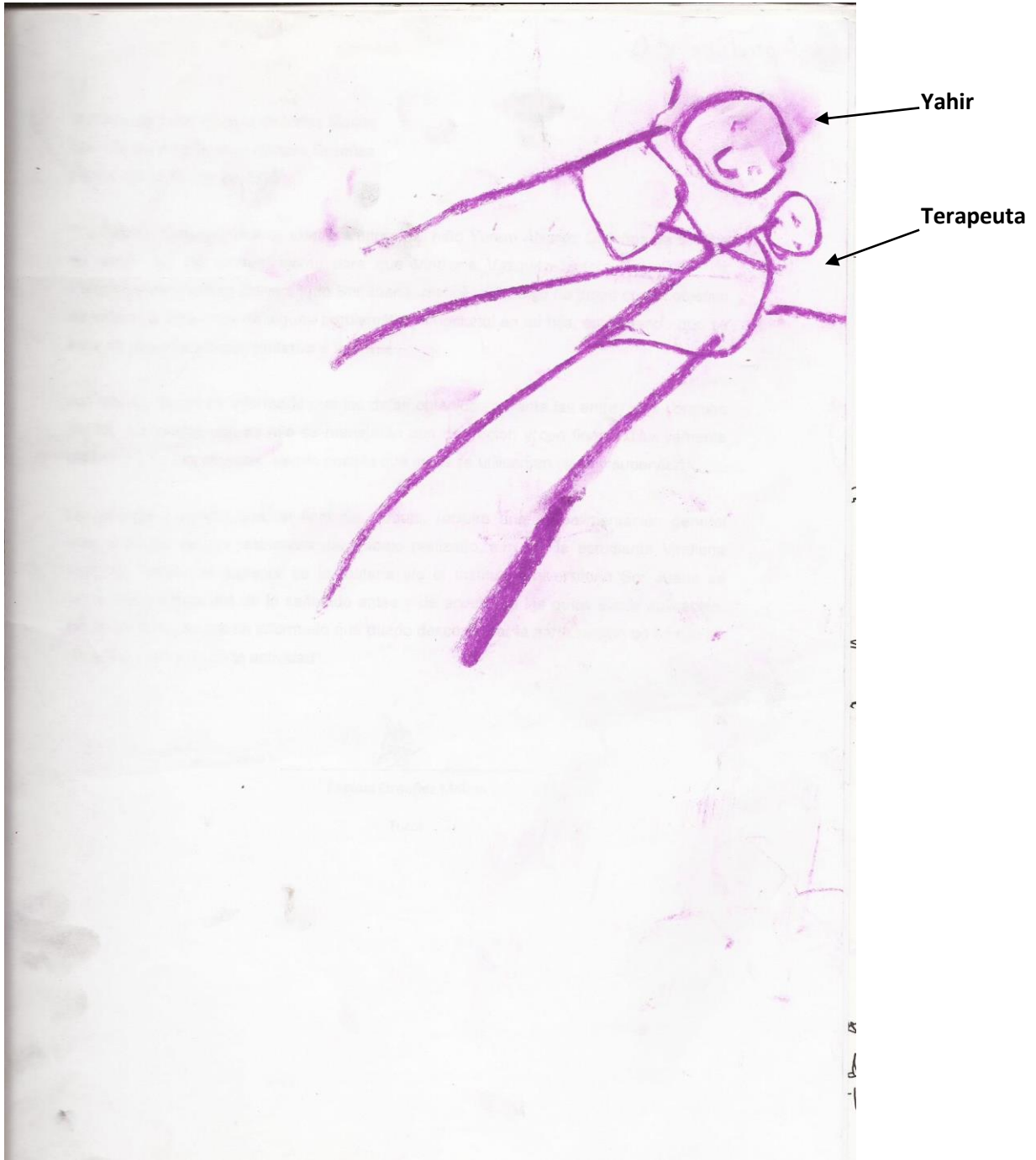
Lista de cotejo realizada a partir de los síntomas que presenta Yahir en su escuela, previo a ingresar a terapia.

De acuerdo al comportamiento que según su percepción muestra Yahir, marque con una “X” en la casilla de “PRESENTE” o “AUSENTE” en cada una de las afirmaciones que se presenta a continuación.

En la escuela Yahir, la mayoría de las veces...	PRESENTE	AUSENTE
1. Desobedece las órdenes que la maestra le da	X	
2. Cuando algún compañero le quita algún objeto, lo golpea	X	
3. Se niega a seguir las reglas y normas dentro del salón de clases	X	
4. Se niega a seguir normas y reglas en actividades de juego	X	
5. Insulta a las maestras	X	
6. Quita objetos a sus compañeros	X	
7. Sólo se queda quieto en su lugar por aproximadamente un minuto	X	
8. Chantajea a su maestra diciéndole que si no le da lo que le pide la va a acusar	X	
9. Amenaza a su maestra diciéndole que la va a acusar por la forma en la que lo trata	X	
10. Se muestra impaciente ya que desea que las cosas se le den inmediatamente	X	
11. Ante situaciones de frustración llora	X	
12. Mientras llora y ve que no se le hace caso, comienza a llorar más fuerte	X	
13. Cuando la maestra trata de calmar su llanto de manera afectuosa (abrazándolo o diciéndole que lo quiere mucho) él intensifica su llanto.	X	

## ANEXO C

Dibujo realizado por Yahir en la primera sesión diagnóstica, en el cual se muestra al éste tomado de la mano de la terapeuta.



## ANEXO D-1

Sesión	No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
01		No. 01	16/04/2013	09:00 h.	09:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.			Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Yahir comienza a jugar con la plastilina y le pide a la terapeuta que le ayude a buscar los pedazos de plastilina que hay en la caja. Él comienza a amasar la plastilina y dice que va a hacer una “propiedad”, después pide a la terapeuta que haga ella también una propiedad; para esto ella le pregunta “¿qué es una propiedad?”, él dice: “es algo que se construye para que los demás no se maten”, entonces la terapeuta le pregunta: “¿tú tienes propiedades?” Yahir responde: “si yo tengo dos papás, dos mamás y dos abuelos, ellos son propiedades”. Cuando termina de decir qué propiedades tiene él, construye una pared de plastilina y le dice a la terapeuta que ella haga una pared para defenderse. Después escoge un soldado y le da otro a la terapeuta, los soldados deben de ir atrás de la pared de plastilina. El juego que plantea Yahir es el siguiente: los soldados tienen que matarse con las metralletas que tiene cada uno, el primero que dispara mata al otro. Durante este juego, Yahir siempre disparaba primero y aunque la terapeuta disparara primero, él decía que él ganaba.

Después de un tiempo jugando a esto, sacó los dos rompecabezas que hay en la caja, uno en forma de vaca y el otro en forma de oso. Yahir tomó el de la vaca y le dio el del oso a la terapeuta. El primer juego con los rompecabezas consistió en armar rápido el rompecabezas que a cada uno le había tocado y el que terminara primero ganaba. Después el juego consistía en atacarse con los rompecabezas. Durante el primer juego, Yahir se levantaba y tomaba con las manos el rompecabezas de la terapeuta y lo deshacía con sus manos; después otra vez se tenían que formar los rompecabezas rápidamente. Casi al final del juego Yahir le dice al rompecabezas de oso que tenía la terapeuta: “Vamos amiga, vamos a las luchas”, después de eso se termina ese juego.

El siguiente juego consistió en “carreritas con los coches”, el juego no duró más de 5 minutos. Después Yahir le pide a la terapeuta que saque un soldado para seguir jugando, pero debido a que ya no había más soldados, él le dice que juegue con la Barbie, así que Yahir le pide a la terapeuta que le quite la liga que tenía en el cabello, después dijo “Se va a bañar”, le quitó la ropa, la metió a la caja y después la sacó y le puso el vestido nuevamente.

Se le explicó que el tiempo había terminado y era momento de ir a su salón, se levantó y ayudó a guardar los juguetes y salió corriendo a su salón.

## ANEXO D-2

Sesión	No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
O2		No. 02	23/04/2013	09:00 h.	09:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.			Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Cuando llegó Yahir sacó la plastilina y le pidió a la terapeuta que le ayudara a encontrar los pedazos de plastilina, estuvo haciendo figuras con la plastilina, hacía paredes para que los soldados se escondieran y se protegieran.

Después sacó los rompecabezas y el juego consistía en hacer rápidamente los rompecabezas y el que terminara primero era el que ganaba; sin embargo, cuando vio que la terapeuta había terminado su rompecabezas, tomó ese rompecabezas y los deshizo con sus manos.

Después cuando los dos rompecabezas estaban hechos, el juego consistía en que los dos rompecabezas lucharan y el que se destruyera primero era el que ganaba; este juego duró alrededor de 15 minutos.

Después sacó los dos soldados y le pidió a la terapeuta que sacara un muñeco, sin embargo, ya no había más soldados, así que la terapeuta sacó a la Barbie y le dijo que si con esa muñeca podría pelear y dijo que sí. Tanto los soldados como la Barbie peleaban, entonces la terapeuta se defendía con la Barbie utilizando su cabello, lo cual le causaba a Yahir cosquillas y se reía mucho.

Después Yahir le pidió a la terapeuta que le deshiciera la coleta de Barbie y que le quitara su vestido porque se iba a bañar, entonces la metió a la caja y simuló que se bañaba, la sacó y le puso su vestido y la terapeuta le hizo la coleta.

Al final con las hojas, las crayolas y los gises hizo un dibujo donde había 5 flores, pasto y un sol. Doblo la carta y le puso un corazón y dijo que era para su maestra y le pidió a la terapeuta que no dijera nada porque era sorpresa.



Es importante señalar que en varias ocasiones el juego de esta sesión es similar a la de la sesión anterior.

### ANEXO D-3

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
O3	No. 03	24/04/2013	09:00 h.	09:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

La maestra es quien llevó a Yahir al espacio de trabajo y al llegar tomó la caja, la abrió y comenzó a sacar la plastilina y le pidió a la terapeuta que le ayudaría a buscar los pedazos de plastilina, cuando los encontraron tenían que hacer un frente cada uno para que los soldados se cubrieran.

Después Yahir juntó la plastilina y dijo “vamos a hacer un muñeco de nieve”, le pidió a la terapeuta que lo ayudaría a hacer el muñeco.

Más tarde, Yahir le pidió a la terapeuta que cerrará sus ojos, cuando vio que la terapeuta había cerrado sus ojos comenzó a hacerle una figura con plastilina, después de 4 minutos aproximadamente le dijo a la terapeuta que ya podía ver. Yahir dijo “esa eres tú”, “Ahora tú dibújame a mí” y Yahir cerró sus ojos. La terapeuta tardó alrededor de 4 minutos e hizo una figura de plastilina que representaba a Yahir.

