



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
IZTACALA**



**UNAM. CAMPUS
IZTACALA**

**LA PROBLEMÁTICA EMOTIVA DEL INFANTE
Y EL PSICOANÁLISIS**

001
31921
C3
1987-1

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA

P R E S E N T A N:

MARIA GUADALUPE CORREA RANGEL

ISABEL QUIJADA URIBE

MEXICO, D. F.,

1987

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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.

A MIS PADRES:

Eleuteria Rangel Urbina

José Dolores Correa Quevedo

Por su apoyo incondicional que hizo posible la culminación de uno de mi más grandes objetivos.

A LA MEMORIA DE MI HERMANA
ANTONIA:

*Por todos los momentos en que
recibí su apoyo y cariño.*

*Por su paciencia y a veces --
por su apremio para inducirme
al logro de mis metas, por su
herencia que es el trabajo, -
la lealtad, y el mundo de los
sueños.*

*En fin por estar presente en-
la mujer que hoy es parte de
su obra...*

A MIS PADRES:

Por el amor, cariño, apoyo y comprensión que me han brindado siempre y por haberme permitido realizar uno de los más grandes anhelos de mi vida: estudiar una carrera universitaria. Mil gracias.

A MIS HERMANOS:

Quienes siempre me han brindado su cariño y comprensión, confiando en que algún día culminara mi carrera profesional.

A TODOS MIS SOBRINOS:

Con quienes comparto mi amor y mi cariño, como una muestra de cada - quien puede lograr lo que se propone si realmente lo desea. Que ten gan suerte.

A MIS CUÑADOS Y CUÑADAS:

Como reconocimiento por su cariño, comprensión y estimación y por ha cer felices a mis hermanas y hermanos.

A MI ESPOSO ALFREDO, MI VERDADERO AMOR:

Ese ser que con su ternura, amor, apoyo y comprensión me ha ayudado - siempre a vencer los obstáculos que se me presentaron en mi camino - para llegar a alcanzar un triunfo que considero es de ambos. Por -- una realización más que compartimos juntos. Mil gracias.

Nuestro más sincero agradecimiento y reconocimiento a la Mtra. Blanca Estela Zardel Jacobo, quien amable y desinteresadamente nos guió desde el principio hasta el final en la elaboración de este trabajo de tesis, y por compartir con nosotras sus conocimientos y experiencias. Mil gracias.

INDICE

Pág.

IZT. 1000625

INTRODUCCION

CAPITULO 1.

PROCESO DE CONSTITUCION DE ESTE TRABAJO

7

CAPITULO 2

EL TRABAJO DEL PSICOLOGO DE IZTACALA EN EL AREA DE EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION, A PARTIR DE LA DESPROFESIONALIZACION

2.1. INTRODUCCION

24

2.2. DEFINICIONES DE DESPROFESIONALIZACION

25

2.3. EJEMPLO DE COMO SE TRABAJA LA DESPROFESIONALIZACION

33

2.4. APORTACIONES DE OTROS AUTORES EN LA DESPROFESIONALIZACION

39

2.5. DISCUSION DE ESAS APORTACIONES

46

CAPITULO 3

EL PSICOANALISIS CON NIÑOS

3.1. INTRODUCCION

58

3.2. BREVE GLOSARIO PSICOANALITICO

62

3.3. BIOGRAFIA DE SIGMUND FREUD

96

3.4. TRABAJOS CON ORIENTACION PSICOANALITICA

117

3.4.1. ANNA FREUD

119

3.4.2. MELANIE KLEIN

123

3.4.3. BRUNO BETTELHEIM

132

3.4.4. D. W. WINNICOTT

141

3.4.5. MAUD MANNONI

149

3.5. RESUMENES

165

3.6. CONCLUSIONES

175

BIBLIOGRAFIA

184

INTRODUCCION

En este trabajo planteamos problemas e inquietudes que atañen directamente al pasante de la carrera de Psicología; en el desarrollo profesional, en el plano laboral, así como, la problemática que enfrenta al tratar de obtener el título de nivel licenciatura.

Uno de los problemas a los que nos enfrentamos como pasantes es no poder aplicar nuestro modelo teórico a todas las problemáticas que se plantean dentro del ámbito psicológico y que de alguna forma son parte de nuestro ejercicio profesional. Esta es quizá una de las primeras decepciones del egresado. Dado que, más allá de las puertas de la E.N.E.P.I. se rompe la posibilidad de aplicación de los conocimientos adquiridos, pues las situaciones ya no son tan programadas ni controlables como aprendimos a hacerlo dentro de la institución.

Posteriormente, cuando pretendemos obtener un empleo nos encontramos con que los puestos existentes (si es que los hay) no son para los individuos mejor capacitados, sino para los más bien relacionados.

En lo que respecta al aspecto académico; al no poder ubicarnos en un trabajo regresamos a la E.N.E.P.I. pretendiendo

obtener el título de licenciatura de la carrera de Psicología, y nos encontramos con situaciones tales como la poca disponibilidad de profesores que se presten para el asesoramiento de tesis. Además, dada nuestra formación profesional nos es difícil plantear un trabajo diferente que dé otra visión de nuestro objeto de estudio, pues estamos viciados por el marco teórico conductual, y no porque sea malo, sino porque de alguna forma limita la óptica que tenemos de nuestro objeto de estudio, ya que, la forma de práctica psicológica que conoce el estudiante de la E.N.E.P. - I y recién egresado en la carrera de Psicología se encuentra apoyado en el marco teórico conductual donde la primacía la ocupan la planificación y el control.

Esto último llama particularmente nuestra atención, dado que, el egresado de la carrera posee un bagaje teórico-práctico de conocimientos determinados (Modelo de Campo), lo cual le permite evaluar desde un punto de vista particular - basado en el empirismo y la cuantificación, y sólo en estos términos se considera que se hace un trabajo profesional y científico. No obstante, la Psicología es más que el segmento llamado conducta, pues existen más perspectivas psicológicas y el conocimiento de ellas constituye la labor del recién egresado en función de las necesidades que le planteen su propia realidad. Este fue precisamente el aspecto que nos llevó a buscar otras opciones de trabajo que nos dé acceso a los problemas en los cuales no podemos intervenir con -

los elementos teóricos y prácticos que poseemos.

Los fundamentos que nos llevaron a buscar otro camino fueron: problemas de necesidades psicológicas fuera del marco conductual (los sentimientos y las emociones), los materiales leídos ubicados en otros marcos teóricos; nuestra propia incapacidad para abordar problemas ajenos a nuestra formación. Por otra parte, está el deseo de conocer otras corrientes y terapias psicológicas que nos permitan abordar -- problemas de infantes con desórdenes emocionales.

Por todo lo anteriormente mencionado, consideramos interesante trabajar el psicoanálisis de niños con problemas emocionales, pues consideramos que esta perspectiva cubre las - necesidades de niños con perturbaciones emocionales (en cuanto a tratamiento), además constituye una perspectiva diferente dentro de nuestro ejercicio profesional. Sin embargo, en este trabajo no agotamos de ninguna forma la teoría psicoana lítica, solamente manifestamos nuestro interés por esta forma de quehacer psicológico caracterizado por muy diversos -- elementos que de ninguna forma manejamos en toda su exten- sión, sólo tocamos aspectos importantes a nuestro parecer, - tales como, la importancia que adquiere la relación padres- hijos en el desarrollo de los problemas emotivos, conceptos- básicos de la teoría psicoanalítica que permitan abordar las perspectivas de diferentes autores (Ana Freud, Melanie Klein Bruno Bettelheim, Winnicott y Maud Mannoni), esto teniendo -

como antecedente el desarrollo de otro tipo de trabajo como es el conductual en lo que se denomina desprofesionalización en el área de Educación Especial y Rehabilitación. Esto se hizo con el objeto de puntualizar dos perspectivas de trabajo en el quehacer psicológico así como sus implicaciones en la teoría y la práctica. Esto nos llevó a una reflexión de ambos marcos teóricos y prácticos sobre la base del papel -- que juegan los padres en ambos tipos de tratamiento, esto se hizo en función de la descripción de las dos perspectivas -- psicológicas iniciando con la forma de trabajo conductual, -- analizando aquí diferentes trabajos enmarcados en una perspectiva en términos de incorporaciones e innovaciones al mismo marco de referencia. Para luego pasar a otra forma de -- trabajo caracterizada por la teoría psicoanalítica. Ambas -- perspectivas tienen en común: A) El trabajo realizado con niños; B) La incorporación de los padres en el tratamiento de sus hijos aunque desde una perspectiva diferente. Se manifiestan aquí formas de trabajo diferente que parecieran ir dirigidas hacia el mismo objeto de estudio.

El interés principal de este trabajo está dirigido hacia la búsqueda de otras opciones psicológicas, que de alguna forma permitan desarrollar tratamientos alternativos en problemas afines a los que presentamos al final de este trabajo, el cual no constituye un descubrimiento sino que manifiesta interés por conocer posiciones teóricas diferentes, --

particularmente en este caso el Psicoanálisis en niños, pues nuestro interés son los niños con una visión diferente de -- nuestro objeto de estudio.

Dejamos a su consideración este trabajo en el sentido - de reflexión profesional en la práctica de nuestras actividades, no implicando con ello que los aspectos teóricos que -- aquí manejamos constituyan una mejor formación profesional, - sino que es importante una formación profesional crítica que permita otras opciones de trabajo en nuestra área de desarrollo.

La secuencia del trabajo es la siguiente: Capítulo I de desarrollo y construcción de un trabajo de tesis particular, - donde incorporamos aspectos teóricos, personales, académicos y sociales que nos llevaron a presentar este trabajo. Cap.- II.- La desprofesionalización en el Area de Educación Especial y Rehabilitación centrada Ésta en la perspectiva de análisis del objeto de estudio y la forma de trabajo conductual en la problemática de los niños. Analizamos aquí diferentes trabajos (8) enmarcados en el marco conductual en términos - de incorporaciones e innovaciones al mismo marco de referencia.

Cap. III.- El análisis o Psicoanálisis de niños, tratando la construcción del objeto de estudio y la forma de trabajo característica de esta tendencia teórica, como otra forma de trabajo con niños desde una perspectiva teórica diferente.

Tocamos aquí aspectos tales como: El desarrollo de la teoría psicoanalítica a través de una revisión del trabajo realizado por Freud (creador del psicoanálisis, conceptos psicoanalíticos que consideramos de mayor interés y trabajos realizados con niños por diferentes autores.

Esperamos sea de interés.

CAPITULO 1

PROCESO DE CONSTITUCION DE ESTE TRABAJO

En este capítulo realizamos una reflexión de los aspectos teóricos y vivenciales que como estudiantes a punto de concluir la carrera y después como pasantes tuvimos que enfrentar. Esto es, la formación institucional recibida en relación con las demandas sociales reales, esto es, con respecto a la falta de relación entre la teoría y la práctica y -- posteriormente en la práctica profesional. En este aspecto es interesante reflexionar acerca de las perspectivas que posee el futuro psicólogo en el sentido de su formación teórico-práctico (conocimientos con los que cuenta) y las cuestiones de tipo académico (concluir y/o cubrir el total de créditos especificados en el plan de estudios), y aunado a esto el desconocimiento de una realidad que escapa a las paredes de la institución en la cotidianidad en que estudiamos y -- que influye generalmente en el desarrollo profesional, dado que, al no incidir en los fenómenos de la misma forma como aprendimos a hacer cuando estudiantes, provoca desconcierto y desubicación en nuestro medio, lo que se concreta, todavía más ante los problemas administrativos a los que hay que enfrentarse para poder alcanzar el título de licenciatura en la carrera de Psicología; careciendo de profesores dispuestos a asesorar los trabajos de tesis; sin existir, la posibilidad de un seminario de tesis que permita dar por concluido un trabajo que nos impide académicamente continuar con el ni

vel inmediato superior. No obstante, la búsqueda constante de satisfactores teóricos y económicos, nos llevan al replanteamiento de nuestras funciones profesionales, en la búsqueda de más elementos teóricos que permitan enfrentarnos a problemáticas desconocidas en la práctica. A este respecto, es importante considerar que el proceso de conformación de este trabajo está directamente relacionado con las experiencias a las que nos vimos sometidas, por lo cual consideramos relevante dar a conocer las mismas y concretar aquí como evolucionó el trabajo de tesis particularmente en el marco de diferentes experiencias, teóricas, prácticas, económicas y sociales, las cuales trataremos de considerar a continuación.

Al final de la carrera de psicología (en el último semestre) empezamos a considerar algunas posibilidades de titulación. No obstante, teníamos otras prioridades; finalizar la carrera, el trabajo de fin de semestre, así como la fiesta de graduación. Durante esa época trabajamos en el Instituto Nacional de Educación para Adultos (I.N.E.A.) ocupando el puesto de promotoras de educación en diferentes comunidades del municipio de Tlanepantla, para entonces teníamos - - unos meses laborando, por lo que habíamos podido comprobar - que tanto el curso que nos dieron de capacitación, así como la aplicación de los conocimientos adquiridos en éste, no correspondían en nada a lo que vivíamos en las comunidades a las que habíamos sido asignadas. Este fue quizá el primer enfrentamiento a la realidad, en cuanto a los elementos teó-

ricos que se poseen en un momento dado y las necesidades reales a las que tienen que ajustarse, es interesante concientizar en este momento cómo algunas veces la teoría no tiene correspondencia con la práctica, cuando la primera se genera a partir de un modelo teórico tipo panacea, nos pareció interesante mencionarlo aquí, pues el curso que se nos dió en Toluca estaba moldeado a partir de condiciones particulares, esta primera experiencia, nos empezó a dar un índice de que la práctica profesional no es tan programada fuera de la escuela. No obstante la decepción y la necesidad económica nos obligó a continuar trabajando, para poder enfrentar los gastos de la fiesta de graduación.

Bajo estas necesidades aparentes, se fueron generando - inseguridades en cuanto a los conocimientos que habíamos adquirido y que serían nuestra herramienta de trabajo en el área profesional. En fin, siguió su curso el semestre, ya casi llegaba a su término cuando en cierta clase de la materia de Educación Especial y Rehabilitación IV, la profesora Zardel Jacobo se propuso para asesorar trabajos de tesis, lo cual nos interesó parcialmente.

Por fin terminó el semestre y con ello éramos de ahora en adelante -- a menos que nos tituláramos-- pasantes de la carrera de psicología. Se había acercado el momento en que se llevaría a cabo la fiesta de graduación, la cual nos había llevado unos meses para su preparación.

Pasado esto y volviendo a la calma nos dispusimos a buscar trabajo encontrando que la situación no era como la habíamos pensado, al contrario en ningún lado había posibilidades de empezar a trabajar, sencillamente no había contrataciones, no había vacantes, ya que se aludía era fin de año - así como fin de sexenio y por lo tanto, las contrataciones - estaban cerradas, informándonos también, que probablemente - se abrirían hasta el próximo año. En pocas palabras no había fuentes de trabajo, aparte de no tener quien nos recomendara en un empleo en que se sabía estaban aceptando psicólogos. Al vivir esta situación, comenzamos a darnos cuenta -- que no éramos bien recibidas en los trabajos, primero porque no había plazas, segundo porque éramos pasantes, en ese momento, dado que, no conseguíamos empleo decidimos hacer la tesis.

Empezamos a buscar un profesor que quisiera ser asesor de nuestro trabajo de tesis, nos enfrentamos con los problemas de titulación que había en ese momento en Iztacala, nos dimos cuenta que por ese lado las cosas no eran tan sencillas como las habíamos pensado o creído. Es conveniente hacer notar que en ese momento -- ya que éramos recién egresadas de la carrera-- creíamos que teníamos los suficientes conocimientos y las habilidades que se requerían para elaborar el trabajo de tesis en cualquiera de las áreas Aplicadas a - Educación Especial y Rehabilitación, Educativa, Clínica y Social y que lo único que necesitábamos -- a nuestro parecer--

era tener un asesor que nos guiara para la elaboración del proyecto de tesis para presentarlo a la coordinación de la carrera e iniciar formalmente nuestra tesis. La problemática del recién egresado es común a la óptica a como percibe las cosas, y aún más a los obstáculos a que nos enfrentamos en el aspecto administrativo, esto es, la falta de programación de la institución donde estudiamos para la asesoría de tesis.