Luego, sacó los colores, crayolas y gises y comenzó a tocar con los colores, como si se tratara de una batería, tardó alrededor de 10 minutos realizando esa actividad.

La última actividad que realizó fue el sacar una hoja y dijo “Vamos a hacer un dibujo de la navidad”. Le pidió a la terapeuta que le ayudaría a pintar. Cuando la terapeuta dibujaba, él se quedaba observando e imitaba los trazos. Cuando terminó, dobló la hoja y la guardó, dijo que se la iba a dar a su Miss.

**ANEXO D-4**

<b>Sesión No.</b> <i>04</i>	<b>Bitácora</b> <i>No. 04</i>	<b>Fecha:</b> <i>03/05/2013</i>	<b>Hora de inicio:</b> <i>09:00 h.</i>	<b>Hora de término:</b> <i>09:50 h</i>
<b>Nombre del niño:</b> <i>Yahir A. O.</i>		<b>Nombre del terapeuta:</b> <i>Viridiana Vázquez García</i>		

NO ASISTIÓ

## ANEXO D-5

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
O5	No. 05	08/05/2013	09:00 h.	09:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Al llegar Yahir se sentó en la silla y se recargó sobre el escritorio, la terapeuta preguntó “¿cómo te sientes?”, a lo que Yahir respondió “bien”, después la terapeuta le dijo “Sé que el día viernes no asististe a la escuela”, Yahir interrumpió diciendo “ah sí, fue porque pesqué una bacteria y me salieron granos en las manos”. Inmediatamente después bajó al suelo, abrió la caja y comenzó a sacar la plastilina. Pidió a la terapeuta que le ayudara a sacar la plastilina, así que él tomó la plastilina negra (la mayor cantidad) y le dio a la terapeuta la plastilina café (menor cantidad). Yahir le dijo a la terapeuta que hiciera su “frente” para que jugaran con los soldaditos. Yahir aplanaba la plastilina con puñetazos y pidió a la terapeuta que hiciera lo mismo. Ya que la plastilina estaba aplanada, pusieron a los soldaditos atrás de cada frente, pero no pelearon los soldaditos ya que Yahir hizo a un lado la plastilina y comenzó a sacar los coches.

Yahir sacó cinco coches y dijo “gana el que agarre más” e inmediatamente saltó sobre los coches y tomó cuatro y le dejó uno a la terapeuta. Después comenzó a lanzar los coches, esta actividad duró a lo largo de cinco minutos.

Después Yahir se mantuvo en el piso y comenzó a jugar con sus dedos. Y le dijo a la terapeuta “Vamos a jugar a que tú eras mi mamá y me compra coches, pero has tus dedos así (señala el movimiento con sus dedos)”, así que la terapeuta comenzó a jugar y simuló que le compraba coches a Yahir. Después él siguió jugando con sus dedos y verbalizando, sin embargo, no se entendía qué era lo que decía.

Para la última actividad que realizó se sentó en la silla y sacó una hoja y dijo “vamos a hacerle un dibujo a mi miss”, sacó los colores, gises y crayolas. Para

comenzar a hacer el dibujo le preguntó a la terapeuta “¿con qué mes comienza el año?” la terapeuta respondió “con enero” y él preguntó “¿qué se celebra en ese mes?” y la terapeuta le dijo “es el mes en el que llegan los reyes magos, ¿tú los conoces o sabes de ellos?”, Yahir dijo que si los conocía y dijo que también conocía a Santa Claus y comenzó a dibujarlo.

Al final la terapeuta le indicó a Yahir que ya se había terminado el tiempo, entonces Yahir comenzó a guardar las cosas pero sacó cinco hojas para hacer dibujos a su mamá, hermano, papá, a su miss y para él, entonces la terapeuta le dijo que el material no podía ser sacado de ese espacio, sin embargo, Yahir comenzó a insistir, así que la terapeuta le propuso que guardara las hojas en la caja y en la siguiente ocasión podría seguir pintando pero él dijo que quería llevárselas y que era la única vez que lo haría, entonces la terapeuta le dijo que si continuaba sacando material del espacio de trabajo entonces la caja comenzaría a quedarse sin muchas cosas, después Yahir le pidió a la terapeuta que le ayudaría a guardar las hojas en la bolsa del pantalón , sin embargo, como eran varias hojas no cabían así que se las llevó en su mano.

## ANEXO D-6

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
O6	No. 06	22/05/2013	09:00 h.	09:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Yahir llegó, se sentó en el piso, abrió la caja y comenzó a buscar los pedazos de plastilina, le pidió a la terapeuta que le ayudará a amasar la plastilina. Cuando estaba amasando la plastilina, el niño se dio cuenta de que sus manos estaban manchadas de plastilina y le pidió a la terapeuta que le enseñara sus manos, pero ella debido a que estaba amasando la plastilina de color café sus manos no estaban manchadas, al ver esto Yahir, le pidió que le ayudará a amasar la plastilina de color negro con el fin de que se manchara sus manos.

Después le pidió a la terapeuta que cerrará sus ojos porque él iba a hacer con la plastilina una figura; cuando terminó de hacer la figura le dijo “eres tú”, Yahir había realizado la figura de una persona femenina. Después él le dijo a la terapeuta “ahora tú hazme con la plastilina”, la terapeuta lo hizo en plastilina.

Yahir tomó las dos figuras de plastilina y sacó a los dinosaurios que hay en la caja, comenzó a jugar a que los dinosaurios eran su familia y la figura de la plastilina que había hecho Yahir, es decir, la figura en plastilina de la terapeuta, era la amiga de Yahir.

Con la plastilina comenzó a hacer más integrantes de una familia y después tomó la figura de plastilina que lo representaba y dijo “él va a cambiar de familia porque ésta no le gusta, ahora va a pertenecer a la familia chango”, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “con las figuras de plastilina estas representando la situación que vives, sientes que cambiaste de familia porque la primera no te gustaba”, Yahir agachó la cabeza y siguió jugando. Estuvo jugando así por 10 minutos aproximadamente.

Después tomó las figuras de plastilina y las juntó hasta formar una bola grande de plastilina y le dijo a la terapeuta que jugarían futbol, este juego duró alrededor de 5 minutos. La terapeuta le dijo que faltaban 5 minutos para terminar la sesión, así que él decidió sacar dos hojas y comenzar a dibujar. Lo primero que dibujó fue un arcoíris y en la segunda hojas dibujó un pino de navidad y le pidió a la terapeuta que ella hiciera uno igual.

## ANEXO D-7

<b>Sesión No.</b> 07	<b>Bitácora</b> No. 07	<b>Fecha:</b> 28/05/2013	<b>Hora de inicio:</b> 11:15 h.	<b>Hora de término:</b> 12:05 h
<b>Nombre del niño:</b> Yahir A. O.		<b>Nombre del terapeuta:</b> Viridiana Vázquez García		

En esta sesión, Yahir es llevado por su maestra al espacio terapéutico. Al llegar, Yahir abrió la caja y tomó la bola de plastilina que había hecho en la sesión anterior y le pidió a la terapeuta que jugaran fútbol, durante este juego, Yahir siempre quería meter gol y cuando la terapeuta mete un gol él lo invalida.

Después partió la plastilina y le pidió a la terapeuta que hicieran muñecos con la plastilina y jugaron a que él se iba con la familia chango y dejaba a la familia dinosaurio. La familia chango tenía un papá, una mamá y un hijo que era Yahir.

La familia dinosaurio peleaba constantemente a diferencia de la familia chango en la cual el papá llamaba a su hijo para que se subieran juntos a una silla que está colocada dentro del espacio de trabajo. En dos ocasiones Yahir reconsideró regresar con la familia dinosaurio pero le decía a la terapeuta que él prefería ser chango, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “la familia chango es la familia ideal que quieres, en donde sólo seas tú el único hijo que sus papás quieren, ya que en la familia dinosaurio hay muchos hijos y tú quieres ser el único para no tener que competir contra nadie”, Yahir agachó la cabeza y cambió de actividad.

Cuando faltaban siete minutos para que terminara la sesión, Yahir sacó hojas de la caja y comenzó a dibujar, en esta ocasión dibujó un arcoíris con cuatro líneas de diferente color, en la segunda hoja dibujo a cuatro súper héroes (spiderman, superman, iron man, linterna verde). Nuevamente Yahir insistió en llevarle los dibujos a su mamá.



## ANEXO D-8

Sesión	No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
O8		No. 08	05/06/2013	09:00 h.	09:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.			Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Antes de iniciar con el relato conciso del jugar, es importante señalar que en esta sesión se realizó un corte en el tratamiento, debido al período vacacional de verano, ya que Yahir salió de vacaciones con su padre, por lo cual posteriormente se retomó el tratamiento.

Cuando llego al espacio de trabajo, se sentó en el piso y la terapeuta le dijo lo siguiente: Yahir está es la última sesión, a lo largo de las sesiones me pude dar cuenta que a ti te hace sentir mal que tengas dos familias, a lo que Yahir respondió: “Eso me hace sentir triste porque yo sí quiero estar con mi papá César pero también con mi papá Roberto; entonces la terapeuta le dijo: tú compites contra tu hermano pequeño por el cariño de tu mamá y tu papá Roberto, entonces Yahir respondió que no le gustaba pelear con su hermano pero le pega porque le quita lo que es suyo, la terapeuta le dijo que él sentía que le quitaba el cariño de su papás y eso le hacía enojar y por eso le pegaba. La terapeuta le preguntó ¿cómo te sientes ahora?, él respondió que se siente triste porque no quiere que su hermano le quite las cosas que son suyas. Yahir le pidió a la terapeuta que comenzaran a jugar.

Sacó los dos rompecabezas que había en la caja, el juego consistía según Yahir, en armar rápidamente la figura y quien lo armara más rápido ganaba, sin embargo, en esta ocasión Yahir si llegaba a armar la figura primero, esperaba a la terapeuta y cuando ya habían terminado los dos, él decía terminamos juntos y cuando veía que la terapeuta ya casi terminaba de armar su figura le pedía que lo esperara y así podían terminar juntos y era un empate.

El siguiente juego consistió en jugar fútbol con la bola de plastilina, es este juego el permitía que la terapeuta anotara goles, así que en el juego se declaró en un empate.