Ante tal situación decidimos buscar entre los profesores que nos habían dado clase en algún semestre, que lo conociéramos o únicamente nos simpatizara para que, fuera asesor de nuestro trabajo de tesis y nos percatamos que no había -- uno solo que estuviera disponible, todos tenían compromisos de asesoramiento de tesis, al menos así lo manifestaban cuando les solicitamos dicho asesoramiento. Como no encontrábamos a nadie, empezamos a sentir cierta preocupación y desesperación, sin embargo, nos acordamos de lo que había dicho la profesora Zardel Jacobo en una ocasión y fuimos a verla, platicamos con ella y efectivamente nos reafirmó su proposición. Por fin, contábamos ya con el asesor que estábamos -- buscando, ahora nos dedicamos a buscar un tema de tesis dentro del Área de Educación Especial y Rehabilitación ya que ella trabaja en esa área. Comenzamos a pensar pues no sabíamos lo que queríamos hacer en ese momento, lo único que nos interesaba era hacer la tesis lo más pronto posible, y de es

ta manera titularnos. Otro escollo del recién egresado, - - pues no sabemos que hacer, únicamente queremos cubrir el requisito, además no empezamos por plantear el problema, sino por quien nos asesore y después empezamos a problematizar. - Este fué el proceso que nosotras y otros muchos pasantes siguen para elegir el tema de investigación.

Va estando ubicadas en el Area de Educación Especial y Rehabilitación, nos interesó el entrenamiento que se daba en la Clínica Universitaria de la Salud Integral (CUSI) a los padres que asistían allí. Buscando información que respaldara nuestro trabajos llegamos a la Confederación Mexicana de Asociaciones en Pro del Deficiente Mental, A. C. donde encontramos a la profesora Lucía Peláez, la cual daba un tipo de entrenamiento que parecía dar muy buenos resultados, según reportes de la profesora, por lo que decidimos trabajar el tema referente a entrenamiento a padres con niños que presentan retardo en el desarrollo teníamos en ese momento la idea de dar otra alternativa de trabajo con padres. Platicamos con la profesora y al conocer la finalidad de nuestra visita nos brindó ayuda y apoyo permitiéndonos conocer su forma de trabajo así como, invitándonos a integrarnos con su grupo de trabajo. Así pues, teníamos ya tanto asesor como tema de tesis, así como un lugar donde poder ofrecer nuestros servicios a nivel voluntario, sin recibir ninguna compensación económica, sólo agradecimiento de los padres y satisfacción personal que esto nos redituaria.

Es interesante hacer notar la forma en que trabaja la profesora Lucía Peláez, la cual consistía en la aplicación de una mezcla de técnicas (Dinámica de grupos, tribuna libre y Análisis transaccional). Esto era desconocido por nosotras, pese a esto nos integramos al equipo de trabajo -- que dirigía la profesora, la cual asesoraba a un grupo de padres con hijos deficientes mentales como les llamaban en ese lugar, ya que nosotras los conocíamos como sujetos con retardo en el desarrollo, esto nos llegó a cuestionar si se trataba de: ¿Un concepto diferente del objeto de estudio o un objeto de estudio diferente?. Esto constituyó un desajuste -- personal y profesional pues nos empezamos a preguntar: ¿Qué era la Psicología?; lo que practicábamos nosotras como pasantes de la carrera de psicología o lo que practicaba Lucía Peláez en la confederación. Esto nos implicó la sensación de un mundo desconocido donde la Psicología que manejaba la Profesora era desconocida para nosotras, tomando en cuenta que nos hacía sentir ignorantes incapaces de trabajar, esta sensación no fué nada agradable pues nos considerábamos poseedores de conocimientos que nos habían enseñado y que al parecer abarcaban cualquier posibilidad de problemática psicológica, nos dimos cuenta que esto no era cierto, pues ante los problemas que se nos presentaban y que no podíamos resolver por lo que, empezamos a sentir inseguridad sobre todo cuando nos enfrentábamos a situaciones en las que prevalecían cuestiones emocionales y motivacionales, las cuales no podíamos-

abordar pues no poseíamos los elementos teóricos necesarios. Esta inseguridad producto de nuestra ignorancia se acentuaba aún más en las sesiones en que la profesora practicaba la -- tribuna libre, las cuales consistían en exteriorizar lo que los padres sentían en relación a la problemática de sus hijos, en estas sesiones los padres podían hablar el tiempo -- que quisieran, así como manifestar cualquier emoción por -- ejemplo: llanto, enojo, tristeza, etc. Estas experiencias -- nos ocurrían con frecuencia tanto en la confederación como -- en el DIF (Dirección de Integración Familiar) y en la Alberca Olímpica, por lo que empezamos a sentir cierto "aburri- -- miento", lo que no es otra cosa que incapacidad, pues cuando no se sabe hacer algo, huimos diciendo que nos aburre, ade- -- más esto constituyó una situación que se salía de nuestra -- formación, por lo que no sabíamos como abordar esta problemá -- tica y empezamos a evadir situaciones de este tipo, al hacer -- lo comenzamos a cuestionarnos qué tan buena era la actitud -- que habíamos tomado de aprender a incidir en los fenómenos. -- Esto nos llevó a reflexionar sobre la preparación que habíamos recibido en E.N.E.P-Iztacala, la cual llegamos a conside -- rar incompleta por lo que nos sentíamos decepcionadas de la -- misma.

Es interesante notar, que nuestra preparación profesio- -- nal estaba adquiriendo otras dimensiones, pues se gestaba un cambio a nivel personal el cual tenía implicaciones en nues- -- tra vida profesional, permitiéndonos visualizar las cosas de

distinta manera. No obstante, todavía no éramos muy conscientes de esto, pues el proyecto que elaboramos para ser entregado a la coordinación conservaba aún los lineamientos teóricos establecidos por el marco conductual. No podíamos salir del encasillamiento teórico con lo que no era posible presentar un trabajo diferente.

Una vez entregado el proyecto de tesis a la coordinación, el cual nos llevó seis meses aproximadamente, para su elaboración, esperamos que fuera revisado y al entregárnoslo y después de una justificación verbal del mencionado proyecto, lo aceptaron al mismo tiempo que se nos dió a conocer los nombres de los profesores que integraban nuestra comisión dictaminadora, siendo estas personas desconocidas, pues no habíamos tenido ningún trato con ellas pero en fin esto no lo consideramos relevante, lo interesante radica en analizar los cambios que sufrió la comisión dictaminadora, ya que en varias ocasiones los asignados a la misma renunciaban formalmente a formar parte de ésta, pues aludían tener demasiado trabajo y otras tesis en asesoría. En este aspecto nos parece curiosa la forma en cómo los mismos docentes representan un obstáculo para que los egresados se titulen, ya que además de que se niegan, es en ocasiones bastante difícil localizarlos, y esto constituye pérdida de tiempo y falta de motivación para realizar el trabajo de tesis.

Finalmente nuestra comisión quedó formada de la siguiente forma: Zardel Jacobo, Andrés Mares y Juan José Joseph. -

Como es visto no es sólo problemático plantear un proyecto de tesis sino también, poder contar con una comisión que permita la ansiada finalización de la meta [la titulación]. No obstante, este camino está lleno de obstáculos.

Va integrada la comisión dictaminadora continuamos realizando el trabajo de tesis el cual se vió dificultado por las diferentes actividades que realizábamos y que nos impedían coincidir en un horario uniforme, por lo que sólo podíamos dedicarles algunas horas a la semana, a veces para asistir a asesoría y continuar modificando el proyecto de tesis. Es conveniente mencionar que en este momento decidimos dejar el Servicio Social Voluntario a los lugares que ya mencionamos anteriormente.

No obstante, las revisiones en aislado que se habían hecho del proyecto con cada uno de los integrantes de la comisión dictaminadora había dado como resultado una gran confusión, pues cada quien hacía observaciones al proyecto de acuerdo a su área de trabajo y a su manera muy particular de ver las cosas, por lo tanto no lográbamos ponernos de acuerdo y decidimos reunirnos. Hubo varios intentos de reunión y nunca lo logramos por diversos motivos por ejemplo; falta de tiempo inasistencia de alguno(s) de nosotros por asuntos de trabajo, otros compromisos, etc. en este momento dejamos de ver a Zardel por un tiempo pero continuamos el replanteamiento del proyecto bajo la asesoría de Joséff, esto duró aproxi

madamente cuatro meses, tiempo durante el cual revisamos materiales sugeridos tales como: "Teoría de los sentimientos" de Agnes Heller; "La Construcción Social de la Realidad" de Berger y Luckman y materiales escritos por Wallon; literatura que nos empezó a dar una visión diferente de la problemática que planteábamos en el proyecto. No obstante, transcurrido algún tiempo y debido a problemas personales de Josseff y cargas de trabajo le impidieron continuar asesorando nuestro trabajo, por lo cual recurrimos nuevamente a Zardel. Con ella continuamos la revisión de los mismos materiales que habíamos llevado con Joseff, estas lecturas así como la revisión más exhaustiva de las tesis (las cuatro primeras que --mencionamos al principio del siguiente capítulo) constituyeron el cambio total de nuestra orientación y lógicamente con esto cambió el objetivo de nuestro trabajo para quedar como sigue: Una reflexión teórica de la teoría y la práctica de lo que en Educación Especial y rehabilitación se ha denominado como desprofesionalización específicamente en el área de retardo en el desarrollo y la transmisión de conocimiento. - Es conveniente mencionar que estos ejes de reflexión surgieron de las lecturas de diferentes materiales; "La teoría como ficción": "Una Nueva Comprensión de la locura", etc. lo cual nos planteó otras aproximaciones a la problemática que pretendíamos analizar y no sólo esto, sino que empezamos a dudar de lo que debería ser nuestro trabajo en Educación Especial y replantearnos ¿Cuál es el trabajo y dónde se ubica-

al psicólogo de la Educación Especial? y quizá lo más importante ¿Cuál es el objeto de estudio de la Psicología?. Por lo que nos empezó a surgir la idea de analizar el trabajo -- realizado en el área de Educación Especial y Rehabilitación-- en la CUSI y consecuentemente los límites y alcances. Esto se hizo en los cuatro primeros trabajos donde se centra nuestra reflexión, consideramos conveniente revisar si había -- otras tesis enfocadas al trabajo de desprofesionalización. -- Encontramos otras cuatro, las cuales tenían lineamientos similares a las cuatro primeras que habíamos revisado inicialmente, por lo que decidimos incluirlas. No obstante, el segundo capítulo de este trabajo no se modificó sustancialmente y continuamos elaborando el primero, que es éste, en el que queremos dar a conocer el proceso de constitución de este trabajo. Esto es, como se fué planteando y replanteando-- este trabajo en base a las lecturas y cuestionamientos de -- nuestro quehacer profesional.

Es conveniente mencionar que a la par que fuimos integrando el capítulo 2 realizábamos lecturas con orientación -- psicoanalítica, actividad que se nos dificultó bastante, ya que desconocíamos en su mayoría la terminología empleada, -- por lo que tuvimos que revisar diferentes textos que apoyaran y esclarecieran nuestras lecturas. Esto nos llevó a realizar un glosario que permitiera a los lectores tener fácil acceso al material revisado en el capítulo 3. Pues la lectura del material psicoanalítico constituyó un verdadero reto--

para nuestra formación conductual, empezando por la inaccesibilidad de conceptos tales como: transferencias, contratransferencias, etc.

En este camino de inicio bastante difícil nos apoyó en gran medida las asesorías de la profesora Zardel, aclarándonos nuestras dudas y recomendándonos otras lecturas para la integración del capítulo 3. Aunado a esto también nos apoyó la asistencia a un curso de "Nociones de los Fundamentos Teóricos del Psicoanálisis".

Al principio asistíamos continuamente, posteriormente - una de nosotras desertó por causas personales, no obstante - seguíamos revisando la bibliografía recomendada. Este fué el primer contacto que tuvimos con personas que manejaban en forma más extensa el material psicoanalítico (la persona que daba el curso) y que tenía además experiencia y nos motivó - para seguir leyendo y conocer otros trabajos, ella fué otra de las personas que nos sugirieron y proporcionaron bibliografía que fué de mucha utilidad para poder conformar este trabajo.

De esta manera y pese a las dificultades que se nos presentaban, continuamos la lectura de materiales e intentamos a la vez formar el capítulo 3. En este momento, decidimos - que era conveniente dar a conocer de manera breve, la forma en como fué surgiendo la teoría psicoanalítica teniendo como meta realizar un pequeño recorrido de como se fué construyen

do la teoría psicoanalítica (Sigmund Freud) y como Freud fué integrando los elementos que la componen.

Después de transcurrido un tiempo y seguir leyendo los materiales sugeridos por Zardel, los de la doctora Magaril - (Asesora del curso) y los del curso decidimos enfocar el capítulo tres en lo que se refiere a la problemática emotiva - del infante, la cual pone de manifiesto la estructura subjetiva del individuo, factor que hacía algún tiempo nos había movilizado para hacer un trabajo con otras características - de los que hasta el momento se habían realizado en Iztacala, pues cae dentro de un estudio diferente "la subjetividad" -- del individuo y que a nuestro modo de ver es otra parte del que hacer del psicólogo independientemente de su formación. - Por lo que seleccionamos los trabajos de autores, que a nuestro criterio, consideramos abordaban la problemática emotiva de los niños psicóticos (término no empleado en nuestra formación conductual) que además mencionaban como se efectuaron los tratamientos con los padres y/o familiares de los niños. Dado que, en esta línea de trabajo se considera que es determinante la relación que establecen padres e hijos para la -- conformación de la personalidad psíquica del niño que presentan o no problemas emotivos. Aspecto que analizaremos del - sujeto vs. desprofesionalización.

Seleccionamos los trabajos de los autores que consideramos más representativos y con una larga experiencia del trabajo psicoanalítico infantil, quedando en el siguiente orden:

Ana Freud, Melanie Klein, Bruno Bettelheim, Maud Mannoni y Winnicott.

Entramos a la complejidad del psicoanálisis y sabemos que no hay una sola tendencia psicoanalítica lo cual queda por revisar de acuerdo a los intereses individuales. No obstante, lo que aquí nos interesa abordar es un trabajo específico como es el tratamiento de niños con problemas, siendo nuestra meta la búsqueda de otras opciones de trabajo que -- son desconocidas o desdeñadas por algunos de los egresados de la carrera de psicología. Desde luego, el psicoanálisis no constituye la panacea, lo planteamos como una forma de -- abordaje diferente al que caracteriza nuestra formación profesional. Nuestro mayor interés, lo constituye el planteamiento del quehacer del psicólogo en un área de trabajo particular La Educación Especial, a partir de algunas cuestionantes, tales como: ¿dónde se origina la problemática de la Educación Especial?, ¿Quién es quien requiere el servicio?, cuál es nuestra posición teórica? y ¿Cuáles sus implicaciones a nivel de trabajo y sociales. Esto sin dejar de considerar que son dos marcos teóricos diferentes, dos acercamientos hacia un objeto de estudio diametralmente opuesto, pero que sin embargo caen dentro del quehacer psicológico. Esto es lo que tratamos de desglosar a continuación.

C A P I T U L O I I

EL TRABAJO DEL PSICOLOGO DE IZTACALA EN EL AREA
DE EDUCACION ESPECIAL Y REHABILITACION A PARTIR
DE LA DESPROFESIONALIZACION.

2.1. INTRODUCCION

En este segundo capítulo pretendemos mostrar la forma - en que se trabaja en la carrera de Psicología de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala, específicamente en el Area de Educación Especial y Rehabilitación. Dentro - de ésta, la desprofesionalización del quehacer psicológico - se presenta como una extensión de los trabajos realizados ba - jo el marco teórico de la modificación de la conducta, deri - vado de la Psicología Experimental skinneriana, en donde se - estipula el trabajo del psicólogo como una actividad de en - trenamiento a padres y familiares en técnicas de modifica - ción de conducta que permitan eliminar y/o adquirir conduc - tas a niños que presentan problemas de retardo en el desarro - llo.

Como puede observarse, ésta es una forma de trabajo - científica en su totalidad, ya que está regida por el método científico el cual tiene especificados ciertos lineamientos - de sistematicidad en cuanto a, que el objeto de estudio pue - da ser observable, medible, cuantificable, repetible, etc.

En esta forma de trabajo se considera que el niño posee incapacidades (denominadas déficits y/o excesos) que no per - miten al niño integrarse al medio familiar y social que le - rodea (no hay que olvidar que este marco teórico de trabajo - tiene tendencia a la adaptabilidad del sujeto) por lo que --

los familiares tratan de incidir en los aspectos de tipo pedagógico que permitan al niño poder desarrollarse y subsistir en forma independiente.

Consideramos que este trabajo es de gran interés, en el sentido de los elementos pedagógicos que incorpora en la práctica profesional del psicólogo, al cual no se le considera como educador, sino como asesor de un trabajo cuya dimensión es la integración del individuo con retardo en el desarrollo, considerando a la familia como un factor de cambio, pero no incidiendo en ella sino en el niño, el cual se encuentra inmerso en un ambiente familiar.