La última actividad que realizó fue hacer dos dibujos uno de un arcoíris donde abajo había un niño, el arcoíris tenía cuatro líneas. El segundo dibujo tenía a un súper héroe (iron man). Al final dobló las dos hojas y le pidió a la terapeuta que las guardara ya que él iba a lavarse las manos. Cuando terminó de lavarse las manos la terapeuta le dio sus dibujos y lo llevó a su salón.

## ANEXO D-9

Sesión	No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
O9		No. 09	28/09/2013	13:00 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.			Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

El abuelo de Yahir fue quien lo llevó a la sesión, el abuelo de Yahir es papá del Sr. Roberto, quien a su vez es papá de Emanuel, medio hermano de Yahir.

La sesión comenzó puntualmente. Al llegar Yahir al espacio de trabajo, la terapeuta le da la de juguetes y le dice “haz lo que necesites hacer”; Yahir toma la caja entre sus manos y se queda viendo a la terapeuta por aproximadamente ocho segundos y después no verbaliza nada; posteriormente, le dice a la terapeuta: “Yo ya sé caminar hacia atrás”, y camina hacia atrás, se sienta en el suelo, abre su caja y saca las burbujas y comienza a soplarlas hacia la tapa de su caja y comienza a armar un conejo.

Después le pide a la terapeuta que ella sople las burbujas y él las va a explotar con movimientos de karateka.

Yahir comenzó a brincar subiéndose a las sillas que se encuentran en el espacio terapéutico, corría de un lado a otro, se sostenía con un brazo, daba piruetas, esta conducta se mantuvo por diez minutos aproximadamente. Cuando Yahir se mantuvo de cabeza sosteniéndose sólo de su brazo dijo: “Yo me sostengo bien duro de mi mano”

Después de haber hecho todos esos movimientos, Yahir se sentó y le pidió a la terapeuta que le ayudara a sacar algunos juguetes de la caja. Sacaron los dos apaches, 2 caballos y 10 dinosaurios.

Antes de iniciar con ese juego, se repartieron los juguetes que habían sacado de tal manera que a cada uno le tocaron 7 juguetes. El juego consistía en sentarnos de frente, abrir las piernas y unir los pies de tal forma que quedaran en forma de

rombo. Se tomaron 2 bolas de plastilina y se aventaban en forma de boliche, de tal forma que tiraran los juguetes, y aquellas figuras que se tiraban se iban guardando. Al final hizo un dibujo (Anexo F), y la terapeuta también, se intercambiaron los dibujos y él insistió en llevarse el suyo y la terapeuta le interpretó lo siguiente: “Te llevas la parte sana y bonita de aquí como para asegurarte de que vendrás en la próxima sesión y dejas guardado lo feo o desagradable”, con su cabeza dice que sí y sale del espacio de trabajo.

## ANEXO D-10

Sesión	No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
10		No. 10	05/10/2013	13:00 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.			Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Para iniciar el relato de esta sesión, es importante contextualizarla explicando lo que sucedió en la escuela durante la semana previa a esta sesión. La terapeuta de Yahir desde hace más semanas funge como coordinadora del Departamento Psicopedagógico de la escuela en la que estudia él.

El día miércoles dos de octubre ocurrió un accidente entre Yahir y su mejor amigo Luis Alfredo, en el cual se argumentó que Yahir lo había empujado. El golpe le generó a Luis Alfredo una fractura en su nariz.

Debido a la situación se realizó una intervención en crisis con ambos niños en el Departamento Psicopedagógico, ya que ellos estaban llorando, durante esta intervención se le prestó a Yahir un rompecabezas de la película Monster Inc. University.

Comentado esto, se procederá al relato conciso de la sesión.

Es llevado por su mamá. Al llegar Yahir al espacio de trabajo la terapeuta le da la caja de juguetes y Yahir pregunta si en la caja está el rompecabezas de los monstruos. La terapeuta le respondió que la caja contiene los juguetes que desde el inicio de terapia han estado, y se le explica que de lunes a viernes funge la psicóloga de la escuela pero el día sábado de sesión funge como su terapeuta. Así que Yahir se va a un rincón del espacio de trabajo y se muestra enojado y le pide a la terapeuta que le traiga la figura de los monstruos, entonces la terapeuta le pregunta si está enojado y él responde que no, entonces la terapeuta le pregunta si está triste y él dice que sí y comienza a llorar, la terapeuta se acerca a él y le pregunta que por qué está triste y Yahir responde que está preocupado por Luis Alfredo, la terapeuta le pregunta “¿por qué estás preocupado por él?”, Yahir

responde que lo extraña en el salón y la terapeuta le explica que Luis Alfredo ya fue al doctor y el lunes va a regresar a la escuela y él comienza a llorar más y dice “Te quiero mamá”, “Te quiero papá”, mientras esto sucedía, la terapeuta se sentó junto a él en silencio, poco a poco deja de llorar y comienza a perseguir dos moscas tratando de matarlas, comienza a sacar los dinosaurios. El juego consistió en repartirse los dinosaurios, caballos y apaches equitativamente y colocarlos en el piso en medio de las piernas, con los pies extendidos de tal forma que las plantas de los pies se unieran como formando un rombo. Se lanzaban las dos bolas de plastilina hacia el contrincante de tal forma que se tiraran los dinosaurios, caballo o apaches, al terminar el juego se contaban cuántos juguetes habían tirado cada quien. Durante el juego, Yahir había encontrado un objeto de metal, era la punta de un compás. En esta ocasión casi al término de la sesión hizo un dibujo (Anexo G, Anexo G-1) que no se llevó ya que ahora insistió en llevarse la punta del compás que había encontrado. Yahir le dijo a la terapeuta que iba a dejar su dibujo pero que se quería llevar la punta de compás que había encontrado.

La mamá de Yahir fue a recogerlo, entonces la terapeuta le dijo que se llevaba una punta de compás y que tuviera cuidado porque se podría lastimar. Entonces la mamá de Yahir le pidió que la tirara y él accedió.

## ANEXO D-11

Sesión	No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
11		No. 11	12/10/2013	13:05 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.			Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

La mamá de Yahir lo llevó a terapia, llegaron 5 minutos tarde.

Después de que la Sra. Fátima dio el pago a la terapeuta, Yahir le cerró la puerta.

Al llegar al espacio de trabajo Yahir tomó su caja, la abrió y sacó las burbujas. Comenzó a soplar las burbujas y después le pidió a la terapeuta que le ayudara a sacar todas las cosas de la caja, y dijo: “¿Te acuerdas que antes jugábamos a que vendíamos?”, la terapeuta respondió, “sí, poníamos todas las cosas sobre las hojas blancas”, entonces Yahir dice: “vamos a jugar a eso, hay que hacer monedas con las bolas de plastilina”; Yahir le dio una bola de plastilina y la otra se la quedó él. Después de haber hecho monedas con las bolas de plastilina dijo a la terapeuta que él iba a comprar y ella iba a vender, entonces se paró en la entrada y camino hacia la terapeuta y comenzó a comprar cosas, lo primero que compró fueron los dinosaurios, y los coches y los caballos con los apaches. Cuando él terminó de comprar fue el turno de la terapeuta para comprar.

Yahir tomó el lugar del vendedor y le pidió a la terapeuta que le diera algunas monedas para que tuviera cambio y después le dijo a ella: “según que tú eres mi mamá y yo soy tu hijo y me comprabas cosas”. La terapeuta comenzó comprando los juguetes que ya estaban rotos (coche, bicicleta, colores), esto a Yahir le causaba mucha risa, cada vez que le daba a la terapeuta algo descompuesto se empezaba a reír.

Cuando la terapeuta terminó de comprar, Yahir se acostó en el piso y dijo que se iba a hacer el dormido y que ella hiciera como que llegaba, lo despertaba y le daba lo que le había comprado.

Cuando faltaban 5 minutos para que la sesión terminara le dijo a la terapeuta que en lo que él hacía un dibujo (Anexo H), ella guardara las cosas en la caja.

Cuando terminó de dibujar, guardó su dibujo en la caja y salió.



## ANEXO D-12

<b>Sesión No.</b>	<b>Bitácora</b>	<b>Fecha:</b>	<b>Hora de inicio:</b>	<b>Hora de término:</b>
12	No. 12	19/10/2013	13:00 h.	13:50 h
<b>Nombre del niño:</b> <i>Yahir A. O.</i>		<b>Nombre del terapeuta:</b> <i>Viridiana Vázquez García</i>		

Yahir no asistió a terapia.

El lunes siguiente la mamá menciona que ella se fue a trabajar a Miahuatlán y a su abuelito se le olvidó llevarlo

La mamá se compromete a llevarlo a terapia el sábado siguiente.

### ANEXO D-13

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
13	No. 13	26/10/2013	13:15 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Yahir llegó acompañado de su mamá y su hermano Emanuel a la 1:15 p.m., al llegar caminó rápidamente al espacio de trabajo.

Al llegar tomó su caja y le enseñó a la terapeuta el burro “igor” que había traído de su casa.

Después abrió su caja y dijo a la terapeuta: “¿me ayudas a sacar todas las cosas de la caja para jugar a que vendemos?”, así que entre los 2 sacaron todos los juguetes y los comenzaron a acomodar en el piso.

Primero la terapeuta fue a quién le tocó vender, Yahir compró los dinosaurios. Después la terapeuta fue quién le tocó comprar, compró unas burbujas, una Barbie, pero Yahir le regaló el vestido y después le regaló todo. Yahir le propuso a la terapeuta jugar a que ella era su mamá y le regalaba los juguetes que había comprado, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “Es como si yo fuera esa mamá que te da lo que tú necesitas, esa mamá buena a la que le puedes pedir lo que necesites” y Yahir asentó con la cabeza.

La terapeuta jugando le dice: “hijo, mira lo que te compré...” pero Yahir tomó las bolitas de plastilina y comenzó a hacer una figura, así que dejó de poner atención a lo que decía la terapeuta.

Cuando terminó de hacer la figura de plastilina, la terapeuta le preguntó que quién era, a lo que Yahir respondió: “Eres tú” y se empezó a reír, después comenzó a jugar con esa figura pero como era de plastilina se empezaron a despegar las partes de la figura que había hecho.

Después tomó la Barbie y la caja, así que Yahir metió la muñeca desnuda a la caja y dijo: “se está bañando, pero de repente se va el agua” y le dice a la terapeuta “tú has como que se va el agua” después continúa diciendo “ahora se cae la ésta de la puerta” y señala la perilla para abrir, así que le dice a la terapeuta “has como que te quedas adentro”, después de que la terapeuta hace esos sonidos Yahir dice “y regresa el agua”.