Asimismo, la perspectiva desglosada en este capítulo corresponde a una visión pedagógica (se dan los supuestos de que los pacientes pueden aprender ciertas conductas que se requieren, que sólo se necesita entrenamiento, tanto de ellos como de los padres y que, los que van a enseñar a manejar tanto los principios como las técnicas de modificación de conducta son los psicólogos es decir, se maneja el "supuesto saber") de la problemática en donde se ponen de relieve diferentes parámetros para analizarse: la familia, las cuestiones de la institución, las técnicas empleadas y desde luego los resultados obtenidos.

2.2. DEFINICIONES DE DESPROFESIONALIZACION

La carrera de Psicología en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEPI), cuenta con un curricu-

lum como todas las carreras que se imparten en la UNAM a nivel licenciatura; en donde se encuentran especificados tanto los objetivos como las funciones que deberá desempeñar en su ejercicio profesional el psicólogo egresado de este plantel. Ahora bien, dentro de las funciones del psicólogo como profesional y como investigador básico y aplicado, se encuadran aquellas situaciones sociales en las que el factor humano es determinante. Existiendo cinco funciones dirigidas a estos aspectos:

- a). "Funciones de detección de problemas definidos, ya sea en términos de carencia de formas de comportamiento socialmente deseables, o de potencialidades cuyo desarrollo es requerido para satisfacer prioridades individuales o sociales. Esta función comprende las áreas tradicionales de la evaluación y el diagnóstico.
- b). Funciones de desarrollo que consisten en promover cambios a nivel individual o de grupos, para facilitar la aparición de comportamientos potenciales requeridos para el cumplimiento de objetivos individuales y de grupos, en lo que a recursos humanos se refiere. Esta función cubre fundamentalmente lo que tradicionalmente se ha denominado de educación y capacitación.
- c). Funciones de rehabilitación, dirigidas al remedio -

de aspectos deficitarios en el comportamiento de individuos o de grupos. Comprende actividades de educación y prótesis.

- d). Funciones de investigación, que se dirigen a la evaluación controlada de instrumentos de medida, al diseño de tecnología y al establecimiento de habilidades interdisciplinarias en el área de la salud y -- del cambio social.
- e). Funciones de planeación y prevención, relacionadas con el diseño de ambientes, predicción de problemas a mediano y largo plazo y difusión de algunas actividades profesionales de apoyo entre personal paraprofesional y no profesional." (Proyecto del plan - de Estudios, Junio 1976 de la pág. 15 a la 34). (1)

Parte de esta función (difusión de algunas actividades profesionales de apoyo entre personal paraprofesional y no profesional-padres de familia) es lo que en Iztacala se ha trabajado bajo el rubro de desprofesionalización, lo cual es el motivo de interés de este trabajo ya que consideramos pertinente hacer una reflexión teórica de la teoría y la práctica de lo que en Iztacala se ha denominado desprofesionalización específicamente del retardo en el desarrollo en el área de Educación Especial y Rehabilitación. Asimismo, pretendemos, ubicar el retardo en el desarrollo en una dimensión en la cual se visualice y analicen los factores sociales, fami-

liares y emocionales del problema; y, de esta manera hacer - que el psicólogo cuestione su intervención en esta área de - trabajo.

Para ello consideramos conveniente iniciar el trabajo - haciendo una breve revisión de lo que se ha denominado des-- profesionalización en las distintas áreas de la Psicología y posteriormente, en el área de Educación Especial y Rehabili-- tación.

Ribes y Colbs. (1979), [2] define la desprofesionaliza-- ción como la "transferencia a amplias capas de no profesiona-- les de los conocimientos tecnológicos fundamentales de la -- disciplina que permitan su aplicación extendida y permanente por aquellos que tradicionalmente han sido receptores de ser vicios".

Otra definición de desprofesionalización es la de Vare-- la y Seligson (1979), [3] quienes la definieron como la "prá-- ctica social del psicólogo en la que se involucra una terce-- ra persona, como mediador que determina los problemas que - deben estudiarse y que en última instancia debe ser el bene-- ficiario del uso de técnicas y métodos propios de la Psico-- logía". Brea y Correa (1980) [4] definen a la desprofesio-- nalización basándose en las definiciones anteriores como -- "la capacitación de los miembros comunitarios para el análi-- sis de la forma en que su comportamiento incide sobre los - demás y a su vez, entender como los demás afectan la manera

en que se percibe la realidad, de responder con mayor o menor motivación a las exigencias de ese medio social, de apreciar sus formas y mecanismo de aprendizaje". Asimismo, Orozco y Salas (1980, [5]) en su trabajo de tesis definen a la desprofesionalización, como "la relación entre un profesionalista y un no profesional, entendiendo a este último como cualquier persona que no ha alcanzado un grado profesional y está en edad de tenerlo y reciba un entrenamiento científico para intervenir como mediador entre el profesional y los miembros de la comunidad".

Estas definiciones se han generalizado al área aplicada de la Psicología particularmente en Educación Especial y Rehabilitación; por ejemplo, Mc Doneld y Durban (1981) [6], consideran a la desprofesionalización como un entrenamiento de los aspectos básicos de la Psicología, que se base más en la práctica que en la teoría y que vaya dirigida a personas que pertenezcan a determinada comunidad marginada y que desean ayudar a resolver algún problema existente dentro de ésta, sin que haya una desvinculación total entre los profesionalistas, que dan el entrenamiento y las personas que lo reciben.

Para Aguilera y Palomino (1982) [7] la desprofesionalización es entendida como "la transmisión de conocimientos específicos de técnicas de modificación de conducta para el entrenamiento de padres o familiares y su consecuente aplica-

ción a la modificación de la conducta de sus propios hijos o familiares como una vía a resolver la problemática de la generalización y mantenimiento de los logros obtenidos en la conducta de los sujetos".

Mares y Hick (1981) (8) consideran que la población no debe ser sólo el recipiente de los conocimientos generados - por nuestra disciplina sino más bien debe participar en el - desarrollo de ésta y su utilización para la solución de sus - problemas, por lo tanto ellos entienden la desprofesionaliza - ción no como la trasmisión o difusión de sus conocimientos a - otras personas, sino más bien como el proceso a través del - cual tanto profesionistas como no profesionistas conjugan -- sus conocimientos para entender mejor su realidad y poder -- transformarla". Asimismo, para Vargas (1981) (9) Desprofe - sionalización.- Transferencia de conocimientos adquiridos y - desarrollados por el científico de la conducta a otros profe - sionales o no profesionales. Cervera y Castillo (1984) (10) al igual que Mares y Hick (1982) consideran que la desprofe - sionalización es el entrenamiento que se les da a los padres en técnicas de modificación de conducta para modificar el -- comportamiento de sus hijos; para Ceja (1983) (11) la despro - fesionalización es la mediación de un conocimiento transferi - do para la modificación de una conducta, donde esta acción - mediada no sólo restringe el aspecto de aplicabilidad de la - psicología sino que lo amplía, teniendo como finalidad trans - ferir los conocimientos a otros profesionales y no profesio-

naes para dirigirse a las necesidades específicas y propias de la comunidad.

- f). El trabajo realizado por personas ajenas a la vida cotidiana del sujeto es lo que da lugar a los problemas antes mencionados de generalización y mantenimiento.
- g). Por último, ellos intentan contribuir a la desprofesionalización de la labor del psicólogo en el -- campo de Educación Especial y la desinstitucionalización del tratamiento del retardo en el desarrollo. En este sentido se pretende entrenar a no -- profesionales (padres de los niños) para que sean ellos y no el psicólogo o el educador especial, -- los que lleven a cabo la educación de sus hijos en sus propios hogares.

El objetivo de este trabajo es el siguiente:

Presentar un modelo de intervención conductual alternativo para atacar los problemas de retardo en el desarrollo.- Respondiendo por un lado, a la necesidad de mejorar los servicios de Educación Especial principalmente en lo que más lo requieren, y por otra responde a la necesidad de encontrar - estrategias de intervención terapéutica que permitan rebasar las limitaciones metodológicas encontradas en los procedi- - mientos conductuales habitualmente utilizados en algunas instituciones de atención de salud.

Estos autores plantean que la forma de abordar este problema (demanda de los servicios) no debe centrarse únicamente en su aspecto cuantitativo que implicaría la creación de más centros de atención "consideramos que esto por sí solo, no es una alternativa viable debido al gran costo que acarrearía en cuanto a la construcción de instituciones, la preparación de personal, etc. Además del tiempo que esto requeriría". Mejor analizar el aspecto cualitativo de los servicios existentes y con base a esto, diseñar procedimientos terapéuticos más eficaces.

A continuación mencionaremos brevemente el trabajo que realizaron en el CEER los autores de este trabajo de tesis:

1. El trabajo de inicio es con el sujeto.
 - a). Se habilita al sujeto en repertorios básicos.
 - b). Se le dan habilidades sociales y de adaptación.
 - c). Se le dan conocimientos académicos.
 - d). Se eliminan conductas perturbadoras.

Finalmente, en dos trabajos revisados en entrenamiento-para-profesionales se tiene el mismo concepto de desprofesionalización por ejemplo Morales (1983) dice que la desprofesionalización es la transferencia de técnicas y principios de modificación de conducta a otros profesionales para la modificación de conducta de impedidos físicos; para Pérez (1983), dentro de la desprofesionalización entran todas las personas

que ayudan para que un cambio conductual ocurra y se mantenga, denominándose a éstos para-profesionales a los cuales se les puede entrenar en principios y técnicas de modificación de conducta mediante un manual que ha sido previamente elaborado por el psicólogo.

Como se puede observar, las definiciones de desprofesionalización mencionadas anteriormente coinciden en plantear - la capacitación y entrenamiento en técnicas de modificación de conducta a padres y/o familiares de niños que presentan - problemas de retardo en el desarrollo, difieren únicamente - en el lugar en que se lleva a cabo el trabajo (casa, clínica, o ambos) así como en modificaciones de tipo metodológico (tipos de entrenamiento).

2.3. EJEMPLO DE COMO SE TRABAJA LA DESPROFESIONALIZACION

Considerando lo anterior, creemos conveniente ejemplificar la forma en que se trabaja la desprofesionalización en Iztacala mencionando el estudio realizado por Mares y Hick (1981) el cual consideramos ilustrativo de la forma de trabajo en función de objetivos y secuencia de desarrollo.

En el trabajo de Mares y Hick (1981) los autores parten de lo siguiente:

- a). Los requerimientos de Educación Especial de la población de nuestro país exceden las posibilidades de atención de los servicios que existen.

- b). El hecho de que la demanda de estos servicios están en constante crecimiento de manera que la magnitud del problema es considerable.
 - c). Que debe analizarse el aspecto cualitativo de los servicios existentes y con base a esto, diseñar procedimientos terapéuticos más eficaces.
 - d). Consideran que la disciplina psicológica debe abarcar el desarrollo de estrategias de intervención masiva que permitan satisfacer mejor las necesidades de Educación Especial de nuestras poblaciones.
 - e). Enfatizan en los problemas de generalización y mantenimiento que se han presentado de las conductas - tratadas así como la falta de funcionalidad de es--tas conductas.
 - ƒ). El trabajo en ambientes restringidos y artificiales.
2. Se procede a entrenar a los padres de sujetos en -- cuanto al manejo de contingencias y procederes espe--cíficos propios del programa conductual bajo el - - cual estuvo su hijo para así, estar en condiciones de proseguir el tratamiento fuera de la Institución manteniendo en el hogar las conductas adquiridas en la clínica.

Ellos consideran que el trabajo con retardados, no debe centrarse exclusivamente en el sujeto, sino que además, de--

ben tomarse en cuenta tanto el ambiente en donde éste se desenvuelve normalmente, así como a las personas que viven con él.

A partir de lo anteriormente mencionado, ellos ven la necesidad de diseñar modelos de intervención alternativa con las cuales se tenga la posibilidad de rebasar estas limitaciones. De ahí que ellos consideran que el proyecto el cual es un modelo de entrenamiento para padres centralizado en el hogar. En este proyecto se hace lo siguiente:

- a). Se emplean maestros que van a los hogares de los niños donde se enseña a los padres a enseñar a sus propios hijos, es decir; se les instruye a los padres en lo que respecta a lo que se debe de enseñar, como hay que hacerlo y que es lo que hay que estimular y como observar y registrar el comportamiento de sus propios hijos.
- b). Luego, ellos (padres) enseñan al niño y registran sus progresos diarios durante una semana, al cabo de la cual el maestro regresa a ese hogar. Esto se repite durante cierto tiempo.
- c). El maestro toma una Línea Base, luego muestra a los padres por medio de representaciones lo que debe de hacerse ante los problemas para ser solucionados es decir, se enseña al manejo de técnicas específicas para cada caso en particular.

Ahora bien, el programa de Asesoría Conductual continúa (ACC) hace lo siguiente:

- a). Hace evaluaciones y tratamientos ad-hoc para cada caso en particular.
- b). Permite al padre formular objetivos para saber la secuencia que deberá seguir.
- c). Pretende habilitar al padre para tratar globalmente los problemas de su hijo.

En términos generales lo que hicieron fue lo siguiente:

1. Entrevista con el familiar o responsable del niño.
2. Se les dieron pláticas a los padres en pequeños grupos.
3. Se hicieron evaluaciones acerca de lo que se les enseñó en las pláticas (examen de ocho preguntas por escrito).
4. Asignación de un asesor individual.
5. Descripción y explicación del programa a implementar con el sujeto.
6. Modelamiento del programa.
7. Evaluación (juego de roles y retroalimentación del padre).
8. Aplicación del programa y recolección de datos.
9. Revisión de tareas y asesoría del trabajo conductual del padre.
10. Evaluaciones programadas por asesor.

11. Desvanecimiento de la ayuda del asesor
12. Seguimiento.

El procedimiento general que se sigue en este modelo es el siguiente; el maestro (en este caso asesor) evalúa al sujeto utilizando como herramienta de medición una lista de -- chequeo normativo (diagnóstico) que comprende una secuencia de conductas correspondientes al período de desarrollo que abarca desde el nacimiento hasta los cinco años de edad, además de una serie de habilidades de autosuficiencia motrices, verbales, sociales y cognitivas. Una vez aplicada la evaluación el maestro muestra a los padres, por medio de representaciones, lo que deben hacer ante las conductas problema seleccionadas, es decir; se les enseña el manejo de técnicas específicas para cada caso en particular. Después se les pide a los padres que intenten hacerlo, hasta que demuestren hacerlo correctamente por sí solos. Una vez que se logra esto, el maestro procede a enseñar la forma de registrar las conductas correspondientes, posteriormente se programan algunas evaluaciones a los padres para así seguir con el desvanecimiento de la ayuda del asesor y finalizar con un seguimiento para verificar que los avances obtenidos por los padres y los niños se mantengan por períodos largos.

El programa ACC tiene como característica, adiestrar a los padres para modificar la conducta de sus hijos en su propio hogar, siendo ellos y no el psicólogo lo que aplique el-

tratamiento rehabilitatorio, con esto se persigue la desinstitutionalización del problema y la desprofesionalización de la intervención, el tratamiento dependerá en menor medida de apoyo institucional y en mayor medida de los individuos de su familia.

Como resultados se observa que los padres que participaron en este estudio, la mayoría finaliza el entrenamiento logrando aumentar considerablemente los porcentajes que obtuvieron en las evaluaciones hechas pre-entrenamiento, logrando de esta manera modificar satisfactoriamente la conducta de sus hijos. Se observa también, que "el psicólogo al entrenar a los padres, más que tener la función de terapeuta del niño funge como entrenador de quién lo será (el familiar)" pág. 81. Además de que, trabajando de esta manera se ve al retardo en el desarrollo no como un problema de los individuos que padecen éste, sino como un problema social que afecta a toda la familia "pág. 82".

Con este modelo de intervención terapéutica se pretende hacer partícipe a la familia en la solución de sus problemas, guiándose por la ayuda del psicólogo que funge como asesor de los padres. Por lo que, los autores consideran que este modelo de tratamiento del retardo en el desarrollo representa una forma de intervención masiva por sus características particulares. Se observa también, que es de bajo costo y operativo y se utiliza el mínimo de recursos humanos re



querido para su implementación.

Los autores concluyen que el modelo ACC ofrece una estrategia de intervención viable para atender a las necesidades de Educación Especial de nuestra población en forma económica y eficaz y sugieren que sería bueno extenderlo a comunidades rurales. Además de que puede ser particularmente provechoso en el trabajo comunitario ya sea urbano o rural marginados.

IZT. 1000625

2.4. APORTACIONES DE OTROS AUTORES EN LA DESPROFESIONALIZACION

A continuación haremos mención de las aportaciones de los otros trabajos realizados en el área de Educación Especial y Rehabilitación en cuanto a desprofesionalización.