Después abre la caja y le da la espalda a la terapeuta y estando desnuda la muñeca comienza a tocarla pero cuando ve que la terapeuta se asoma para ver lo que está haciendo, él se cubre. De nuevo la terapeuta trata de ver que está haciendo Yahir pero él se vuelve a cubrir, después enseña a la terapeuta la Barbie pero ya vestida.

Le dice a la terapeuta que ahora van a jugar a la mamá y los hijos pero la terapeuta se agacha para tomar un color que se había caído y entonces Yahir le jala un mechón de cabello a ella y la terapeuta le señala lo siguiente: “Ah entonces la Barbie soy yo, porque hace rato tú le jalaste el cabello a la muñeca” y Yahir se comienza a reír.

Tomando la Barbie en sus manos Yahir dijo lo siguiente: “Yo una vez tiré a Emanuel de la cama y se pegó en la cabeza pero yo le dije a mi mamá y a los demás que se había caído de la cama Luis Alfredo y Yahir dice “No, Emanuel”.

El siguiente juego consistió en soplar burbujas, primero Yahir hizo algunas y después era el turno de la terapeuta pero a ella no le salían, entonces Yahir le dice: “para que te salgan tienes que juntar tus labios como si quisieras dar un beso para que tu soplo vaya hacia la burbuja”, sin embargo, la terapeuta no podía hacer burbujas; cuando hizo una la terapeuta, Yahir le dijo que con eso era suficiente y dijo “ahora vamos a armar los rompecabezas, ¿te acuerdas que antes yo armaba la vaca y tú el oso?, ahora vamos a armarlos”.

Yahir terminó antes que la terapeuta y le dijo: “Yo ya voy a empezar a dibujar”, así que tomó una hoja y le dio una a la terapeuta. Le pidió que le hiciera la cabeza de una mamá y después la cabeza de un papá y el dibujo de una niña, Yahir dijo:

“ella es la mamá nueva”, la terapeuta le preguntó que por qué decía eso y Yahir respondió: porque ella es Daniela y la terapeuta le dice es la esposa de... Yahir interrumpe diciendo “de César”.

La terapeuta toma su hoja y comienza a dibujar 2 calaveras, un murciélago y un árbol seco.

Cuando Yahir terminó de colorear sus dibujos dijo: “adivina quién falta” la terapeuta le dice “quién” y Yahir responde “pues yo”, él se dibuja y dice: “me los voy a llevar”, sin embargo, la terapeuta le explica que no se puede llevar los dibujos, pero Yahir insiste, así que la terapeuta le propone que si se compromete a traer el dibujo para la siguiente sesión sí se lo puede llevar, entonces Yahir le da la mano a la terapeuta como para sellar el trato.

Toma el dibujo de la terapeuta y el de él y dice que le va a hacer un hoyito para colgarlo en su casa y traerlo el siguiente sábado, entonces la terapeuta le interpreta lo siguiente: “Te llevas los dibujos como para asegurarte de que vendrás en la próxima sesión, además el dibujo de la familia que hicimos probablemente será la familia que quisieras tener”.

Yahir dobla sus dibujos, toma su burrito Igor que trajo de su casa, se va a lavar sus manos y espera junto con la terapeuta a que su mamá llegué por él. Su mamá, la Sra. Fátima llegó 2:16 p.m. al salir del espacio de trabajo le dice a la terapeuta adiós, toma la mano de su mamá y se va.

#### ANEXO D-14

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
14	No. 14	02/11/2013	13:00 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

A la 1:00 p.m., el papá César de Yahir marcó a la terapeuta para decirle que llegaría 10 minutos tarde ya que había ido con la pediatra a que revisaran a su hijo recién nacido.

Yahir llegó acompañado de su papá a la 1:17 p.m., entra llorando así que se le pregunta al Sr. César por qué está llorando Yahir y él dice que es porque quería un dulce pero ya era tarde y no les dio tiempo pasar a comprarlo. El Sr. César se va y Yahir entra al espacio de trabajo que le indica la terapeuta.

El espacio de trabajo se cambió ya que estaba ocupado por otra terapeuta, así que cuando llegamos al espacio de trabajo se le explicó por qué íbamos a trabajar en ese espacio, mientras se le explicaba esta situación a Yahir no dejaba de llorar, así que se le preguntó por qué lloraba pero él movía su cabeza diciendo que no, se le preguntó si quería decir o contar que había pasado pero seguía moviendo su cabeza diciendo que “no”.

Se dejó que siguiera llorando y cuando se calmó tomó su caja de juguetes y la abrió, sacó un lapicero y en la tapa de la caja escribió “Yahir de Jesús, Emanuel, Fátima”, en la esquina superior derecha se dibujó él (Anexo I).

Se le preguntó si se llamaba Yahir de Jesús, ya que en las primeras entrevistas la mamá no había mencionado que también se llamaba Jesús, así que se revisó el expediente escolar para corroborar esta información.

Efectivamente se llama Yahir de Jesús.

Después tomó la Barbie y le empezó a acomodar su vestido y le dijo a la terapeuta “¿te acuerdas cuándo se le rompió la liga para su cabello?” Entonces la terapeuta

le dice: “sí, sí me acuerdo, yo le iba a poner la liga y se rompió y después iba a amarrar la liga y se volvió a romper”.

Tanto la terapeuta como Yahir comenzaron a reírse.

Yahir tomó de los pies a la Barbie y comenzó a golpear con la cabeza de la Barbie la tapa de la caja en donde se encontraban escritos los nombres antes mencionados, así que la terapeuta le pregunta si estaba enojado, pero él dijo que no, entonces se le preguntó si estaba triste pero también dijo que no, así que la terapeuta le señaló lo siguiente: “Tú me habías dicho que la Barbie era yo, y si estás golpeándola y maltratándola es como si me pegaras y me maltrataras”.

Yahir se quedó callado y siguió golpeando a la muñeca con la tapa de la caja, entonces la terapeuta le interpretó lo siguiente: “A lo mejor así como maltratas a la muñeca así te debes sentir maltratado por tu hermano Emanuel y tu mamá Fátima”, Yahir se quedó callado y cambió de actividad.

Él pidió a la terapeuta que le ayudará a sacar las bolitas de plastilina para hacer una bola grande. Después de haber terminado de juntar las bolas de plastilina Yahir se sentó junto a la puerta y pidió a la terapeuta que se sentará al extremo. El juego consistía en aventarse la bola de plastilina y a quién se le cayera perdía, él dijo: “cada quién tiene 7 vidas”.

Comenzaron a aventarse la bola de plastilina y a él se le había caído 3 veces la bola así que había perdido 3 vidas. Así que comenzó a aventar la bola de plastilina con más fuerza y la aventaba directamente a la cara de la terapeuta. Cuando la aventó a la terapeuta, la aventó muy fuerte así que cuando la terapeuta quería cachar la pelota se lastimó el dedo pulgar, Yahir poco a poco fue incrementando su fuerza y la terapeuta le preguntó si estaba enojado y él dijo que si, entonces la terapeuta le preguntó ¿por qué? Y él respondió: “porque te quiero ganar”. El juego continuó así alrededor de 5 minutos.

En el espacio de trabajo había material didáctico para niños de preescolar y Yahir tomó 4 aros. El juego consistía en ensartar los aros en las patas de las sillas que estaban sobre la mesa.

Yahir logró ensartar un aro. Los aros de la terapeuta que no se lograban ensartar y caían en el suelo, Yahir los recogía y se los lanzaba de forma muy fuerte con la finalidad de lastimar a la terapeuta, entonces ella le dijo que si se los iba a estar aventando así mejor que ya no se los aventara y ella iba por ellos.

Se le recordó que ni él podía lastimar a la terapeuta ni ella a él.

Este juego duró alrededor de 10 minutos.

El papá de Yahir llegó puntual por él, 1:50 p.m., su papá le llevó unas gomitas.

## ANEXO D-15

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
15	No. 15	09/11/2013	13:00 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Yahir fue llevado por su mamá a la sesión, llegaron 1:09 p.m., la mamá pagó al inicio de la sesión.

Yahir entró al espacio de trabajo y abrió su caja, comenzó a leer en la tapa lo que en la sesión anterior había escrito, así que la terapeuta le dijo que ella no sabía que tuviera 2 nombres, Yahir respondió que casi nadie le llama Jesús ya que todos le dicen Yahir y se comenzó a reír.

Sacó la “Y” hecha de una rama de árbol y le dijo a la terapeuta “¿te acuerdas de la Y que te di?” la terapeuta le respondió que si se acordaba y que ha estado en la caja desde ese momento.

Sacó la bola de plastilina y se sentó junto a la puerta y la terapeuta se sentó en el otro extremo. El juego consistía en aventarse la bola de plastilina, sin embargo, conforme fue avanzando el juego Yahir iba aventando más fuerte la bola de plastilina con la intención de lastimar a la terapeuta ya que la aventaba directamente a la cara de ella, así que la terapeuta le dijo lo siguiente: “recuerda que desde la primera sesión que tuvimos acordamos que una de las reglas para trabajar en terapia era que yo no te podía lastimar ni tú a mí, así que si continuas aventándome la bola de plastilina con la intención de lastimarme se terminará la sesión de hoy, no el tratamiento sino la sesión de hoy”, Yahir dijo: “perdón”.

Continuó el juego y volvió a aventar la pelota pero ahora la aventaba con cuidado y una vez la aventó fuerte y pegó en la pared del lado de la terapeuta, Yahir hizo un gesto como si hubiera cometido un error y cuando la terapeuta recogió la bola de plastilina él dijo “perdón”, así que la psicóloga le preguntó que por qué le pedía perdón si no la había lastimado. Y él respondió “Es que la aventé muy fuerte”.



Continuamos jugando, sin embargo, cada que vez que la aventaba hacia el mismo gesto.

En el espacio de trabajo hay rotafolios que tienen escritos diferentes temas. La terapeuta le iba a aventar la bola de plastilina ya que era su turno pero vio que Yahir estaba observando esos rotafolios así que ya no se la aventó. Yahir se puso de pie y se quedó observando un rotafolio que tenía dibujado el mapa del estado de Puebla, así que comenzó a leer cada una de las regiones de Puebla, cuando leyó 2 dijo: “Yahir ya sabe todo”, continuó leyendo las regiones que la terapeuta iba señalando, cuando acababa de leer cada una de las regiones, la terapeuta le decía: “Oh muy bien Yahir”, cuando terminó de leer ese rotafolio se siguió con otro que tenía el tema de áreas de protección de flora y fauna de ese rotafolio sólo leyó alrededor de 2 renglones.