Mac-Donald y Durbain (1981) plantearon:

- 1). La formación de Centros de educación especial para que posteriormente éstos sean manejados por los padres (madres) que hayan sido entrenados en técnicas de modificación de conducta.
- 2). Crear Centros de Educación Especial ad-hoc a las necesidades de nuestro país y con características similares, donde los padres sean entrenados con técnicas sencillas y efectivas que permitan el desarrollo de los Centros sin una dependencia directa de otros Centros para subsistir.

Aguilera y Palomino (1982) su aportación a los trabajos de este tipo es el planteamiento que se hace de visualizar - la problemática en las deficiencias de implementación y eliminación de conductas, se debe a cuestiones metodológicas como son el no tomar en cuenta la generalización y el mantenimiento, por lo cual proponen a la desprofesionalización (el entrenamiento a padres) en el ambiente natural de desarrollo del individuo (casa) para poder solucionar los problemas de generalización y mantenimiento en una conducta como es el -- tartamudeo.

Las aportaciones de Vargas (1982) consisten: la visión que tiene del retardo como una problemática social, donde es to implica la necesidad de requerimientos de educación especial en zonas marginadas (donde hay mayor incidencia de retardo en el desarrollo), y el papel que como profesionalista poseedor de conocimientos de orden científico puede jugar el - psicólogo al transferir los conocimientos que le son necesarios a la clase marginal.

Otros puntos importantes dentro del trabajo de Vargas, - son el considerar dentro de las metas del psicólogo:

- 1). La detección temprana del retardo en el desarrollo
- 2). El entrenamiento a padres teniendo en cuenta el -- punto anterior.
- 3). El entrenamiento a maestros

- 4). La posibilidad de un análisis socio-económico que permita identificar las condiciones que propician el retardo.
- 5). Plantear el Trabajo multi- e inter-disciplinario - para un mejor entrenamiento de los no profesionales.
- 6). Correlacionar el plan de estudios de la ENEP-Iztacala con la práctica del psicólogo conductual a la realidad social.

Asimismo, la aportación de Ceja (1983) estuvo dirigida a un análisis del contexto en el cual se desarrolla el niño con retardo en el desarrollo, en donde él toma en cuenta los siguientes aspectos:

- a). Condiciones familiares
- b). Condiciones generales
- c). Características físicas y organizativas
- d). Recursos humanos y materiales
- e). Repertorios conductuales de los padres (académicos y de interacción)
- f). Interacción del niño con el medio familiar y social.

Para lo cual se utilizaron entrevistas con los padres, - esto fué con el objeto de adecuar el tratamiento a las condiciones ambientales. Otro de los aspectos innovadores de Ce-

ja es (el integrar a toda la familia (Padre, Madre, Herma - nos) en la terapia del niño retardado cosa que no se había - hecho antes en los trabajos anteriores.

En el trabajo de Cervera y Castillo (1984) la aporta - ción estuvo dirigida hacia la conceptualización del retardo, haciendo para ello una revisión histórica desde los orígenes de la concepción de retardo hasta llegar a la concepción más actual y específicamente a la posición que toman las autoras al respecto; por ejemplo; entre 1970 a la fecha el retardo - es considerado como un deterioro del funcionamiento intelectual, un desarrollo incompleto, un estado de incompetencia - social e intelectual fuera de la media social del resto de - la sociedad. En el marco conductual (y ésta es la postura - de las autoras), el retardo es visto como la carencia y/o - excesos de repertorios conductuales objetables, los cuales - pueden ser modificados por la manipulación del ambiente gene - ral, individual del sujeto, de modo que permite y facilita - la adquisición de las conductas necesarias para remediar - cuando menos parcialmente, dicho retardo.

Por otro lado, otro punto importante de Cervera y Casti - llo (1984) es plantear el análisis de las condiciones socia - les de la familia del niño retardado y de esta manera promo - ver la generalización y el mantenimiento del entrenamiento - dado a los padres.

Por otra parte, en los trabajos de entrenamiento para profesionales realizados en desprofesionalización se ha hecho lo siguiente: Se enseñó principios y técnicas de modificación de conducta mediante procedimientos. Esto fue en dos trabajos que se revisaron. En donde el trabajo de Morales (1983) a través del modelamiento, ejemplificaciones sobre casos particulares y conferencias, mientras que en Pérez (1983) a través de lectura de un manual, el cual incluye los planteamientos del análisis conductual aplicado, así como la enseñanza de técnicas de modificación de conducta. Ambos trabajos tuvieron como objetivo el: probar la efectividad de las técnicas antes mencionadas en el entrenamiento a para profesionales para la rehabilitación de impedidos físicos. Encontraron que en cada uno de los trabajos de tesis les resultó efectivo el método utilizado.

En los trabajos de Aguilera y Palomino (1982); Mc Doneld y Durban (1982); Mares y Hick (1982) y Vargas (1981) encontramos las siguientes similitudes:

- a). Que en todos estos estudios se trabaja con grupos de padres.
- b). Todos dirigen su procedimiento en la enseñanza de principios y técnicas de modificación de conducta.
- c). Todos manejan el mismo concepto de retardo, sólo -

difieren en que algunos autores lo mencionan de ma
nera implícita o explícita.

- d). Todos pretenden dar una mejor alternativa de traba
jo, así como abarcar una mayor población que soli
cita esta atención.
- e). En general consideran que el retardo en el desarro
llo es un problema familiar aunque Vargas (1981) y
Mares y Hick (1982) sostienen que también es un --
problema que tiene implicaciones sociales.
- f). En todos los trabajos el eje de atención es el ni
ño y el entrenamiento que se les dá a los padres -
para que éstos posteriormente funjan como mediado
res entre el niño y el asesor.
- g). Sus alternativas de trabajo pretenden abarcar pro
blemas metodológicos como los de generalización y
mantenimiento, los cuales habían sido detectados -
en otros estudios y finalmente, todos concluyen --
que sí es posible desprofesionalizar la práctica -
profesional del psicólogo, mediante la transmisión
de conocimiento.

Por otra parte, encontramos como variante, que tanto --
Aguilera y Palomino (1982) así como Mares y Hick (1982) pre
tenden la desinstitucionalización del problema; mientras que
Mc Doneld y Durban así como Vargas (1981) plantean la insti-

tucionalización del problema a través de la creación de más Centros que den atención a la población con requerimientos de Educación Especial. También encontramos en Vargas (1981) un concepto de retardo referido como la no adaptación a las reglas sociales establecidas, así como el manejo de las condiciones sociales y su transformación. En este mismo trabajo, también encontramos que el autor hace alusión al concepto de marginalidad y sus implicaciones en el retardo en el desarrollo. Asimismo, Cervera y Castillo (1984) plantean un concepto de retardo entendido como la carencia o excesos de repertorios conductuales objetables. En cuanto a Ceja (1983) plantea un análisis del contexto en el cual se desarrolla el niño como una forma de adecuar el tratamiento a las condiciones particulares de este análisis, en este trabajo también se pretende que todos los integrantes de la familia funjan como mediadores.

Ahora bien, después de haber revisado los puntos en que convergen y divergen los trabajos de los autores antes citados, observamos que todos se abocan a la desprofesionalización, con las siguientes características, por ejemplo: Aguilera y Palomino (1982) enseñan a los padres una habilidad específica para que posteriormente sea aplicada a la modificación de conducta de sus hijos en el hogar; Mc. Doneld y Durban (1982) plantean la creación de Centros de Educación Especial y Rehabilitación, dirigidos por los padres, a los cuales se les enseñan principios y técnicas de modificación de-

conducta, para que posteriormente sean ellos quienes modifiquen la conducta de sus hijos. Finalmente, Vargas (1981) -- pretende aplicar los conocimientos tecnológicos derivados -- del análisis experimental de la conducta a las clases marginadas con necesidades de Educación Especial mediante la enseñanza de principios, técnicas y metodología de la modificación de la conducta.

Como se puede observar, los ocho trabajos antes mencionados giran alrededor de la enseñanza de algún aspecto particular del Análisis Conductual Aplicado con algunas variantes, pero siempre se encuentra implicada la transmisión de conocimiento de manera explícita o implícita según las características del trabajo y en función de la desprofesionalización.-

Explícita o implícita, aunado a esto, también encontramos un concepto particular de sujeto y de retardo, el cual es definido como déficit y/o exceso en los repertorios conductuales de acuerdo a una norma establecida socialmente.

2.5. DISCUSION DE ESAS APORTACIONES

Antes de continuar, señalaremos que a los puntos anteriormente mencionados se les pueden agregar más aspectos relevantes dignos de ser analizados. Sin embargo, es importante aclarar que nuestro interés no está dirigido a señalar diferencias metodológicas ni cuestiones pedagógicas, sino que en este momento estamos interesadas en dar a conocer otro á

bito del quehacer psicológico que no es común a la formación que recibimos en la ENEP-Iztacala. No obstante, es interesante comentar algunos de los aspectos fundamentales sobre los cuales se basa el marco teórico conductual como un punto interesante que nos llevó a reflexionar en otro tipo de trabajo.

Ahora bien, todos los trabajos que hasta aquí hemos revisado se encuentran enmarcados dentro de la corriente psicológica conductista, la que a su vez se desprende de la corriente filosófica positivista, la cual tiene intrínsecamente por función, la adaptación y normatividad, entendiéndose -- por esto la integración del individuo al medio, pues no se da el cuestionamiento de lo existente, sino que se da como un hecho y en función del mismo se trabaja lo importante es el síntoma no el origen del mismo.

Otro aspecto interesante lo constituye la metodología empleada en el Análisis Conductual Aplicado (conductismo) ya que, es afín a la empleada en las Ciencias Naturales, esta metodología se caracteriza por la "objetividad", sistematicidad y cuantificación, donde siempre van a ser importantes -- los datos estadísticos. En este aspecto es curioso como se denominan los fenómenos como "objetivos" siendo que están -- dentro de una realidad aparente tratándose de un objeto de estudio como es el ser humano que se encuentra inmerso a una serie de relaciones sociales y emotivas. Esta forma de visualizar el objeto de estudio psicológico lleva a plantear -

definiciones apriorísticas basadas en el criterio único del psicólogo, al que se le asigna toda la capacidad de saber en un marco teórico ya dado e incuestionable "siendo que el saber es un saber construido y cualitativo en tanto se da la participación de un sujeto histórico en el proceso sujeto-objeto de conocimiento" Zardel 1985. En tanto que en el Análisis Conductual Aplicado al sujeto particularmente al que se constituye en objeto de trabajo del Área de Educación Especial y Rehabilitación, se le percibe como un ser con carencias y excesos al cual hay que adaptar a su medio ambiente - sin que él participe y dialogue, pues el tratamiento mismo - determina que los datos importantes son aquellos que provienen del padre (ambos padres) y parientes de éstos se constituyen en la desprofesionalización, en los agentes modificadores de conducta que van a intentar adaptar al niño a su medio ambiente en que se desenvuelve, en estas condiciones el niño con necesidades de Educación Especial pareciera ser inanimado, que no proyecta una construcción interna propia que pueda ser externalizada en pensamientos y acciones acerca de sí mismo.

Otro punto interesante que nos ha planteado cuestionantes acerca del trabajo realizado en el Área de Educación Especial y Rehabilitación, dentro de la desprofesionalización es la forma en cómo se involucra al padre y se desconoce la propia problemática de la interrelación niño-familia y familia-niño más allá de la mera apariencia y de los problemas -

de integración que aparecen ante este tipo de problemáticas. Es interesante analizar este punto, en el sentido de la concepción que se le da a un niño con necesidades de Educación Especial, pues se considera que la problemática es única y exclusiva del niño por lo cual en el tratamiento se incide directamente en él y sin embargo, no se le toma en cuenta, "lo importante son los datos que proporcionan los padres y la misma jerarquía que pueda establecer el psicólogo", en estos términos se trabaja con un ser alienado, el cual no se percibe a sí mismo como un ser integrado, en esto se desconoce la construcción subjetiva del individuo.

Es interesante rescatar el hecho que dentro de esta forma de trabajo del quehacer psicológico se desarrollan repertorios que le pueden llegar a ser funcionales al individuo - dentro de su medio. No obstante, continúa latente el hecho de que ahí existe una subjetividad del individuo, que hasta ahora ha pretendido ser desconocida para el psicólogo que desarrolla su labor en esta práctica. Asimismo no pueden ser negadas las relaciones emotivas que establecen los padres -- con sus hijos, lo cual tampoco es abordado por el Marco Teórico Conductual y que sí es abordado por otras posturas teóricas, concretamente por el psicoanálisis.

A nosotras nos interesa conocer esta postura teórica -- particularmente, pues nos parece de gran importancia la forma en como aborda el problema del niño con problemas emotivos, la noción que de la relación padres e hijos y el senti-

Per. que ...

do que esto puede dar en el desarrollo del individuo. Se trata pues, de una postura totalmente diferente en cuanto a un problema afín y sin embargo tan diferente, desde la concepción hasta la metodología, constituye para nosotras un cuestionamiento de nuestro quehacer psicológico y a la vez la apertura hacia el conocimiento de otros marcos teóricos como parte de nuestras funciones. Particularmente, nos interesó el trabajo psicoanalítico por el sentido que se le da al individuo y el proceso de trabajo que se sigue de acuerdo a los planteamientos del psicoanálisis para llegar a la comprensión de la problemática del niño.

Teniendo nuestro interés centrado en el trabajo psicoanalítico desarrollado en niños, abordaremos este punto en el siguiente capítulo, así como los aspectos que consideramos más importantes dentro del psicoanálisis, esto será en forma somera.

Ahora bien, es interesante reconocer que existen otro tipo de corrientes psicológicas que abordan la subjetividad del individuo, esto en cuanto a los elementos que el individuo interioriza a nivel cultural, social, político, a todo aquello que constituye el plano simbólico y socio-cultural del ser humano, y que lo han integrado como individuo particular que se mueve en un medio determinado. Podríamos quizá también hacer alusión a lo lingüístico, a la forma como el individuo lo ha ido generando, y a las formas complejas, co-

mo las elucubraciones que este individuo realiza, y a las --
cuales no tenemos acceso en forma observable. Y podemos se-
guir mencionando toda una serie de acepciones acerca de la -
subjetividad. No obstante, éste no es el punto de nuestro -
interés, es más bien la emotividad en el ser humano y princi-
palmente en el niño y en la interrelación con su familia y -
las repercusiones de estas relaciones tan reales y a la vez-
tan complejas que pertenecen al plano emotivo, a ese aparen-
te mundo intocable por no ser observable. Consideramos que-
el acceso a este plano a través del discurso individual y de
la serie de elementos que integran la psicoterapia psicoana-
lítica, nos podrá dar explicación a las problemáticas del in-
dividuo y que se manifiesta a veces en angustia que sólo a -
través de este quehacer psicológico hace posible una cura a-
la serie de sentimientos encontrados y a la serie de manifes-
taciones observables que son producto de una problemática in-
terior. A este respecto y en base a las experiencias que -
tuvimos en el trabajo con problemáticas infantiles, encontra-
mos sólo una corriente psicológica que aborda el plano de lo
emotivo y ésta es desde luego el psicoanálisis, por lo cual-
elegimos el trabajo de plantear algunos aspectos importantes
para la terapia con niños.

A grandes rasgos se puede decir que, el psicoanálisis -
es el método de investigación y tratamiento de los procesos-
mentales que no son accesibles por otro medio; por ejemplo,-
los trastornos neuróticos. También se puede afirmar que es-

una teoría del funcionamiento del aparato psíquico, su objeto de estudio es hacer consciente lo inconsciente reprimido en él, esto en cuanto a la estructura psíquica del individuo.

Considera que los síntomas y manifestaciones patológicas del paciente son de naturaleza compleja es decir, están compuestos de motivaciones, mociones pulsionales, etc., las cuales habría que ir descubriendo paulatinamente, o sea poco a poco, en la medida que el paciente vaya superando o venciendo las resistencias que se le presentan durante el tratamiento.

En este método se parte de que el paciente sabe nada o muy poco de estas motivaciones elementales, por lo que la función del psicoanalista es conducir o dirigir al paciente, a través de la utilización de la asociación libre, los sueños, los actos fallidos y la interpretación, a comprender la composición de estas formaciones psíquicas altamente complicadas, haciendo referencia el analista a las mociones pulsionales que las motiva. Por lo que podemos decir, que la labor fundamental del analista, es la de escuchar y saber identificar a quien habla y poder así distinguir los eventos que originan el síntoma así como la problemática del paciente.

Otro aspecto importante dentro de la línea psicoanalítica es lo que se llama transferencia, la cual hace referencia a la relación emocional que en todo vínculo se da y de ahí - que también esté presente entre el analista y el paciente; - de ahí surge el deseo de curación del paciente, constituyen-

do por este motivo el verdadero motor de la labor psicoanalítica.