Después Yahir miró hacia los otros rotafolios y la terapeuta le señaló uno que tenía el tema de Parques Nacionales en ese rotafolio las letras escritas eran mayúsculas y dijo Yahir que ese no quería leer.

Se puso a leer los nombres que estaban en el espacio de trabajo.

En un rincón del espacio de trabajo hay varios libros, así que Yahir sacó uno y le pidió a la terapeuta que le leyera ese libro así que ella le interpretó lo siguiente: “Ah es como si yo fuera esa mamá buena que te lee cuentos, te cuida y se interesa por ti”. Yahir se quedó callado.

El cuento que le leyó fue el de “La sirena y el pescador”, Yahir se sentó junto a la terapeuta, la escuchaba y observaba atentamente sin emitir ningún sonido. La historia trataba de un pescador que engañaba a su esposa ya que tenía una “querida” [sic], antes de que el pescador regresara a su casa con su esposa iba a ver a su querida y le daba algunos pescados; cuando la terapeuta ya había leído alrededor de 8 minutos Yahir le iba diciendo que se saltara las hojas, ese cuento estaba escrito en español y en náhuatl, la terapeuta le leía algunas palabras en náhuatl y a Yahir le causaba risa.

Después él pidió a la terapeuta que cambiaran de cuento, entonces la terapeuta tomó un libro que se llama “Un señor muy viejo con unas alas enormes”, ese cuento contenía imágenes y la terapeuta iba leyendo pero se iba saltando algunas páginas ya que Yahir le decía que siguiera con otra página.

Faltando 5 minutos se le indicó a Yahir que faltaba poco para que terminará la sesión entonces Yahir cerró los libros y la terapeuta y Yahir guardaron los libros.

Después se dirigió a su caja y comenzó a ver los dibujos que había realizado, sacó uno y lo pasó atrás, entonces la terapeuta le dijo lo siguiente: “Recuerda que lo que hacemos aquí, aquí se queda” entonces Yahir dijo que sólo se quería llevar ese dibujo.

La Sra. Fátima y Emanuel llegaron por Yahir 2:06 p.m.

## ANEXO D-16

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
16	No. 16	16/11/2013	13:00 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Yahir llegó puntualmente a la sesión, en esta ocasión fue llevado por su tía Verónica.

Al llegar al espacio de trabajo la terapeuta le dio su caja y le entregó hojas blancas nuevas, entonces la terapeuta le preguntó si había traído el dibujo que se había llevado en la sesión anterior, así que él dijo que no y añadió lo siguiente: “Hoy mi dibujo va a estar magni... esplendo...”

Después le enseña sus manos a la terapeuta y le pide permiso para lavarse las manos. Va a lavarse las manos y cuando regresa entra chasqueando sus dedos, se pone en cuclillas y con la palma de sus manos comienza a golpear sus rodillas, toma las hojas blancas y las coloca atrás de él y le pregunta a la terapeuta “¿atrás o delante?” entonces la terapeuta le dijo “pero todas las hojas las tienes atrás” Yahir respondió “si pero ¿qué hoja quieres la que está adelante o atrás?” la terapeuta le pidió la que estaba adelante, ya que Yahir le dio la hoja a la terapeuta le pasó todas las hojas y le dijo ahora vas tú, entonces la terapeuta puso las hojas en su espalda y le dijo: ¿Cuál quieres, la de enfrente, la de atrás o la de en medio?” Yahir se comenzó a reír y dijo: “La de en medio”. Cuando Yahir tomó la hoja e iba a empezar a dibujar dijo: “Ahora si nadie me va a copiar”. Le dio la espalda y comenzó a dibujar, mientras tanto la terapeuta dijo: “Voy a dibujar algo de la temporada ¿qué hay en navidad?” y comenzó a dibujar una piñata (Anexo J-2), mientras Yahir dibujaba un sol (Anexo J). Cuando la terapeuta terminó de dibujar la piñata, Yahir le pidió que también le dibujara una en su hoja, así que, cuando la terapeuta terminó de dibujarle su piñata dibujó en la hoja de ella un pino de navidad, al ver este dibujo, Yahir pidió que la terapeuta le dibujara uno igual en su hoja.

Después Yahir fue dibujando las mismas cosas que dibujaba la terapeuta. Cuando ambos terminaron de dibujar Yahir dijo que al revés de la hoja dibujaran algo relacionado con Halloween, entonces ambos debían dibujar 1 fantasma, un castillo, una calabaza y un trueno (Anexo J-1, Anexo J-3). Al finalizar ese dibujo Yahir pidió que se le hicieran a las hojas de dibujo un hoyo pequeño arriba ya que él se las iba a llevar para colgarlos en su cuarto, entonces la terapeuta le dijo: “recuerda que el material que está aquí y lo que hacemos aquí, aquí se queda” entonces Yahir respondió: “Si pero es que yo los cuelgo en mi cuarto”. Ya que le hicieron los hoyos, guardaron las hojas en la caja y Yahir dijo: “Vamos a jugar es mi única esperanza”.

Yahir sacó las bolas de plastilina y comenzó a sacar los caballos y apaches, el juego consistía en tirar las bolas de plastilina y derribar el caballo y el apache del contrincante. Yahir comenzó ganando, pero en el cuarto tiro la terapeuta derribó su caballo y su apache, el juego siguió hasta que la terapeuta llevaba 4 puntos y Yahir 3, entonces Yahir comenzó a pegarle al piso con su mano y la bola de plastilina, entonces la terapeuta le señaló lo siguiente: “Parece que estás enojado”, Yahir respondió: “Si”, la terapeuta preguntó: “Por qué”, Yahir respondió: “porque quiero ganar”. La terapeuta le interpretó lo siguiente: “A la mejor así te sientes cuando ves o piensas que tu hermano Emanuel gana el cariño de mamá o papá o cuando mamá no presta la atención que quisieras”, Yahir respondió que sí.

Continuó el juego en el que ganó la terapeuta. Después Yahir tomó las 2 bolas de plastilina, las unió y las puso en su caja, sacó las burbujas y se las dio a la terapeuta para que ella las soplara, comenzó a soplar las burbujas y Yahir las reventaba, las burbujas caían rápidamente, así que Yahir pidió que las lanzara más arriba.

Yahir dijo que quería jugar a la tienda, entonces la terapeuta y él comenzaron a hacer bolitas de plastilina y sin darse cuenta tiró el jabón de las burbujas y se sentó. Se le indicó que quedaban cinco minutos para que terminara la sesión. Se fue a lavar las manos y esperó a que su mamá llegara por él.

## ANEXO D-17

Sesión No.	Bitácora	Fecha:	Hora de inicio:	Hora de término:
17	No. 17	23/11/2013	13:00 h.	13:50 h
Nombre del niño: Yahir A. O.		Nombre del terapeuta: Viridiana Vázquez García		

Yahir llegó a la 1:16 p.m., acompañado por su mamá, la mamá da el pago a la terapeuta y Yahir se despide de ella diciendo: “Adiós mamita”. Después toma a la terapeuta de la mano y le dice: “voy a ir al cine”, la terapeuta le contesta: “órale y ¿qué película vas a ver?”, Yahir contesta: “la de lluvia de hamburguesas 2”.

Terapeuta, “¿vas a ir con tu mamá?”. Yahir: “no, voy a ir con mi papá y Emanuel”.

Terapeuta: “oh sí que hoy ves a tu papá; ah pero ¿qué papá?”

Yahir: “papá Roberto”.

Al llegar al espacio de trabajo Yahir abre su caja y dice: “otra vez trajiste hojas nuevas”, la terapeuta responde: “no; son las que ya estaban en la sesión anterior”.

Debajo de la mesa Yahir encuentra 2 escuadras y un compás para pizarrón, entonces pregunta a la terapeuta “¿Qué es esto?”.

Terapeuta: “es un compás que usan los maestros”.

Yahir: “¿y cómo se ocupa?”

La terapeuta le pide una de sus crayolas y utilizando el compás dibuja en el pizarrón un círculo, después Yahir intenta hacer uno igual.

Después saca la bola de plastilina y el juego consiste en aventarse la bola de plastilina, después de que le han aventado varias veces, Yahir le avienta la pelota a la terapeuta de manera fuerte pero desviada ya que pega en la pared, entonces la terapeuta le dice: “recuerda que ni yo te puedo lastimar ni tú me puedes lastimar a mí”.

Yahir esconde su cabeza entre sus rodillas y dice “perdón”, de nueva cuenta se siguen aventando la bola de plastilina y Yahir la vuelve a aventar hacia la pared, pero usando menos fuerza y dice: “Perdón”.

Terapeuta: “¿Por qué?, si no me pegaste, ah pero entonces querías pegarme, Yahir dice: “no”.

Yahir pide que se cambie de juego, así que él y la terapeuta tienen que hacer bolitas pequeñas de plastilina para que simulen ser monedas, para empezar a hacer las bolitas de plastilina, Yahir parte la bola de plastilina en dos y le da a la terapeuta a elegir qué mitad quiere, ya que cada uno tiene la mitad de bola de plastilina empiezan a hacer las monedas de plastilina, Yahir le pide a la terapeuta que aplaste pedazos de plastilina para que sean los billetes.

La terapeuta toma su celular para aplastar las bolas de plastilina, entonces Yahir le pide su celular y hace lo mismo. La terapeuta toma el bote de burbujas para aplastar la plastilina y Yahir le dice que con la caja de los colores también se puede aplastar la plastilina pero después le pide el bote de burbujas a la terapeuta para que él aplaste las bolas de plastilina.

Yahir le pide a la terapeuta que les escriba a los billetes que son de \$20, \$50 y \$100, él también hace lo mismo.

Yahir: Tú eres una mamá que va a comprar juguetes”.

Entonces la terapeuta le pide un carro, una muñeca.

Yahir toma una hoja y pide a la terapeuta que la sostenga con las 2 manos y él la iba a romper con su mano como karateca, después va rompiendo las hojas con su cabeza, rompe varias hojas de esta forma y después le pide a la terapeuta que haga lo mismo, pero ello no puede romper ninguna hoja.

Finalmente Yahir se va a lavar las manos y termina la sesión.

## ANEXO E

Lista de cotejo contestada por la madre de Yahir, después del corte realizado en el tratamiento, posterior a las sesión 8.

De acuerdo al comportamiento que según su percepción muestra Yahir, marque con una “X” en la casilla de “PRESENTE” o “AUSENTE” en cada una de las afirmaciones que se presenta a continuación.

En casa Yahir, la mayoría de las veces...	PRESENTE	AUSENTE
15. Golpea a su hermano de forma espontánea	X	
16. Desobedece las órdenes que le da su mamá	X	
17. Cuando su hermano le quita algún juguete, lo golpea	X	
18. Escupe a su hermano de manera espontánea l		X
19. Ante palabras de cariño, él comienza a llorar, por ejemplo, “te quiero mucho”		X
20. Cuando es abrazo afectuosamente comienza a llorar,		X
21. Mientras se encuentra viendo televisión comienza a tocarse sus genitales.		X
22. Toca sus genitales de manera espontánea		X
23. Ante situaciones de frustración comienza a romper objetos	X	
24. Ante situaciones de frustraciones golpea a su hermano		X
25. Se niega agresivamente a realizar su tarea		X
26. Se muestra enojado cuando sus mamá abraza al hermano menor		X
27. Presenta conductas agresivas cuando su mamá abraza al hermano menor		X
28. Golpea a su mamá de forma espontánea		X

## ANEXO E-1

Lista de cotejo contestada por la maestra de Yahir, después del corte realizado en el tratamiento, posterior a las sesión 8.

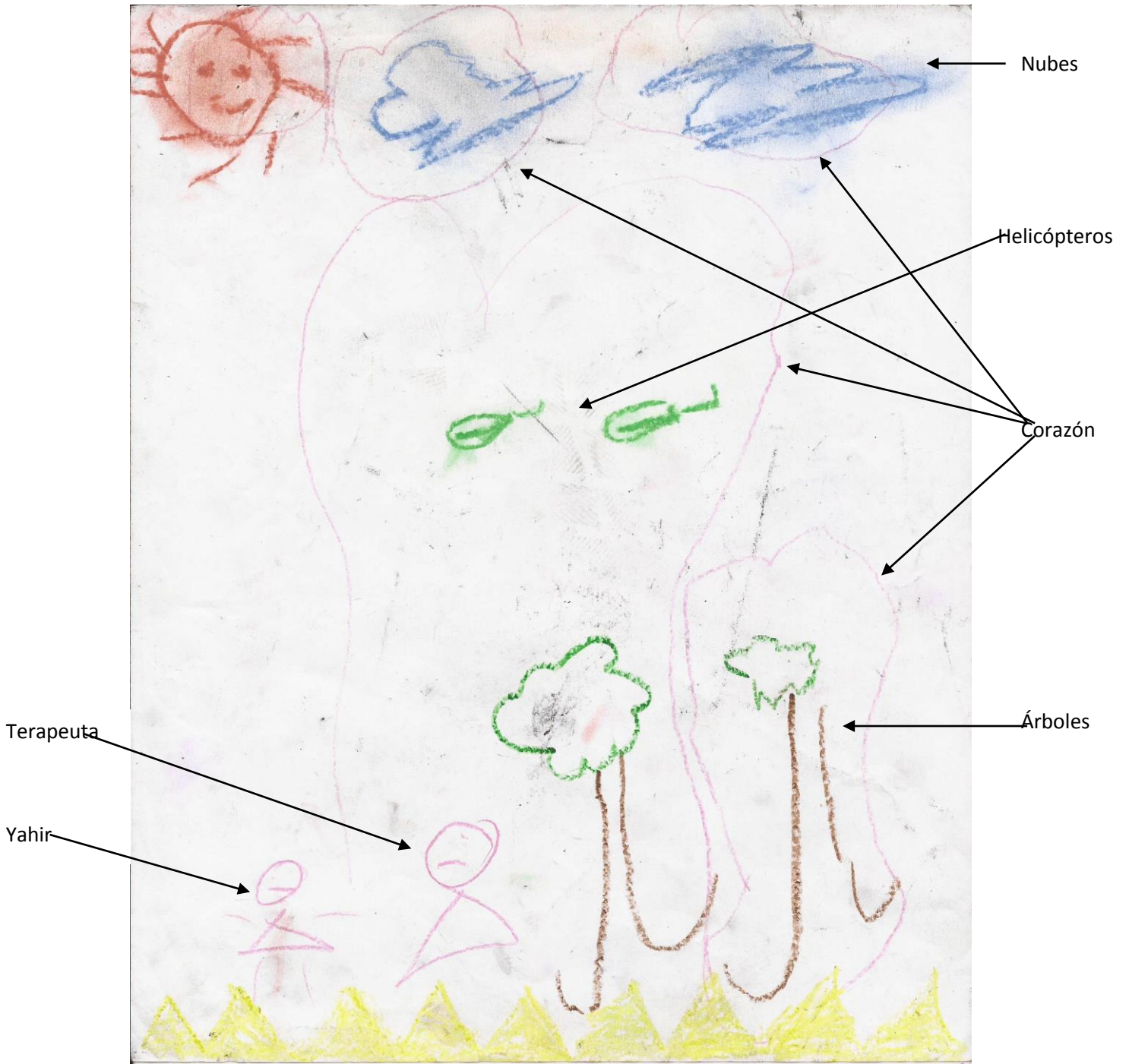
De acuerdo al comportamiento que según su percepción muestra Yahir, marque con una “X” en la casilla de “PRESENTE” o “AUSENTE” en cada una de las afirmaciones que se presenta a continuación.

En la escuela Yahir, la mayoría de las veces...	PRESENTE	AUSENTE
14. Desobedece las órdenes que la maestra le da	X	
15. Cuando algún compañero le quita algún objeto, lo golpea	X	
16. Se niega a seguir las reglas y normas dentro del salón de clases	X	
17. Se niega a seguir normas y reglas en actividades de juego	X	
18. Insulta a las maestras		X
19. Quita objetos a sus compañeros		X
20. Sólo se queda quieto en su lugar por aproximadamente un minuto	X	
21. Chantajea a su maestra diciéndole que si no le da lo que le pide la va a acusar	X	
22. Amenaza a su maestra diciéndole que la va a acusar por la forma en la que lo trata	X	
23. Se muestra impaciente ya que desea que las cosas se le den inmediatamente	X	
24. Ante situaciones de frustración llora	X	
25. Mientras llora y ve que no se le hace caso, comienza a llorar más fuerte	X	
26. Cuando la maestra trata de calmar su llanto de manera afectuosa (abrazándolo o diciéndole que lo quiere mucho) él intensifica su llanto.	X	



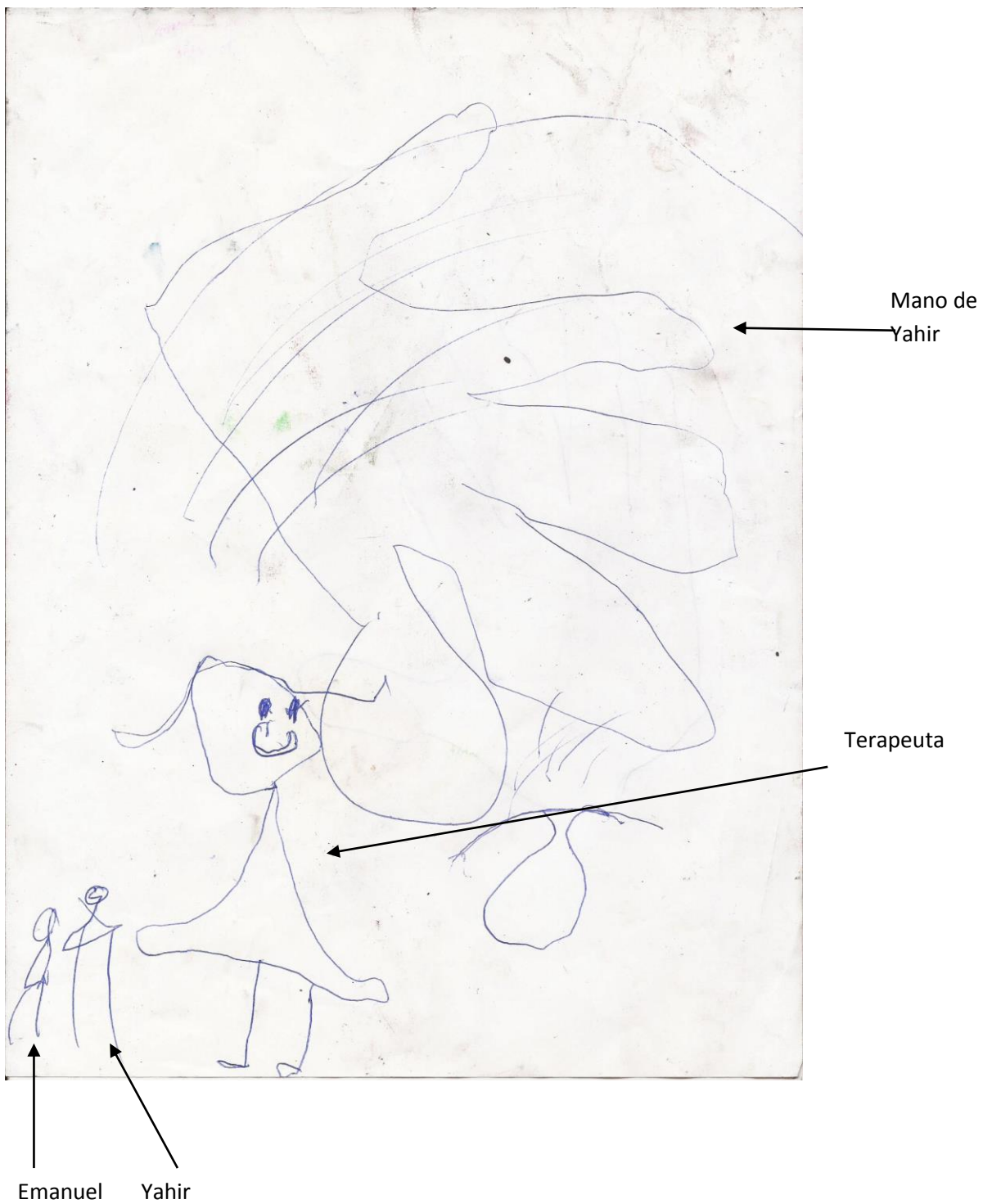
# ANEXO F

Dibujo realizado por Yahir en la sesión nueve.



## ANEXO G

Dibujo realizado por Yahir en la sesión diez.