Dentro de este método se habla de la cura psicoanalítica, la cual se refiere a los cambios que el paciente reporta sentir o presentar, a diferencia de cuando llegó inicialmente a solicitar el tratamiento. Se puede afirmar que esto es objetivo, en la medida en que se observa que el paciente se ve diferente y se nota el o los cambios que él siente, inclusive algunas ocasiones reporta sentir algunos cambios en su manera de ser.

El psicoanálisis atribuye gran importancia a la sexualidad en el desarrollo de la vida psíquica del individuo, ya que se ha visto dentro del estudio de la neurosis, que los síntomas constituyen realizaciones de deseos sexuales que se efectúan en forma desplazada, modificada, etc. De ahí que se puede decir, que detrás de un determinado síntoma se encuentran deseos sexuales reprimidos. En el glosario que se presenta dentro de este tercer capítulo, se amplía la noción de sexualidad según la teoría psicoanalítica haciendo mención de las fases que la conforman por ejemplo; la fase oral, anal, genital, de latencia, etc. 4

Ahora bien, dentro de la teoría psicoanalítica se pueden encontrar otras líneas de trabajo que tienen en común las bases del psicoanálisis según Freud. Cada una de estas líneas se diferencia por tener orientación biologizante, -

adaptativa, con bases sociales, culturales y desbiologizantes.

Por ejemplo la Psicología del Yo, que tiene como representante a Hartman y Anna Freud, quienes parten de suposiciones pedagógicas y su función en base al tratamiento que dan tiene una función básicamente adaptativa.

Otra línea de trabajo es el kleinismo, que como su nombre lo dice, tiene como representante a Melanie Klein, esta línea posee una orientación biologizante pues parte de que los instintos, las ansiedades y angustias son de origen innato, rescata la fantasía inconsciente del infante y no tiene tendencia adaptativa.

Asimismo, la línea de trabajo representada por Jacques-Lacan y Maud Lannoni, es totalmente distinta a las anteriormente mencionadas, porque le dan un lugar social al análisis, por ejemplo ellos no hablan de etapas ni fases de desarrollo por lo que se puede decir que desbiologizan totalmente al psicoanálisis dándole un lugar social y cultural, partiendo de que el lenguaje es básico en la formación de la estructura del individuo, colocando a la lingüística en un lugar primordial.

Mannoni dice por ejemplo, que en el trabajo de análisis con el niño la función más importante es la de desalienarlo permitiéndole de esta manera ser un individuo autónomo, permitiéndole integrarse a la sociedad, principalmente a su familia.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO No.2

- 1). Proyecto de Plan de Estudios Coordinación de Psicología-ENEP-Iztacala UNAM Junio de 1976.
- 2). Ribes, I. E. y Cols. "Enseñanza, ejercicio e investigación de la Psicología". Ed. Trillas México, 1979.
- 3). Varela, J. y Seligson, I. "Los trabajos de tesis y la desprofesionalización; Una Nota para su comprensión". -- Escuela de Estudios profesionales= Iztacala. Presentado en el primer coloquio interno de Análisis y Desarrollo Curricular de la ENEPI. Febrero de 1980.
- 4). Brea, L. y Correa, E. "La Psicología Comunitaria: Embrión de un Nuevo Paradigma" en la IV Reunión Nacional de Enseñanza e Investigación en Psicología Puebla, Pue. 1978.
- 5). Orozco, y Salas, R. E. "Entrenamiento a no profesionales: Un punto de vista de la desprofesionalización de la Psicología" Tesis Licenciatura ENEP-Iztacala UNAM 1980.
- 6). Mc. Doneld, W.M. y Durban, J.M. "La desprofesionalización de la Psicología en el Area de Educación de retardo en una comunidad marginada" Tesis ENEP-Iztacala UNAM - - 1981.
- 7). Aguilera, C.G. y Palomino, G. L. "Tratamiento de tartamudeo en ambientes naturales con los padres como agentes de cambio" Tesis Licenciatura ENEP-Iztacala UNAM 1982.
- 8). Mares, M.A. y Hick, B.B. "Asesoría Conductual Continua: programa de intervención conductual para los problemas de retardo en el desarrollo, aplicando a los padres como los principales terapeutas de sus hijos". Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1981.
- 9). Vargas, S.J.V. "Entrenamiento a padres de principios básicos de modificación de conducta para la rehabilitación de sus propios hijos en una comunidad de escasos recursos" Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1981.
- 10). Cervera, P.G. y Castillo, H.M.A. "Análisis del contexto familiar del niño con retardo en el desarrollo y su alcance con los objetivos de generalización y mantenimiento de los entrenamientos a padres" Tesis ENEP-Iztacala - UNAM 1984.

- 11). Ceja, R. R. "Entrenamiento a padres en el manejo de procedimientos operantes aplicables a excesos y deficiencias conductuales en un sujeto retardado bajo condiciones naturales del hogar" Tesis Licenciatura ENEP Iztacala UNAM 1983.
- 12). Pérez, G.I.S. "Elaboración y prueba de un manual de entrenamiento a paraprofesionales en el área de Medicina-Física y Rehabilitación" Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1983.

CAPITULO III

PSICOANALISIS CON NIÑOS

3.1. INTRODUCCION

El psicoanálisis, disciplina creada por Sigmund Freud, surgió como un método para investigar los procesos mentales no accesibles por otro medio en enfermos que padecían trastornos neuróticos, enfermedad que hasta ese momento no se había podido curar a través de los métodos que existían en esa época por ejemplo, la hipnosis, la sugestión, la hidroterapia, etc.

Su objeto de estudio es la formación de la estructura psíquica del individuo, lo que se hace básicamente en esta forma de trabajo es traer a la conciencia del enfermo lo reprimido en él a través de la utilización de la asociación libre, los sueños, los actos fallidos, la interpretación, etc.; esto se logra haciendo una deducción lógica de eventos los cuales son asociados por el paciente e interpretados por el analista.

Ahora bien, al principio el psicoanálisis sólo estaba enfocado al tratamiento de los trastornos neuróticos en adultos sin embargo, posteriormente se fue extendiendo atendiendo a adolescentes y niños, es en este trabajo en donde se mostrará un panorama general de lo que es y cómo se ha trabajado el psicoanálisis con niños que presentan problemas afectivos y/o emocionales.

Para ello el capítulo se integra de la siguiente manera: un breve glosario, el cual tiene como objetivo explicar los conceptos básicos empleados en la literatura psicoanalítica con la finalidad de facilitar el entendimiento de los trabajos que se presentarán posteriormente. En este momento es conveniente aclarar que el orden jerárquico que se presenta en el glosario lo decidimos personalmente, ya que consideramos que es la forma en que se fue conformando, a grandes rasgos, la técnica del psicoanálisis; además de considerar que son los conceptos básicos que debe de saber quien pretende conocer la teoría psicoanalítica.

Aclaramos también, que los términos mencionados en el glosario fueron extraídos en su totalidad del Diccionario de Lapanche, J. y Pontalis, J. B., esto es para mayor referencia para quien quiera ampliar o extender los términos mencionados de manera breve.

Este capítulo contiene también, una breve biografía del creador de esta línea de trabajo, en la que se hizo una somera recopilación de los trabajos más representativos de Sigmund Freud, la cual permitirá conocer el desarrollo y constitución de la teoría psicoanalítica.

En la otra parte de este capítulo, presentamos la investigación de trabajos teóricos de autores tales como: Anna Freud, Melanie Klein, Bruno Bettelheim, D. W. Winnicott y Maud Mannoni, haciendo la aclaración de que sólo en algunos-



casos damos a conocer un ejemplo clínico del trabajo realizado con niños, los cuales fueron elegidos en función de la accesibilidad del lenguaje y terminología empleados en cada uno de ellos; con la intención de permitir el acceso al entendimiento de los casos clínicos así como la representatividad de los mismos.

IZT. 1000625

En la última parte, se concentran los aspectos teóricos más importantes que resaltan de cada uno de los trabajos anteriormente mencionados y que de alguna manera enriquecen la teoría psicoanalítica. No se trata pues, de una discusión de los elementos que cada uno de ellos utiliza en el tratamiento de niños, sino más bien, de resaltar los aspectos más relevantes de un abordaje diferente de la problemática emotiva del infante, la cual pone de manifiesto la estructuración subjetiva del individuo.

Por último, se encontrarán las conclusiones de este trabajo, las que como se puede observar están divididas en conclusiones personales y de este trabajo en particular así como algunas reflexiones y cuestionamientos que surgieron durante la elaboración de este trabajo de tesis.

Finalmente, esperamos que este trabajo sea de utilidad para el ejercicio profesional, así como también un motivo de reflexión de la práctica profesional del psicólogo egresado de la ENEP-Iztacala.

Falta página

N° 61

3.2. G L O S A R I O

Faltan páginas

N° 63-95

3.3. BIOGRAFIA DE SIGMUND FREUD

Biografía de Sigmund Freud (2)

Sigmund Freud nació el 6 de mayo de 1856 en Freiberg Moravia pequeña ciudad de la actual Checoslovaquia. Sus padres eran de origen judío.

Estudió en el Gymnasium gozando de una situación privilegiada pues le eran dispensados casi todos los exámenes. Por ese tiempo sentía curiosidad por las circunstancias humanas más que por los objetos naturales.

Su profunda dedicación a los escritos bíblicos (iniciada casi al mismo tiempo que aprendió la lectura) ejerció influencia en sus intereses y decisiones.

Le atraía la teoría de Darwin que en ese entonces se encontraba muy en boga pues le interesaba el progreso hacia la comprensión del mundo. La lectura del ensayo goethiano "La Naturaleza" escuchada en una conferencia de vulgarización -- científica le hizo decidir inscribirse en la Facultad de Medicina. Comenzó a asistir a la Universidad en 1873, en el laboratorio psicológico de Ernest Brücke realizó una investigación relativa a la histología del sistema nervioso.

En 1882 ingresó como médico interno al Hospital General y continuó realizando estudios sobre histología del sistema nervioso. Por aquella época tenía exigencias materiales que lo obligaron a dedicarse al estudio de enfermedades nervio--

sas. Especialidad poco atendida en Viena. Atraído por el nombre de Charcot se propuso ir a París con el objeto de ampliar sus conocimientos. En 1885 le fue conferida la plaza de docente de Neuropatología en mérito a sus trabajos histológicos y clínicos, poco después Brücke le consiguió una generosa pensión para realizar estudios en el extranjero y a finales de ese año se trasladó a París.

El trabajo de Charcot comenzó con las traducciones que hizo Freud de las Nuevas Conferencias que escribió Charcot. También tuvo oportunidad de conocer las últimas investigaciones sobre la histeria que realizó Charcot en su presencia; es decir, la demostración de la autenticidad y normalidad de los fenómenos histéricos y de la frecuente aparición de histeria en sujetos masculinos, la creación de parálisis y contracturas histéricas por medio de la sugestión hipnótica y la conclusión de que estos productos artificiales muestran exactamente los mismos caracteres que los accidentales y espontáneos, provocados con frecuencia por un trauma.

Antes de regresar a Viena, permaneció en Berlín dedicado a adquirir algunos conocimientos sobre las enfermedades de la infancia y realizó trabajos sobre la parálisis cerebral en niños.

En 1886 se estableció como médico en Viena y contrajo en este mismo tiempo matrimonio con Martha Barnays. A su regreso de París a Berlín se halló obligado a dar cuenta a la So-

ciudad de Médicos de lo que había visto y aprendido en la -- clínica de Charcot. Pero sus comunicaciones a esta Sociedad fueron mal acogidas. El presidente de la sociedad las declaró increíbles y aunque tuvo la posibilidad de presentar y de mostrar un caso de histeria masculina ante la Sociedad de MÉdicos, ellos se desinteresaron rápidamente. Poco después le cerraron las puertas del laboratorio de Anatomía cerebral y se vió falta de un lugar en donde poder dar sus conferencias; se retiró de absoluto de la vida académica y de la relación-profesional.

Para ese entonces él contaba sólo con las técnicas de -- electroterapia y la hipnosis para el tratamiento de los síntomas nerviosos. Aunque después de observaciones concienzudas y exactas rechazó la electroterapia pues consideraba que los resultados del tratamiento eléctrico de los enfermos nervios no era sino un efecto de la sugestión del médico, prefirió utilizar la hipnosis o sugestión siendo el principal - instrumento terapéutico en sus primeros años de actividad médica. Más tarde descubrió los inconvenientes del hipnotis--mo; primeramente, no se podía hipnotizar a todos los enfer--mos y segundo lugar, no estaba al alcance del médico lograr, en determinados casos, una hipnosis tan profunda como lo creyese conveniente. Con el propósito de perfeccionar su técnica, se fué a Nancy en 1889 viendo como Liébault en su labor--terapéutica con niños y mujeres, fué testigo de los experi--mentos de Berheim con los enfermos del hospital, adquiriendo

intensas impresiones de la posible existencia de poderosos - procesos anímicos que permanecían, sin embargo, ocultos a la conciencia.

Por ese tiempo tradujo al alemán dos obras de Berheim so bre la sugestión y sus efectos terapéuticos.

De 1886 a 1891 casi abandonó por completo la investiga- ción científica, dedicaba todo su tiempo a la actividad tera péutica en su consultorio y asegurar la existencia material- de su familia que iba creciendo rápidamente. En 1891 publi- có su primer trabajo sobre la parálisis cerebral infantil es crito en colaboración con Oskar Rie, amigo y ayudante, escri- bió un librito crítico-especulativo "Sobre la afasia".

Volviendo a la técnica del hipnotismo, Freud dice que - "lo utilicé para un fin distinto de la sugestión hipnótica". (Autobiografía, López Ballesteros pág. 2767 Tomo III). Lo - utilizo para hacer que el enfermo revelara la historia de la génesis de sus síntomas, sobre el cual en estado normal no - podía muchas veces proporcionar dato alguno. Este procedi- miento presentaba mayor eficacia que los simples mandatos y - prohibiciones de la sugestión pues satisfacía la curiosidad- del médico, el cual poseía un indiscutible derecho a averi- guar algo del origen del fenómeno cuya desaparición intenta- ba lograr por medio del monótono procedimiento de la suges- tión. Este procedimiento lo aprendió con Breuer, uno de los médicos de cabecera más conocido en Viena que poseía un pasa

do científico pues era autor de varios trabajos valiosos sobre la fisiología de la respiración y sobre el órgano del equilibrio; atendía casos de histeria. En 1893 decidieron publicar los resultados referentes a síntomas histéricos a impresiones de la vida del sujeto y su supresión por medio de la reproducción hipnótica en las obras "Sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos" y en 1895 "Estudios sobre la histeria". En esta obra que su parte esencial es de Breuer, se muestra la teoría de éste dentro de límites modestos no yendo más allá de las observaciones realizadas, no intenta fijar la naturaleza de la histeria, sino tan sólo esclarecer la génesis de sus síntomas. Se acentúa, también la significación de la vida afectiva y la importancia de la distinción entre actos psíquicos inconscientes y conscientes e introduce un factor dinámico, haciendo nacer el síntoma del estancamiento de un afecto y un factor económico, considerando al mismo síntoma como el resultado de la transformación de un montaje de energía utilizando normalmente de un modo distinto (la llamada conversión). Breuer dió el nombre de catártico a este método y declaró que su fin terapéutico era el de hacer que el montante de afecto usado para mantener el síntoma y estancado en vías erradas, y sea llevado a la descarga (o abreacción) por vías normales. Este método catártico alcanzó excelentes resultados. Aunque más tarde demostró los defectos inherentes a todo tratamiento hipnótico.