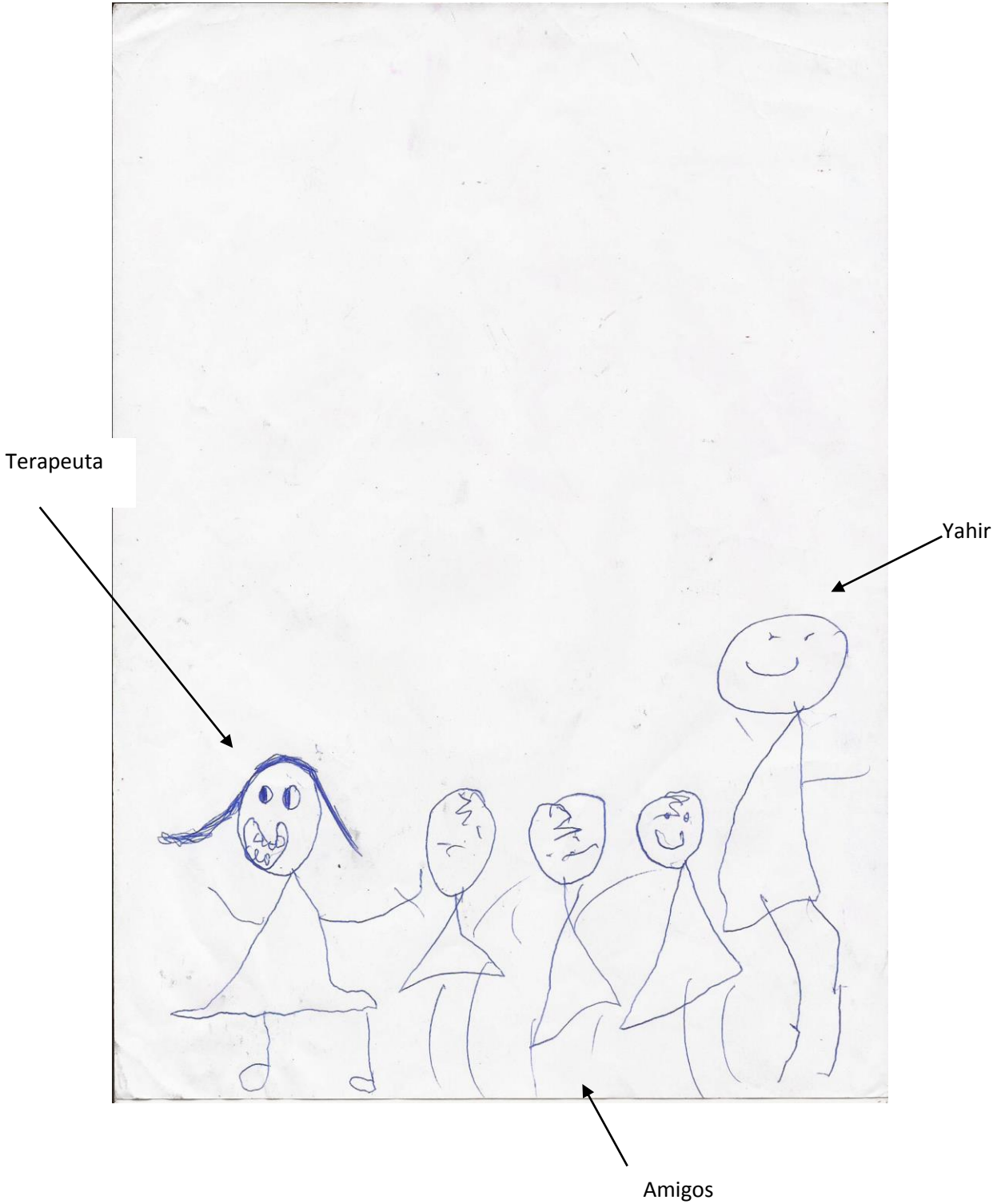
Reverso de la hoja del dibujo.



Mano de Yahir

**ANEXO G-1**

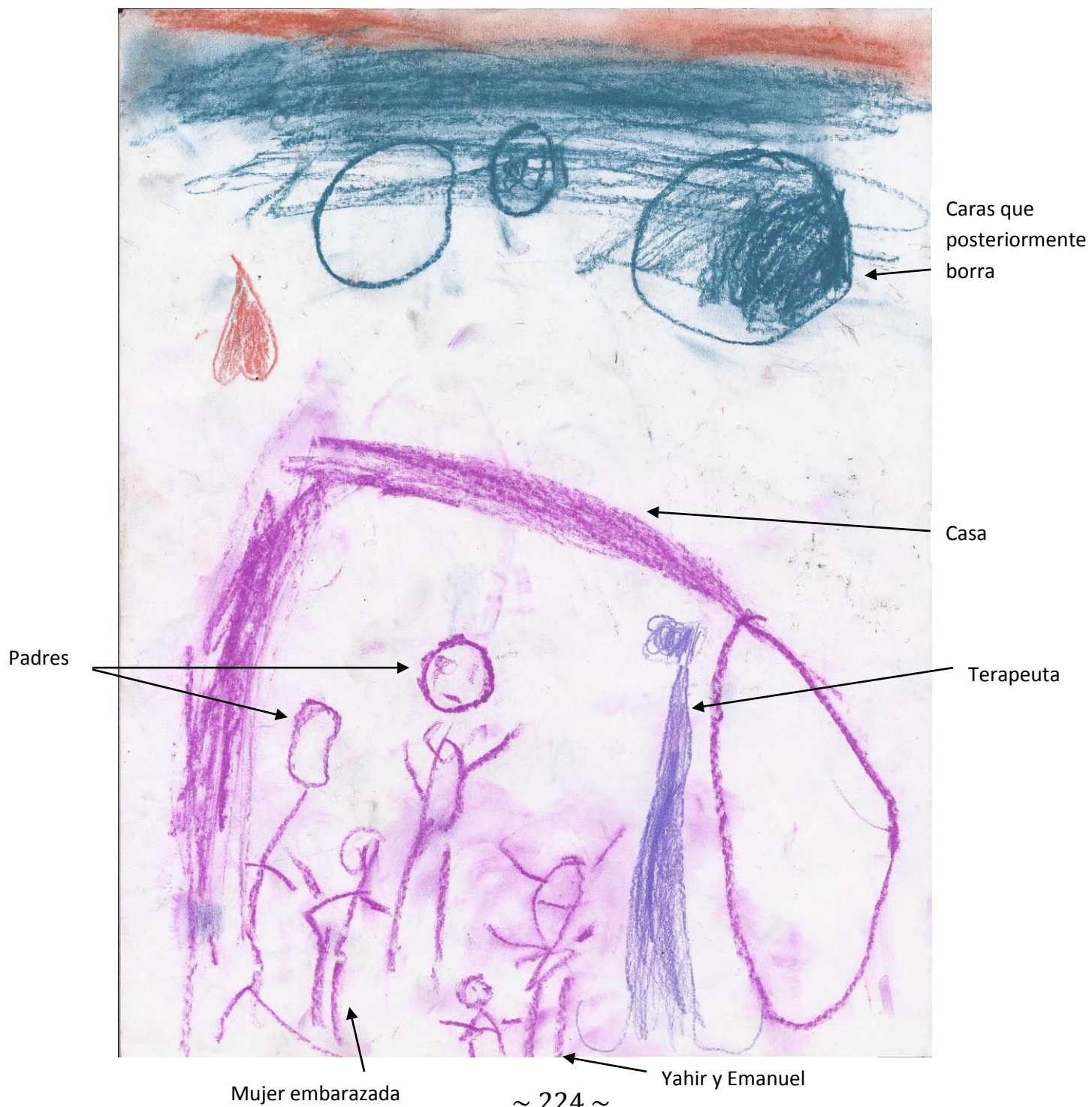
Dibujo realizado por Yahir en la sesión diez.





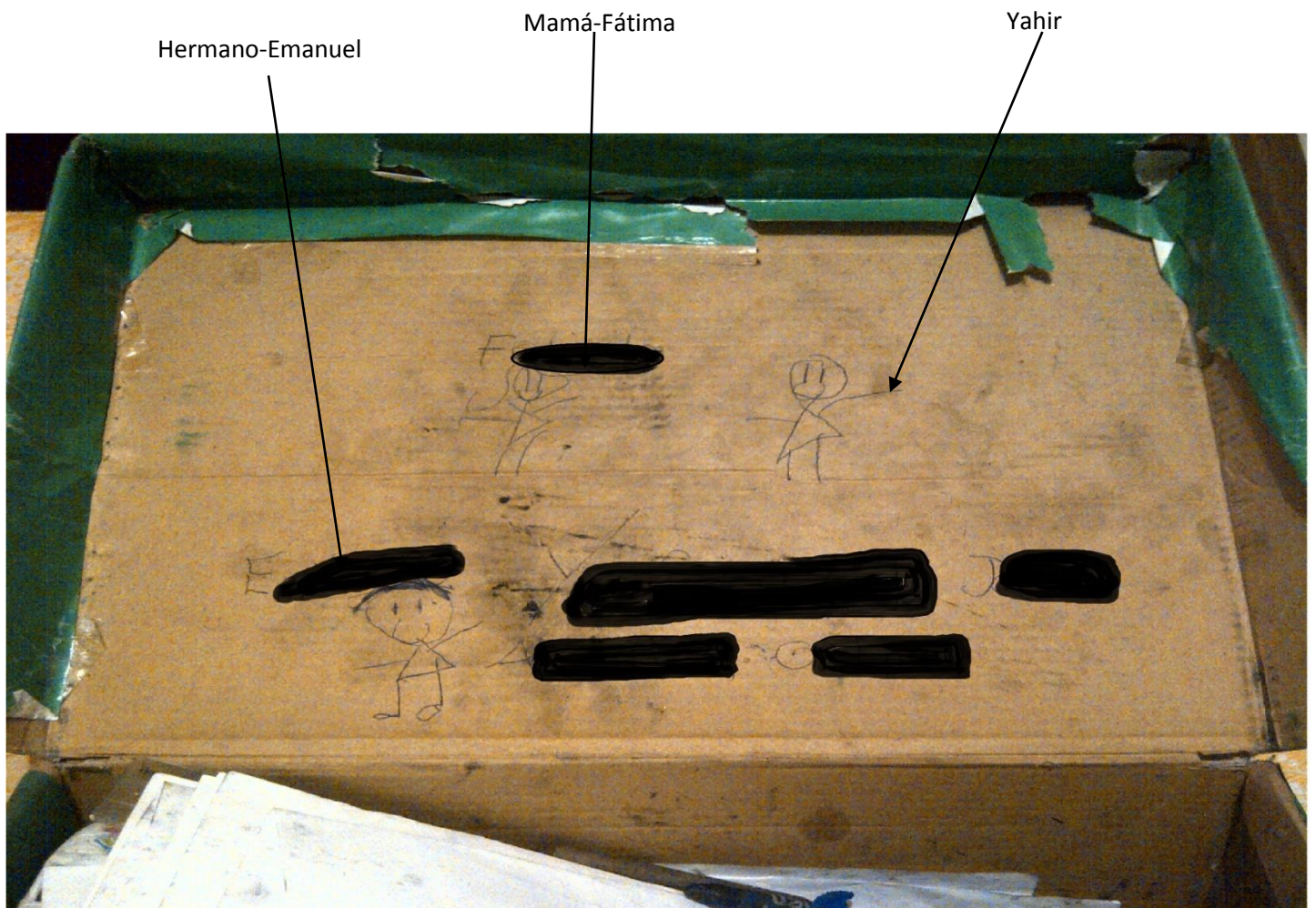
## ANEXO H

Dibujo realizado por Yahir en la sesión once. Los señalamientos de las características del dibujo son inferidos por la terapeuta, ya que en esta sesión no se tuvo la oportunidad, debido al tiempo, de preguntar a Yahir acerca de su dibujo.



## ANEXO I

Este dibujo pertenece a la sesión catorce. Se muestra la tapa de la caja de juguetes de Yahir, en la cual dibuja a su mamá Fátima, su hermano Emanuel y él. A cada uno de los dibujos le coloca su nombre, sin embargo, por cuestiones de confidencialidad éstos fueron reservados.





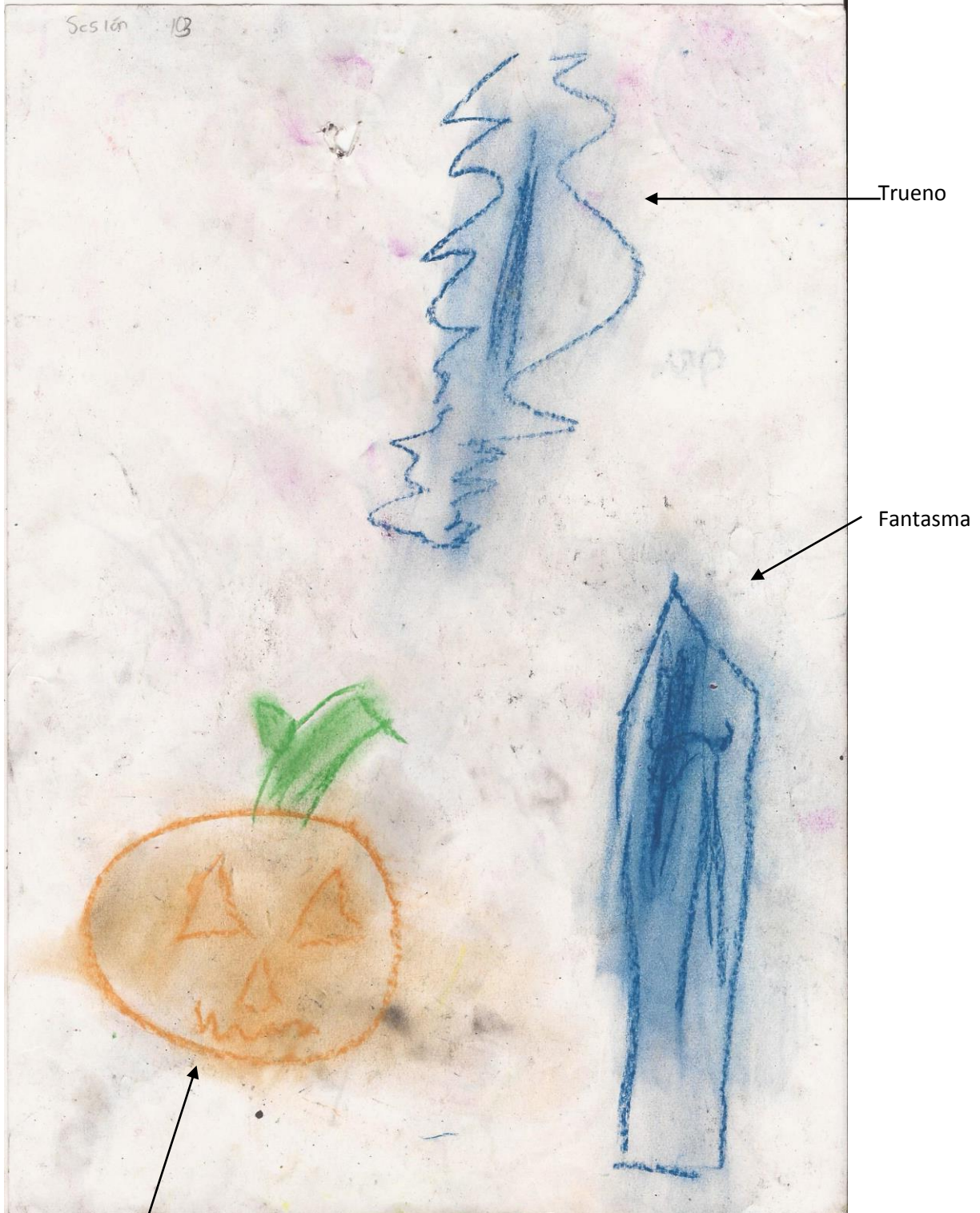
## ANEXO J

Primer dibujo realizado por Yahir en la sesión dieciséis.



ANEXO J-1

Segundo dibujo realizado por Yahir en la sesión dieciséis.



Calabaza



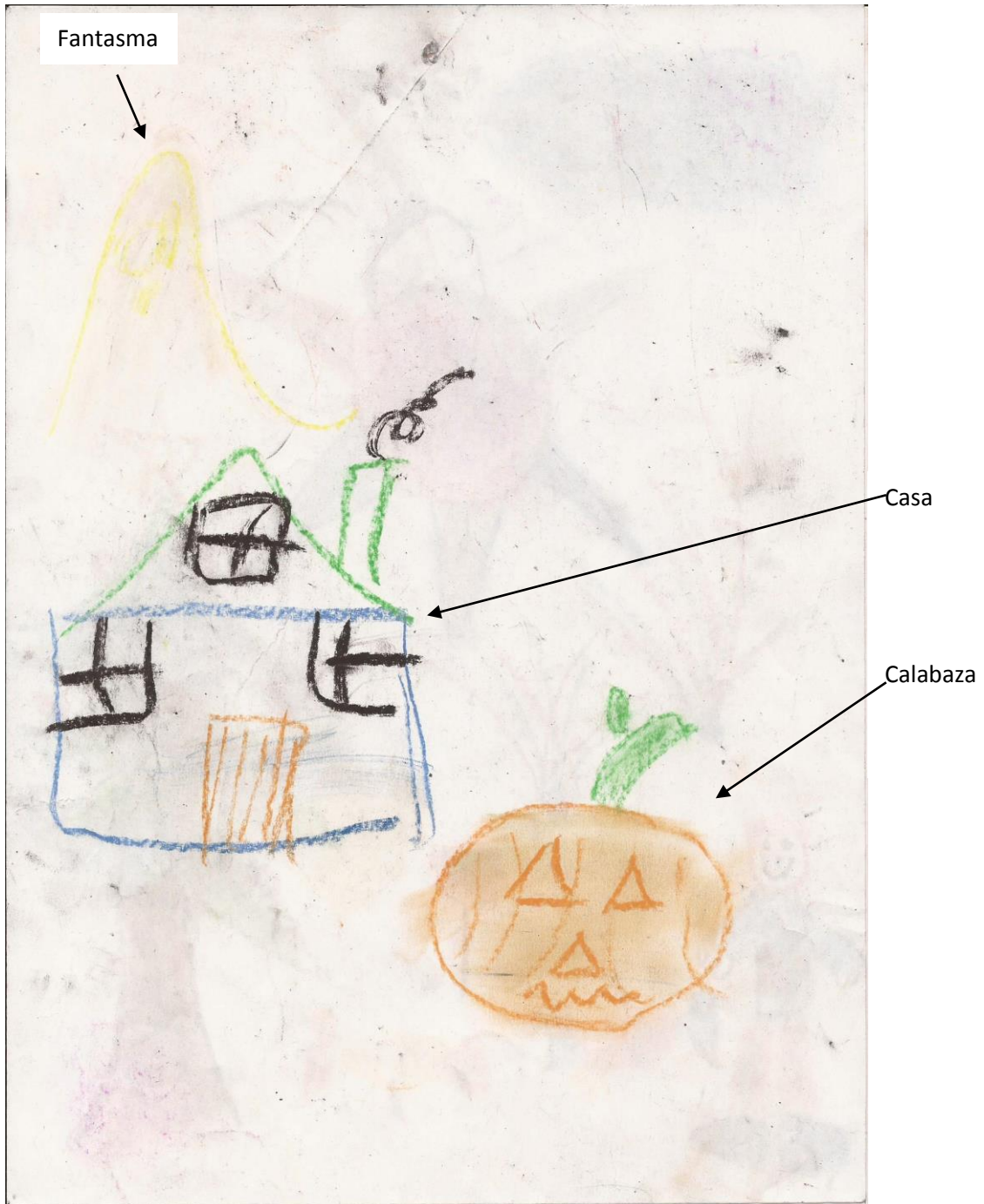
## ANEXO J-2

Primer dibujo realizado por la terapeuta en la sesión dieciséis.



### ANEXO J-3

Segundo dibujo realizado por la terapeuta en la sesión dieciséis.



## ANEXO K

Lista de cotejo contestada por la actual maestra de Yahir, a dos años de haber abandonado el proceso terapéutico.

De acuerdo al comportamiento que según su percepción muestra Yahir, marque con una “X” en la casilla de “PRESENTE” o “AUSENTE” en cada una de las afirmaciones que se presenta a continuación.

En la escuela Yahir, la mayoría de las veces...	PRESENTE	AUSENTE
1. Desobedece las órdenes que la maestra le da		X
2. Cuando algún compañero le quita algún objeto, lo golpea		X
3. Se niega a seguir las reglas y normas dentro del salón de clases	X	
4. Se niega a seguir normas y reglas en actividades de juego		X
5. Insulta a las maestras		X
6. Quita objetos a sus compañeros		X
7. Sólo se queda quieto en su lugar por aproximadamente un minuto		X
8. Chantajea a su maestra diciéndole que si no le da lo que le pide la va a acusar		X
9. Amenaza a su maestra diciéndole que la va a acusar por la forma en la que lo trata		X
10. Se muestra impaciente ya que desea que las cosas se le den inmediatamente		X
11. Ante situaciones de frustración llora		X
12. Mientras llora y ve que no se le hace caso, comienza a llorar más fuerte		X
13. Cuando la maestra trata de calmar su llanto de manera afectuosa (abrazándolo o diciéndole que lo quiere mucho) él intensifica su llanto.		X