En la teoría de la catarsis, la sexualidad no desempeñaba ningún papel; en cambio en los historiales clínicos aportados por Freud en los "Estudios sobre la histeria", intervienen factores de la vida sexual pero apenas se les concede un valor distinto del de las restantes excitaciones afectivas, el hecho de que Freud a diferencia de Breuer, atribuyera a la sexualidad un papel determinante en la neurosis provocó la separación entre él y Breuer, además de que la orientación que tomaban los trabajos sobre neurosis había cambiado por lo que le era difícil familiarizarse. Freud consideró que en los "Estudios sobre la histeria" se mostraba una teoría de la neurosis muy incompleta, sobre todo dice "apenas hablamos rozado el problema etiológico, o sea del proceso patógeno" Idem. pág. 2770). Posteriormente, él pudo comprobar con mayor evidencia cada vez que, detrás de las manifestaciones de la neurosis no actuaban excitaciones afectivas de naturaleza indistinta, sino precisamente de naturaleza sexual siendo, siempre conflictos sexuales actuales o repercusiones de los sucesos sexuales pasados. Bajo la influencia de este descubrimiento --al que no estaba aún preparado-- Freud dió un paso que ha tenido amplias consecuencias, pues para aquel tiempo había traspasado los límites de la histeria y comenzó a investigar la vida sexual de los enfermos neurasténicos que acudían en gran número a su consulta. Este experimento le costó gran parte de su clientela pero le procuró convicciones que permanecerían posteriormente en to-

da su teoría. Consideraba que era importante en los neuróticos vencer la hipocresía que encubre todo lo referente a la sexualidad y encontró que en la mayoría de estos enfermos había importantes desviaciones de la función sexual. En posteriores observaciones, más penetrantes descubrió dos tipos diferentes de neurosis que podían surgir, mezclados en muy variadas proporciones, pero que también se ofrecían aislados a la observación. La neurosis de angustia en donde era un ataque de angustia el fenómeno central con sus equivalentes formas rudimentarias, y síntomas sustitutivos crónicos y al - - otro neurastenia. ✧

Asimismo, determinó que cada uno de estos tipos correspondía una distinta anormalidad de la vida sexual como factor etiológico (coitus interruptus, excitación frustrada, -- abstinencia sexual en un caso y masturbación excesiva y poluciones frecuentes en el otro). Freud pudo comprobar en estos casos que cuando se lograba cesar la anormalidad y sustituirla por una actividad sexual normal, mejoraba considerablemente el estado del paciente. De este modo llegó a considerar a la neurosis, en general, como perturbaciones de la función sexual, siendo las llamadas neurosis actuales una expresión psíquica de las mismas.

El estudio de las formas de nerviosidad general lo llevó a modificar la técnica catártica. Abandonó la hipnosis e intentó sustituirla por otro método, buscando superar la limi-

tación del tratamiento de los estados histéricos. En este momento no sabía que técnica podía reemplazar a la hipnosis y recordó un experimento que Berheim hizo con un paciente al que había puesto en estado de sonambulismo el que parecía haber perdido todo recuerdo de lo sucedido durante dicho estado. Berheim afirmaba que sabía perfectamente lo que había pasado y lo invitaba a recordarlo. Posteriormente surgían los recuerdos olvidados vacilantemente primero, y luego con absoluta fluidez y claridad. Freud decidió emplear este procedimiento y aunque le resultaba más trabajoso que el hipnótico le parecía más instructivo. Sólo conservó del estado hipnótico la colocación del paciente en decúbito supino, situándose Freud detrás del paciente, viéndole pero no ser visto.

En este momento Freud se interesaba en descubrir la causa por la que los enfermos olvidaban tantos hechos de su vida interior y exterior, al respecto, dice él que lo que olvidaba el paciente había sido penoso o considerado por las aspiraciones del paciente como temible, doloroso o avergonzados. Debido a estas características era que habían sido olvidados esto es, no permanecían conscientes. Para hacerlo consciente de nuevo era preciso dominar en el enfermo algo que revelaba contra ello, imponiéndose el médico así un esfuerzo. Este esfuerzo variaba según los casos, creciendo en razón directa de la gravedad de lo olvidado, y constituía la medida de la resistencia del enfermo. De este modo surgió -

olvido

la teoría de la represión, que constituyó la base principal de la comprensión de las neurosis e impuso una modificación de la labor terapéutica. Su fin no era hacer volver a los caminos normales los afectos extraviados por una falsa ruta, sino descubrir las represiones y suprimirlas mediante un juicio que aceptase o condenase definitivamente lo excluido por la represión. Ahora este método se llamó psicoanálisis en vez de catarsis. Para el psicoanálisis todo, es, en un principio, inconsciente, y la cualidad de la consciencia puede agregarse después o faltar en absoluto.

Asimismo, Freud investigó las causas y fundamentos de la neurosis, que lo llevó al descubrimiento de conflictos entre impulsos sexuales del sujeto y la resistencia contra la sexualidad. En la búsqueda de las situaciones patógenas en las cuales se habían producido las represiones de la sexualidad, y de las cuales procedían los síntomas, surgidos como productos sustitutivos de los reprimidos, Freud llegó hasta los años más tempranos de la vida infantil del sujeto. En este momento Freud descubrió la sexualidad infantil que significaba otra novedad contraria a los más enérgicos prejuicios de los hombres. Así pues, según Freud, la función sexual existía, pues, desde un principio, se apoyaba primeramente en las demás funciones importantes para la conservación de la vida y se hacía independiente pasando por un largo y complicado desarrollo hasta llegar a constituir lo que se conoce con el nombre de vida sexual normal del adulto. -

Sexualidad infantil

Se manifestaba primero como actividad de toda una serie de componentes instintivos dependientes de zonas somáticas erógenas, componentes que aparecían en parte formando pares antitéticos (sadismo-masochismo, instinto de contemplación-exhibicionismo) partían, independientemente uno de otros, a la conquista del placer y encontraban generalmente su objeto en el propio cuerpo. De este modo, al principio la función sexual era predominantemente auterótica. Más tarde aparecían el primer grado de organización bajo el predominio de los componentes orales, luego seguía una fase sádico-anal, y sólo la tercera fase, posteriormente alcanzada, trala consigo la primacía de los genitales, con lo cual entraba la función sexual al servicio de la reproducción. Al mismo tiempo que descubre estas fases, Freud habla de que la energía de los instintos sexuales y sólo ellos, es lo que él llamó libido y supuso que esta libido no realizaba siempre, sin defecto ninguno, la evolución antes descrita. Menciona que a consecuencia de la intensidad superior de algunos componentes, o de satisfacciones prematuras, se producen efectivamente, fijaciones de la libido a determinados lugares del desarrollo. Hacia estos lugares retorna luego la libido cuando tiene efecto una regresión posterior (regresión). En observaciones posteriores comprobó que, el lugar de la fijación es también decisivo para la elección de neurosis, o sea, para la forma que adopta la enfermedad ulterior. Paralelamente a

la organización de la libido se desarrollan el proceso del hallazgo de objeto, proceso al que se halla adscrita una importante misión en la vida anímica.

El primer objeto erótico posterior al estadio del autoerotismo, es por ambos sexos, la madre, cuyo órgano alimenticio no fué distinguido al principio del propio cuerpo. Más tarde, pero aún en los primeros años infantiles se establece la relación del Complejo de Edipo, en la cual concentra el niño, sobre la persona de la madre, sus deseos sexuales y desarrolla impulsos hostiles contra el padre, considerado como rival. Esto no es exclusivo de los niños, sino también en las niñas se presenta el complejo.

Asimismo, habla de la división de la vida sexual en dos fases, con una intermedia. Alcanza su primer punto culminante en el cuarto y quinto años de la vida, pasados los cuales desaparece esta temprana floración de la sexualidad y sucumben a la represión las tendencias hasta entonces muy intensas, surgiendo el período de latencia, que dura hasta la pubertad y cuyo transcurso quedan edificadas las formaciones reactivas de la moral, el pudor y la repugnancia. Esta división del desarrollo sexual parece ser privativa del hombre y constituye quizá la condición biológica de su disposición a la neurosis. Con la pubertad quedan reanimadas las tendencias y las cargas de objeto de las épocas tempranas, incluso los ligámenes sentimentales del Complejo de Edipo. En la vida sexual de la pubertad luchan entre sí los impulsos de la-

primera fase y las prohibiciones del período de latencia. - Por último, habla de una primacía fálica que es una especie de organización genital pero que ella desempeña un papel genital masculino, permaneciendo ignorado el femenino. Como - se puede observar esta exposición abreviada hace mención de lo que Freud descubrió sobre la vida sexual humana en diversas épocas de su investigación psicoanalítica y que se han - integrado en "Tres ensayos para una teoría sexual".

Ahora bien, los sorprendentes descubrimientos relativos a la sexualidad del niño debieron su origen, en un principio, al análisis de los adultos, pero pudieron ser luego confirmados en todos sus detalles por observaciones directas de sujetos infantiles. Es conveniente mencionar que las teorías de la resistencia y de la represión de lo inconsciente, de la significación etiológica de la vida sexual y de la importancia de los sucesos infantiles son los elementos principales de la teoría psicoanalítica y que Freud las fué descubriendo por separado.

La técnica del procedimiento psicoanalítico tuvo algunas modificaciones que se mencionarán a continuación. Se -- cambió el método de vencimiento de la resistencia por otro -- método contrario. Ahora en vez de llevar al paciente a manifestar algo relacionado con un tema determinado se le invitaba al paciente a tomar en cuenta la asociación libre, esto -- es, a manifestar todo aquello que acuda a su pensamiento, --

absteniéndose de toda represión final consciente. El paciente tiene que comunicar todo lo que en ese momento se le ocurra, sin ceder a las objeciones críticas que tienden a rechazar algunas de sus ocurrencias por carecer de importancia, - de conexión con el tema tratado o de todo sentido. Esta absoluta sinceridad del paciente es condición indispensable de la cura psicoanalítica. El descubrimiento de la resistencia es el primer paso para su vencimiento. Existe otro factor - que añade al cuadro del psicoanálisis un rasgo esencial e integra, tanto técnica como teóricamente, la mayor importancia. En todo tratamiento analítico se establece sin intervención alguna del médico una intensa relación sentimental del paciente con la persona del analista, inexplicable por ninguna circunstancia real. Esta relación puede ser positiva o negativa y varía desde el enamoramiento más apasionado y sensual hasta la rebelión y el odio más extremo. Este factor es lo que se llama transferencia, sustituye pronto en el paciente el deseo de curación, constituyendo el verdadero motor de la labor analítica.

Cuando se hace apasionado o se transforma en hostilidad, llega a constituir el instrumento principal de la resistencia, y entonces cesan en absoluto, las ocurrencias del enfermo, poniendo en peligro el resultado del tratamiento. -- Sin la transferencia no hay análisis posible. No debe creerse que el psicoanálisis crea la transferencia y que ésta só-

lo aparece en él. Por el contrario, el psicoanálisis se limita a revelar la transferencia y a aislarla, es también utilizada para mover al enfermo a realizar una labor psíquica - vencimiento de sus resistencias de transferencia labor que - significa una duradera modificación de su economía anímica. - La transferencia es hecha consciente al enfermo por el analista y queda suprimida, convenciéndole de que en su conducta de transferencia vive de nuevo relaciones sentimentales - que proceden de sus más tempranas cargas de objeto realizadas. Por medio de esta labor pasa la transferencia a constituir el mejor instrumento de la cura analítica, después de haber sido el arma más importante de la resistencia. Su - aprovechamiento y manejo constituye, de todos modos, la parte más difícil e importante de la técnica analítica.

Por otro lado, en 1900 teniendo como antecedente que -- Freud utilizaba el procedimiento de asociación libre y del arte de interpretación logró algo que desde el punto de vista técnico no parecía muy importante, es decir, demostrar -- que los sueños tienen sentido. Escribió "La interpretación de los sueños" que es una de las producciones más interesantes del pensamiento contemporáneo. En él desarrolló Freud la idea de que nuestra consciencia fabrica constantemente -- símbolos de la sexualidad que son expresados en el sueño - - (ideas latentes) o que a través de éste se puede realizar un deseo reprimido.

Del mismo modo que la interpretación onírica se sirve - el análisis del estudio de los frecuentísimos actos fallidos y sintomáticos de los hombres, actos a los cuales dedicó una investigación, publicada en 1904 bajo el título de "Psicopatología de la vida cotidiana". En esta obra demuestra que - tales fenómenos no tienen nada de causales, siendo susceptibles de una explicación que va más allá de lo puramente fisiológico, proseyendo un sentido perfectamente interpretable y reposando en impulsos e intenciones retenidas o reprimidas. El valor principal de la interpretación onírica y del estudio de los actos fallidos y sintomáticos es que ahora ya no se ven como síntomas patológicos, sino un fenómeno de la vida anímica normal, propio de todo hombre sano posibilitando llegar a la comprensión de lo normal.

Hasia aquí se ha mencionado a grandes rasgos la labor - técnica de Freud; sin embargo, existen eventos importantes - que aunados con el descubrimiento de su técnica muestran la influencia que ejercieron durante su labor de investigación-terapéutica. Durante más de diez años, contados a partir de la separación de Breuer, no tuvo ni un solo partidario, hallándose totalmente aislado. En Viena se le evitaba y el extranjero no se tenía ninguna noticia de él. Su "Interpretación de los sueños" publicada en 1900 apenas si fué menciona da en las revistas técnicas. Su susceptibilidad ante la crítica fué disminuyendo conforme comprendía las razones inte--

riores de su actitud. Poco a poco fué terminando también su aislamiento. Al principio se reunió en Viena, a su alrededor, un pequeño círculo de discípulos, y después de 1906 se suó que el psiquiatra de Zurich E. Bleuler; su ayudante C.G. Jung y otros médicos suizos se interesaban en el Psicoanálisis. Iniciadas las relaciones personales, los amigos de la naciente disciplina celebraron en 1908 una reunión en Salzburgo y convinieron la repetición regular de Congresos privados y la publicación de una revista que desapareció al comenzar la guerra europea. Al mismo tiempo que en Suiza comenzó a surgir en Alemania el interés hacia el psicoanálisis, el cual fué objeto de numerosas interpretaciones literarias y de vivas discusiones en los congresos científicos. Pero jamás se le acogió benevólamemente. Después de un breve examen del psicoanálisis se manifestó la ciencia alemana unánimemente contraria a él. La reprobación oficial contra el psicoanálisis tuvo la consecuencia de hacer más compacta la unión de los analíticos. En 1910 en Nuremberg se constituyó a propuesta de S. Ferenczi, la Asociación Psicoanalítica Internacional. Esta asociación sobrevivió a la guerra.

El primer presidente de esta asociación fué C.G. Jung - propuesto por Freud, elección muy desafortunada según él ya que tiempo después existieron grandes diferencias entre ellos. De ahí el psicoanálisis fundó una segunda revista redactada por Adler y Stekel poco después una tercera (Imago)-

dirigida por analistas no médicos, H. Sachs y O. Rank, dedicado a las aplicaciones del psicoanálisis a las ciencias espirituales, como se puede observar en este tiempo hubo diferencias que provocaron separaciones en líneas distintas a -- las que Freud había generado, en "Historia del movimiento -- psicoanalítico" se menciona las etapas de sus progresos y -- sus principales representantes. Ya en 1909 fué invitado - - Freud y Jung por G. Stanley Hall para dictar conferencias en alemán sobre el psicoanálisis. También pronunció conferencias en la Universidad de Worcester, conoció a James J. Putnam, neurólogo de Harvard quien difundió el valor cultural - de la nueva disciplina.

En ese entonces contaba con cincuenta y tres años de -- edad y se sentía satisfecho pues le parecía que en este momento el psicoanálisis era una valiosa realidad ya que era -- recibida y aceptada en Europa y en América. En Europa hubo de 1911 a 1913, dos movimientos de separación del psicoanálisis entre Alfredo Adler y C.G. Jung que fueron peligrosas -- por la forma en que manejaban la teoría de Freud, afortunadamente según él esto no trajo gran trascendencia. Contrario a esto varias personas discípulos de Freud desde hacía quince años tales como Abraham, Eitingson, Ferenczi, Rank, Jones, Brill, Sachs, Reich y otros, colaboraron fielmente aparte de tener amistad con ellos. Pese a la guerra europea la asociación psicoanalítica siguió persistiendo.

La guerra había intensificado en Alemania y en las naciones orientales el interés hacia el psicoanálisis. La observación de las neurosis de guerra había abierto los ojos, a los médicos sobre la importancia de la psicogénesis en las perturbaciones neuróticas y algunas concepciones psicológicas se hicieron populares.

Se planearon proyectos para dar a conocer la teoría psicoanalítica, pero sólo hasta 1920 Max Eitingon creó la Policlínica Psicoanalítica de Berlín y Ferenczi realizó una fructífera actividad pedagógica como representante oficial del Psicoanálisis en la Universidad.

Ahora bien, según Freud, la historia del psicoanálisis se divide en dos períodos. En el primero (1895-6 a 1906-7) se hallaba totalmente aislado realizando su labor. En el segundo que se entiende de 1907 a 1939 aproximadamente, en donde crecieron las aportaciones de sus discípulos y colaboradores; en esta parte prevalecen los nuevos descubrimientos referentes a la teoría de los instintos y a la aplicación del psicoanálisis a la psicosis. En este momento su experiencia le demostró con mayor evidencia que el Complejo de Edipo - - constituye el nódulo de la neurosis, siendo el punto culminante de la vida sexual infantil y el foco de todos los desarrollos ulteriores. En el Complejo de Edipo se mostró enlazada la libido a la representación de los progenitores del sujeto. De esta circunstancia se dedujo la existencia de un

estado en el que la libido llena el propio yo, habiéndolo tomado como objeto. Este estado podía denominarse "narcisismo", subsistiendo siempre el yo continúa siendo a través de toda la vida el gran depósito de libido, del cual emanan las cargas de objeto, y al cual puede retornar la libido desde - dichos objetos. Así pues, la libido narcisista se transforma continuamente en libido objetal y viceversa.

A partir de la represión, se conoció a los elementos represores. En este momento se sabía que la represión era - - efectuada por los instintos de conservación que actuaban en el yo ("instintos del yo") y recaía sobre los instintos libidinosos. Al reconocer los instintos de conservación como de naturaleza libidinosa, esto es como libido narcisista, ahora en el proceso de represión de desarrolla dentro de la libido misma. La libido narcisista se opone a la libido objetal, y el interés de la propia conservación se difunde contra las - exigencias del amor objetivo.

Ahora bien el Psicoanálisis careció de toda base o teoría básica, por lo que ha tenido que crear primero la antítesis de los instintos del yo (conservación-hambre) instintos libidinosos (amor) sustituyéndola después por la de libido narcisista y libido objetiva. Pero ésta no es la última palabra, pues ciertas reflexiones de naturaleza biológica parecía prohibirle satisfacerse con la hipótesis de una única especie de instintos.

En sus obras "Más allá del principio del placer", "Psicología de las Masas y análisis del yo" y el "El yo y el - - ello". Freud reunió la conservación del individuo y de las especies bajo el concepto de Eros, oponiendo a éste, el instinto de muerte o de destrucción que labora en silencio. El instinto es concebido, en general, como una especie de elasticidad de lo animado; esto es, como una aparición a reconstituir una situación que existió ya una vez, y fué suprimida por una perturbación exterior.

El psicoanálisis fue rechazado constantemente y se le reprochó por sus insuficiencias y por ser incompleto. Freud dice que es claro que una ciencia basada en la observación no tiene otra alternativa que estudiar fragmentariamente sus hallazgos y resolver sus problemas, paso a paso; dice también que, cuando él se esforzó en darle función sexual el reconocimiento que se le habla desconocido por mucho tiempo, - se acusó a la teoría psicoanalítica de pansexualismo y cuando puso énfasis en la importancia del rol que juegan las tempranas impresiones traumáticas en la niñez que hasta ese momento se habían desatendido se le dijo que el psicoanálisis estaba negando los factores constitucionales y hereditarios, lo que él nunca pretendió hacer.

En 1911 escribe "Los dos principios del funcionamiento mental" haciendo mención del predominio del principio del -- placer y el displacer en la vida anímica y su constitución -

por el llamado principio de la realidad". Más tarde intentó la construcción de la metapsicología, disciplina en la que - cada uno de los procesos psíquicos era considerado conforme a las tres coordenadas: de la dinámica, la tónica y la económica y viendo en ella el fin último asequible a la psicología. Esta tentativa no llegó a completarse, quedando interrumpida después de varios ensayos (1915-7). Los instintos y sus destinos, "La represión", "Lo inconsciente", "Duelo y melancolía".

En sus últimos trabajos especulativos intentó descomponer el aparato psíquico basándose en la elaboración analítica de los hechos patológicos y lo dividió en un yo, un ello y un superyó.

En este período Freud continuó teniendo íntimo contacto con el material analítico y estudiando temas especiales clínicos y técnicos, aparte de hacer sus actividades especulativas. Cuando por algunos tuvo que alejarse de la observación se acercó a la filosofía coincidiendo algunas ideas con las de Fechner, Schopenhauer y Nietzsche y filósofos que reconocieron la primacía de la afectividad y la significación de la sexualidad, y del mecanismo de represión.

3.4. TRABAJOS CON ORIENTACION PSICOANALITICA

El psicoanálisis de niños es una subespecialidad del -- psicoanálisis, que apareció desde hace sesenta años aproximadamente. Hasta ese momento, la terapia psicoanalítica se ha bla visto limitada, en términos generales, al tratamiento de las neurosis en adultos, a partir de entonces se incluyeron otras edades y otros tipos de trastornos en su campo de aplicación.

En Viena fue Siegfried Bernfeld, quien inició el estudio y tratamiento psicoanalítico en adolescentes perturbados; Paul Federn experimentó con el tratamiento de psicóticos; -- posteriormente, se amplió el campo de investigación con el análisis de niños quedando representado por Hug-Hellmuth, y -- posteriormente, por Anna Freud en Viena; Bertha Bornstein, - Melanie Klein y Ada Muller-Braunschwig en Berlín; Steff - - Bornstein en Praga y Alice Balent en Budapest, entre otros.

Ahora bien, el desarrollo del psicoanálisis de niños es tuvo marcado desde un principio por la aparición de dos escuelas perfectamente diferentes; es decir, la escuela de análisis de niños en Viena teniendo como representante a Anna - Freud y simultáneamente la escuela en Berlín, bajo la dirección de Malenie Klein.

Las diferencias que inicialmente parecían circunscribirse a la esfera técnica comenzaron a extenderse a aspectos --

teóricos esenciales a medida que iban apareciendo sus publicaciones.

Asimismo, los analistas especializados en niños partieron de la terapia de pequeños con perturbaciones para llegar después, a la aplicación de los conocimientos adquiridos a problemas relacionados con la labor educacional y preventiva. Para ello, se impartían cursos dirigidos a educadores - principalmente, en los cuales no sólo se les enseñaban los principios del psicoanálisis de niños, sino que se les sometía a prueba en el trabajo práctico con pequeños.

Aparecieron por ese tiempo varias Guarderías, Clínicas, Centros de Estudios Infantiles, Centros de Desarrollo del Niño, escuelas por ejemplo, la Escuela Ortogénica de Chicago, - la cual es dirigida por Bruno Bettelheim, en la que se proporciona tratamiento a niños emocionalmente perturbados, teniendo como objetivo fortalecer la personalidad originalmente débil, considerada como enfermedad mantenida por circunstancias familiares particulares, de ahí que Bruno Bettelheim aisle al paciente de la familia, por lo que la psicoterapia que él proporciona es en la residencia es decir, en la Escuela Ortogénica.

También es digna de mención la labor incansable llevada a cabo sobre la base psicoanalítica en clínicas de niños sanos por pediatras y en salas de pediatría, en hospitales, -- etc. Dentro de estos pediatras se encuentra D.W. Winnicott-

con su teoría del desarrollo, basada principalmente en las etapas de desarrollo, el mundo fantaseado, los objetos transicionales y las relaciones con el analista así como la forma en que trabaja el psicoanálisis con los niños a través de su madre.

Maud Mannoni es otra psicoanalista que se interesó en el trabajo de psicoanálisis con niños, dirigiendo su investigación al área de deficiencia mental, tomando en consideración los criterios de normalidad y anormalidad, dando énfasis a las relaciones que establece el niño con su madre (patógena y normal) considerándolas como reacciones fantasmáticas de la madre con su hijo. En donde el hijo es el reflejo del deseo de la madre, es decir, desde el nacimiento, el niño constituye para la madre la revancha de su propia infancia, pues tiene como misión restablecer aquello que en la madre fue juzgado como deficiencia, como carencia o prolongación de aquello a lo que debió renunciar.

3.4.1. ANNA FREUD (3)

Anna Freud psicóloga vienesa, fue una de las primeras -analistas que abrieron el camino para buscar una técnica que hiciese posible aplicar a niños el método terapéutico creado para el tratamiento de adultos neuróticos.

La autora considera que los niños no tienen capacidad de transferencia y por lo tanto es necesaria una labor pre-

via no analítica cuya finalidad es prepararles para el trabajo analítico, dándoles conciencia de enfermedad, infundiéndoles confianza en el análisis y en el analista, creando una transferencia positiva para que el niño decida analizarse. - Se preocupa por crear un vínculo positivo lo suficientemente fuerte como para asegurar la continuación del tratamiento. - Ella parte de la idea de que el niño no tiene conciencia de enfermedad con lo que habrá de despertar esa conciencia comparando su síntoma con los de un enfermo mental.

Anna Freud dice que 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. Considera que el pequeño paciente no está dispuesto a reeditar sus vinculaciones amorosas, porque por así decirlo, no ha agotado la vieja edición. Sus padres (primitivos objetos amorosos) existen todavía en la realidad y no sólo en la fantasía, como en el neurótico adulto; el niño mantiene con ellos todas las relaciones de la vida cotidiana y experimenta todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño. El analista representa un nuevo personaje en esta situación y con toda probabilidad compartirá con los padres el amor y el odio del niño.

Considera que el análisis de niños no es muy apropiado para una transferencia fácilmente interpretable porque a di-

ferencia de lo que acontece en el análisis de adultos, "el -analista de niños puede serlo todo, menos una sombra". El -analista, para el niño, según Anna Freud es una persona interesante, dotada de todas las cualidades imponentes y atractivas.

Con respecto a la neurosis de transferencia, Anna Freud dice 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 El se repiten los síntomas.

El rol educativo que ella confiere al psicoanálisis y -su concepción sobre la transferencia se funda en lo que ella considera la diferencia fundamental entre análisis de niños-y el de adultos, y que surge de la inmadurez del superyó infantil. Dice que en el niño el superyó no ha alcanzado su -independencia, es decir, 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 opi-niones.

La función del analista es educativa por lo que se exige que ésta sepa valorar con justeza la situación exterior -en la que el niño se encuentra, así como también que sepa --captar la situación exterior. El analista debe tener conoci

mientos pedagógicos teóricos y prácticos y si fuera necesario debido a las circunstancias asumir el rol de educador durante el curso del análisis. También deberá asumir la dirección del niño para asegurar la conclusión feliz de ese análisis, debe enseñarle a dominar su vida instintiva y la opinión del analista decidirá qué parte de los impulsos infantiles ha de ser suprimida o condenada, qué parte puede satisfacerse, cuál debe conducirse a la sublimación. Es preciso según Anna Freud, que el analista logre ocupar durante todo el análisis, el lugar del ideal del yo infantil. Así, el psicoanalista desempeña dos funciones diametralmente opuestas; la de analizar y educar a la vez; permitir y prohibir al mismo tiempo; librar y volver a coartar simultáneamente.

El análisis de niños, exige según ella, una vinculación positiva muchísimo más intensa que la del adulto porque además de la finalidad analítica se persigue un objetivo pedagógico y el éxito pedagógico dependerá siempre de la vinculación afectiva del educando con el educador. Por lo tanto, la transferencia negativa debe disolverse de inmediato -- aunque no sea por medios analíticos-- debe de reconquistarse al niño.

Con respecto a la posibilidad de acceso al inconsciente, ella sostiene que no es posible sobrepasar la barrera que impone el dominio imperfecto del lenguaje y no cree que el juego pueda ser un instrumento técnico para el análisis del ni-

ño, comparable a las asociaciones libres del adulto. Para ella la mayor dificultad en el análisis de niños sigue siendo el hecho de que no puedan asociar libremente; dice que si bien, el niño no es capaz de dar asociaciones libres los sueños y los ensueños de los niños, la fantasía manifestada en el juego, dibujos, etc., revelan los impulsos del ello sin disfraces y de un modo más accesible que en los adultos.

Para Anna Freud el juego como una técnica complementaria esclarece los impulsos del ello pero no nos permite ver como funciona el yo. Propone recurrir a métodos substitutivos capaces de informarnos sobre el funcionamiento del yo; y cree que esto se logra con el examen de las transformaciones de los afectos, dice "el análisis y la conducción a la conciencia de los diversos modos de estas defensas contra los afectos -- conversión, desplazamiento o completa regresión-- nos informa sobre las técnicas singulares de este yo infantil. Así como el análisis de las resistencias no permite inferir acerca de su comportamiento respecto del instinto y de la naturaleza de la formación de síntomas.

3.4.2. MELANIE KLEIN (4), (5).

"Melanie Klein psicóloga vienesa, contemporánea de Anna Freud, realiza también estudios de análisis con niños partiendo de dos premisas fundamentales:

- 1). Que el bebé desde su vida post-natal experimenta -

ansiedades y angustias, tanto internas como externas.

- 2). Que el bebé desde que nace establece relaciones objetales parciales o totales.

Explicando un poco los puntos anteriormente mencionados, Melanie Klein dice que el bebé experimenta ansiedad o angustia; interna o externa; la angustia interna está relacionada con la acción interna del instinto de muerte el cual produce temor al aniquilamiento y la ansiedad externa, se refiere a lo que Freud llama experiencia de nacimiento (esta experiencia proporciona el patrón de todas las situaciones ulteriores y marca las primeras relaciones del lactante con el mundo exterior) así como a las primeras experiencias del lactante con el alimento y la presencia de la madre las cuales inician una relación de objeto con ella.

Así, ella dice que la relación del bebé con la madre se centra en la relación alimenticia, es decir, el pecho bueno de la madre, respondiendo también a la sonrisa de la madre, a su voz, a sus manos, al hecho de que lo tome en sus brazos o atienda a sus necesidades. Así la gratificación y amor -- que experimenta el lactante en esas situaciones ayudan a contrarrestar la angustia o ansiedad y fortalece la confianza con el objeto bueno.

Melanie Klein afirma que, la presión de las ansiedades tempranas es lo que pone en movimiento la compulsión de repe

ción que lo conduce a simbolizaciones y personificaciones en las que reedita sus primeras relaciones de objeto, formación del superyó y adaptación a la realidad, que se expresan en sus juegos y pueden ser interpretados. Es a través del proceso de simbolización en que el niño consigue distribuir al amor en nuevos objetos y nuevas fuentes de gratificaciones y por el mecanismo de repartición y repetición las disminuye y las domina alejándose de sus objetos originarios peligrosos.

Con respecto al punto número dos, la autora dice que -- las relaciones de objeto pueden ser parciales o totales, en las primeras predomina una cualidad del resto de las cualidades de objeto por ejemplo, pecho bueno o malo (que sacia o que priva); en las relaciones objetales totales el niño reconoce más de una cualidad de los objetos; es decir, trata de verlo como un objeto total. Dice también que tanto las relaciones objetales parciales o totales contribuyen a la formación de la vida psíquica del individuo; en las relaciones objetales de amor y odio el sujeto se identifica con ellas internalizándolas, posibilitando la conformación del psiquismo. Estas relaciones son determinantes pero no absolutas; es decir, pueden cambiar de acuerdo a las experiencias que tenga el bebé con el mundo exterior.

Según ella, los procesos endopsíquicos introyección y proyección, contribuyen a la doble relación con el objeto.-

Proyecta pulsiones de amor relacionadas al pecho gratificador (buena) y pulsiones destructivas pecho frustrador (malo). Simultáneamente por introyección el pecho bueno y el pecho malo son constituidos en el interior. Así, las emociones -- del lactante muy pequeño son frecuentemente extremas e internas. El objeto frustrador (malo) es sentido como objeto perseguidor terrible. El pecho bueno tiende a transformarse en el pecho ideal que saciaría el deseo voraz de gratificación ilimitada, inmediata y sin fin. Por lo que origina en el niño la sensación de que hay un pecho perfecto, innagotable -- siempre disponible, siempre gratificador. Para el pecho malo el niño tiene ataques fantaseados contra el objeto, el temor a la voracidad del objeto debido a la proyección constituye un elemento esencial de angustia persecutoria; el pecho malo lo devorará con la misma voracidad con que él desea devorarlo.

Asimismo, Melanie Klein, dice que en los niños es fuerte el componente agresivo innato, angustia persecutoria, la frustración y la voracidad se despiertan fácilmente y esto -- contribuye a las dificultades del niño para tolerar la privación y manejar la angustia, la cual genera posteriormente un conflicto que es el que se atenderá en el análisis del niño.

Según Melanie Klein el desarrollo emocional del niño se puede estudiar a través de posiciones o estructuras de fun-cionamiento que van formando la vida psíquica del bebé. Ella

al igual que Sigmund Freud dice que el desarrollo de estas posiciones o etapas no es lineal, es decir, que tienen una fluctuación y recirculación constante.

La autora habla de la posición esquizo paranoide y la posición depresiva; la primera posición se inicia con el nacimiento y dura hasta los 3 meses, aquí el bebé se encuentra desligado de la realidad, tiene una percepción parcial de los objetos en este momento empieza el bebé a aprender a discernir y dividir a los objetos en buenos y malos. En la posición depresiva (de 4 a 6 meses de edad aproximadamente) el niño percibe a la madre como un objeto total y se relaciona con ella, tiene un desarrollo más estructurado, presenta mayor integración del yo, en esta etapa o posición surgen los sentimientos de ambivalencia (amor y odio) puede integrar lo bueno y lo malo y sentir ansiedad por destruir el objeto amado (pecho bueno). Respecto al proceso de introyección este es más intenso quiere devorar, perjudicar, romper destruir.- Aparece el duelo y la nostalgia; es decir acepta la pérdida que él provocó y siente el objeto perdido. Aparece también el sentimiento de culpa y reparación al objeto que puede estar dañado. Controla los impulsos malos, para no dañar al objeto y evitar ansiedades persecutorias, escinde menos integra más, se puede regresar a las fases pasadas y se termina de configurar el superyó, tiene un pensamiento más maduro, más articulado.

Es conveniente mencionar que estas posiciones son modalidades de funcionamiento que van a subsistir a lo largo de la vida del sujeto y van estructurando la vida psíquica del sujeto.

Otro aspecto importante que menciona Melanie Klein es - el Complejo de Edipo precoz que se presenta a los 6 meses de edad y el Complejo de Edipo tardío al año de edad aproximadamente. Durante este momento el niño observa al objeto como objeto total, reconoce a personas separadas entre sí, aparecen vínculos diádicos (bebé, madre o padre) y triádicos (bebé, madre, padre) establece un vínculo libidinal con los padres y en las relaciones del padre con la madre el tiene una fantasía del coito del cual él también desea las gratificaciones. Proyecta sus propios deseos libidinales y agresivos; introyecta padres atacados, destruidos por él que forman parte de su mundo interno, los objetos amados-odiados son representados por una fantasía la cual genera ansiedad. Aquí aparece la identificación con los padres el niño con la madre. - Es importante el Complejo de Edipo porque aquí aparece la -- elección objetal sexual. Así como un desarrollo infantil -- avanzado. Al final de esta etapa el niño adquiere un criterio de realidad y aumenta su adaptación, baja la defensa - - frente a las ansiedades persecutorias, acepta las relaciones parentales de los padres amados y odiados simultáneamente.

Ahora bien, dado que Melanie Klein interpreta básicamente

te ansiedades y defensas contra ella, dice la autora que al interpretar las ansiedades primero llegan al máximo y posteriormente disminuyen considerablemente. Dice también, que - el niño expresa sus fantasías y ansiedades principalmente jugando, y al alcarar consistentemente su significado, aparece material adicional a su juego. De ahí que Melanie Klein utiliza el método de interpretación del juego característico de su técnica que corresponde a la asociación libre.

Al interpretar no sólo las palabras del niño sino también sus actividades en los juegos se aplica la asociación libre - principio básico del psicoanálisis - a la mente del niño cuyo juego y acciones - de toda su conducta - son medios de expresar lo que el adulto manifiesta predominantemente por la palabra.

Melanie Klein considera los dos principios del psicoanálisis descubiertos por Freud que son los siguientes:

- a) la exploración del inconsciente tarea principal del procedimiento psicoanalítico.
- b) y el análisis de la transferencia es el medio de lograr este fin.

Melanie Klein aclara que una precondición del psicoanálisis de un niño es comprender e interpretar las fantasías, -- sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas por el -- juego o si las actividades están inhibidas, las causas de su inhibición.

Para Melanie Klein el juego es sustituto de la asociación libre y dice que el uso de juguetes es esencial en el análisis de niños, considera importante tener juguetes pequeños, ni mecánicos (por ejemplo hombres y mujeres pequeños de madera, de dos tamaños, autos, carretillas, hamacas, trenes, aviones, árboles, casas, cercas, papel, tijeras, cuchillo, lápices, pinturas, pelotas, bolitas de plastilina y cuerdas), porque su número y variedad permiten al niño expresar una amplia serie de fantasías y experiencias.

La simplicidad de los juguetes permite al niño usarlos en muchas situaciones diferentes de acuerdo con el material que surge en su juego. De esta manera él puede representar simultáneamente una variedad de experiencias y situaciones fantásticas y reales hace posible que se llegue a poseer un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

Melanie Klein sugiere que los juguetes del niño deberán guardarse en una caja individual o particular, así con el paciente sabrá que sólo él y el analista conocen sus juguetes, y con ellos su juego que es el equivalente a las asociaciones del adulto. Esta caja individual, es parte de la relación privada e íntima entre el analista y el paciente, característica de la situación de transferencia psicoanalítica.

Sin embargo, los juguetes no son el único requisito para un análisis del juego. A menudo él dibuja, escribe, pin-

ta, corta, repara juguetes, etc. A veces en el juego asigna roles al analista y a sí mismo, tales como en el juego de la tienda, del doctor y el paciente de la escuela, de la madre y el hijo. Con frecuencia el niño toma la parte del adulto expresando con eso no sólo su deseo de revertir los roles, si no también demostrando cómo siente que sus padres u otras -- personas con autoridad se comportan con respecto a él. Algunas veces descarga su agresividad y resentimiento, siendo, - en el rol del padre, sádico hacia el niño, que es representado por el analista.

Según la autora, la agresividad se expresa de varios modos en el juego del niño directa o indirectamente. A veces rompe un juguete o, cuando el niño es más agresivo ataca con un cuchillo o tijeras la mesa o pedazos de madera. Es esencial permitir que el niño deje surgir su agresividad, pero - lo que cuenta más es comprender por qué en este momento en - particular de la situación de transferencia aparecen impul-- sos destructivos y observar sus consecuencias en la mente -- del niño.

Pueden seguir sentimientos de culpa muy poco después de que el niño ha roto por ejemplo una figura pequeña. La culpa aparece no sólo por el daño real producido sino por lo -- que el juguete representa en el inconsciente del niño, por - ejemplo un hermano o hermana pequeños o uno de sus padres.

Ahora bien, dice con respecto al trabajo con los niños en el consultorio que después de algunas experiencias de psicoanálisis en los hogares de ellos Melanie Klein llegó a la conclusión de que el psicoanálisis no debería llevarse a cabo en la casa del niño pues la presencia de la madre así como la atmósfera que prevalece en la casa del paciente interrumpe el tratamiento psicoanalítico.

Además de que Melanie Klein descubrió que la situación de transferencia — esencial en el procedimiento psicoanalítico — sólo puede ser establecida y mantenida si el paciente es capaz de sentir que la habitación de consulta o la pieza de juegos, de hecho todo el análisis, es algo diferente de su vida diaria del hogar. Sólo en tales condiciones puede superar sus resistencias o experimentar y expresar pensamientos, sentimientos y deseos que son incompatibles con las convicciones usuales y, en el caso del niño, que siente que están en contraste con mucho de lo que se le ha enseñado.

3.4.3. BRUNO BETTELHEIM

Bruno Bettelheim fue analista práctico de ascendencia austriaca, él estuvo muy influenciado por las experiencias a las que se vio sometido durante la 2da. guerra mundial, sus estudios los realizó en áreas como: La Historia del arte y de la Literatura así como filosofía y algunas cuestiones relacionadas con el Psicoanálisis. Para Bettelheim siempre --

fué importante la formación humanista y todo lo relacionado con el ser humano y su enfrentamiento con la realidad, esto lo demuestra a través del interés que siempre le caracterizó por el psicoanálisis sobre todo en lo que corresponde al - - área práctica, pues tuvo la oportunidad de tratar a una niña autista mientras estuvo en Europa. Posteriormente, por cuestiones de tipo político y cultural Bettelheim logró tramitar su traslado a los Estados Unidos de Norteamérica donde le encomiendan la dirección de la escuela ortogénica "Sonia - - Shachman" perteneciente a la Universidad de Chicago donde se trataban a niños perturbados emocionalmente. Es aquí donde Bruno Bettelheim realiza su trabajo psicoanalítico planteando más cuestiones de tipo práctico que teórico, motivo por el cual su trabajo se presenta como una descripción terapéutica.

Es importante entonces; describir cuales fueron las funciones de la creación de una institución como la escuela ortogénica "Sonica Schachman". En ella se tuvo como objetivo- el crear una matriz donde los niños pudieran desarrollar una nueva vida, se trataba de un ambiente muy específico: una sociedad con costumbres propias, tales como: la tolerancia, la relegación de la propiedad ante las necesidades emocionales. Donde los niños que atendían, eran considerados dén- - - tro del rango de esquizofrenia, esto es, presentan bloques - motores, intelectuales, perturbaciones psicossomáticos encua-

dradas según Kanner dentro de autismo.

La meta del tratamiento de Bettelhein es fortalecer al niño a tal grado que pueda dominar circunstancias adversas - sabiendo de antemano que la subestructura del niño siempre - será débil dado que la base de la personalidad ha sido afectada en una etapa temprana del desarrollo, por lo que se pretende desarrollar un yo lo suficientemente fuerte y una personalidad más centrada para capacitar sus limitados recursos internos ante situaciones externas, esto ha de ser, tomando en cuenta las características de las próximas experiencias - ya fuera de la escuela.

Va que, se trabaja con niños gravemente perturbados el éxito del trabajo realizado por Bettelhein se evalúa comparando el estado de integración del niño al dejar la escuela - comparado con el momento en que llegó a la institución, - - siendo este un tratamiento en residencia. Esto es un aspecto fundamental de su trabajo, pues desde su punto de vista - el niño con problemas está enfermo el cual probablemente ha sido influenciado por la situación familiar o puede estar -- contagiando a la misma, por lo que es importante aislarlo. - El tratamiento en residencia tiene dos objetivos: A) Dar pauta a la integración del niño en un ambiente más propicio que el hogar familiar; B) Promover cambios al interior de la familia en ausencia de la interferencia que estaba provocando el niño, en este aspecto en caso de ser necesario se induci-

rá a los padres a llevar un tratamiento para sus desórdenes psicológicos, sin ser éste un objetivo primordial del tratamiento de Bettelhein.

En su trabajo con los niños Bettelhein se basa en el psicoanálisis de Freud, pues los trastornos a los cuales se da psicoterapia se tratan a partir de dos suposiciones: - - 1) Supone que una personalidad neurótica manifestada a través de desplazamientos a transformaciones somáticas o del carácter, se desarrolla como consecuencia de un conflicto Edípico no solucionado. Esto es, cuando los deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta con respecto a sus padres y esto no es superado por otra elección de objeto; 2) Que los procesos esquizofrénicos manifestado por incoherencias del pensamiento, de la elección y de la efectividad (conocidas por discordancia, disociación y disgregación respectivamente) se desarrollan en períodos de desarrollo anteriores a la fase edípica, es decir, es la etapa donde el niño mantiene el lazo afectivo con la madre. Lo cual plantea una recuperación del niño afectado emocionalmente en la transición de una personalidad esquizoide a una neurótica, sino es que a una ya integrada. Para poder cubrir esta suposición se requiere de condiciones adecuadas tanto físicas como humanas. -

Entre las primeras Bruno Bettelhein considera importante proporcionar todos los elementos a nivel ambiental para dar pauta a la adquisición de seguridad; contemplando para -

ello cuestiones de espacio, color y posibilidades de actividades que no constituyan peligro ni agresión hacia los pequeños, se incluye el respeto a las propiedades de los demás, a las decisiones siempre y cuando éstas no afecten a nadie. En los aspectos de tipo humano, se incluyen las características de los conserjes a los cuales quedan dentro de la institución. En este sentido cada niño elegirá a su propio consejero en función de sus necesidades emocionales, esto va a ser base muy importante de la psicoterapia por la contratransferencia que se establece, siendo parte del trabajo, seguida de organización de grupos de clases y programas de acuerdo a los requerimientos, se trata de evitar en la medida de lo posible la competencia y las comparaciones entre los niños, además no se les obliga a realizar actividades relacionadas con el arreglo de la institución, teniendo como antecedente que mientras el niño no sienta como propia la institución no se interesará en el mantenimiento y arreglo de la misma.

Para asegurar las funciones del consejero éste debe de estar en proceso de ser analizado o ya estarlo. Además de que los educadores tienen reuniones diarias de síntesis (5 días por semana), dos de estas sesiones están dedicadas a hablar de un niño en particular.

En lo que respecta a la forma de abordar el problema de los padres de niños severamente perturbados Bruno - - -

Bettelheim considera que las madres pueden causar o agravar las perturbaciones emocionales de los pequeños, a esto también contribuyen las actitudes neuróticas, y algunos otros problemas personales de los padres. Por ejemplo, las madres de muchos de los niños han pasado por crisis psicóticas. No obstante, éste es un factor que no se puede generalizar como determinante, pues son unos cuantos casos, por lo tanto, las perturbaciones de los padres no son necesariamente la causa única de la enfermedad de los niños. Por otra parte se ha discutido sobre los problemas que pueden ser inherentes al niño y de las dificultades emocionales de los padres causadas por el niño. Se hace hincapié en el efecto pernicioso, al vigilar o participar en el comportamiento no integrado de un niño sobre un padre cuya propia integración es muy débil. De ahí que sea muy fácil culpar a los padres, o cuando menos a las perturbaciones emocionales de los padres, de los problemas de los hijos. Este es un factor muy sugestivo "especialmente para aquellas personas que como nosotros están firmemente identificadas con los niños, ya sea por su trabajo con ellos debido aquellas experiencias personales de la vida que despertaron su vocación para ayudar a la rehabilitación de niños perturbados. De los cuales se tiende a considerar las dificultades de los padres como una explicación fácil de las perturbaciones de los niños" (Bruno Bettelheim *Fugitivos de la vida*, Pág. 493).

A menudo se ha observado que los padres de los niños -- autistas muestran un sentimiento de culpa al igual que los angustiados padres de niños con lesiones cerebrales, si bien es obvio que los padres no contribuyeron a causar el problema. La propia experiencia emocional con niños seriamente -- perturbados ha demostrado que no es posible hacer valoraciones precipitadas acerca de las interacciones paterno-filiales. Incluso se ha observado que, "cuando la madre no recibe respuesta durante los primeros meses de la vida del infante, ella puede dudar de su capacidad para tratar correctamente al niño debido a su inseguridad o deseando protegerse contra la frustración y culpa, y puede recurrir a la rutina, o seguir los consejos de los llamados especialistas" (Idem. -- Pág. 494).

Así pues, los datos por concluyentes que sean cuando se trata de la influencia perjudicial de algunas madres sobre sus hijos no nos permiten excluir, la posibilidad de que la ausencia de respuestas adecuadas o positivas de parte del niño autista sea el factor esencial para el cambio de unos padres solamente inseguros y ansiosos y a veces hasta despreciativos. Estas reacciones bien pueden surgir en la madre -- como una defensa en contra de la insoportable ansiedad y el dolor producidos por la indiferencia o extrañas respuestas -- del infante.

Otro factor que hay que interpretar con cautela es la -- desorganización familiar ya que esta disención podría no ser

la causa sino la consecuencia de la perturbación del niño.

"El desintegramiento quizá no hubiese ocurrido si los padres no hubiesen sufrido a causa del niño o por culparse" - uno a otro de su infelicidad". Algunos matrimonios mejoraron después de que el niño ya lleva algún tiempo en la escuela, este mejoramiento alivió la culpa y la ansiedad de los padres y por consiguiente, les permitió llevarse mejor entre sí. Por lo que algunos padres requirieron entrevista psicoanalítica y psicoterapia antes de ingresar sus hijos a la escuela. Otros piensan que quizás la separación del niño aliviará sus propias dificultades emocionales, expresado libremente al conversar algunos de ellos. Sin embargo, con el tiempo quizás comprenden que esto aliviará sus problemas y entonces pueden aceptar la idea de que también ellos necesitan tratamiento.

Bettelheim hace un análisis respecto a la desintegración familiar y los aparente síntomas de perturbación de los padres, señala que "quizás muchos de estos síntomas de perturbación de los padres se desarrollaron como una defensa neurótica contra el severo daño causado a su narcisismo por el hecho de tener un hijo severamente perturbado; o que quizás desarrollaron estas defensas con el fin de poder soportar la conducta extremadamente hostil del niño, sin tomar represalias". De aquí, que los niños con madres perturbadas parecen necesitar más ayuda de la escuela y no aquellos de -

padres igualmente perturbados; mientras más perturbada está la madre es más fácil que provoque en el niño una perturbación temprana y profunda. En general, el impacto de un padre igualmente perturbado quizás puede interferir, en una etapa más tardía, en el desarrollo normal del niño, o si lo hace más temprano, es indirectamente a través de su impacto en la madre.

Muchos observadores sostienen que la psicoterapia de los niños sin el tratamiento simultáneo de los padres, o por lo menos de la madre, no sirve para nada, puesto que los padres neuróticos anularán los beneficios que los niños pueden recibir de la terapia. Este es un argumento válido si el niño continúa viviendo con sus padres. A muchos niños se les aplicó terapia mientras vivieron con sus padres y a otros se les dió tratamiento simultáneo con la madre. Sin embargo, -- los niños no mejoraron y en muchos casos empeoraron. Muchas madres no aceptan la terapia pues una vez que el niño ingresó a la escuela la madre fue normal especialmente si el niño mejoró en forma significativa.

En una institución como la escuela ortogénica lo más importante es el niño, por lo que se trata de separarlo de los padres y se intenta convencerlo de que él es el único -- que cuenta y nadie más. Ya que, según Bettelheim cuando se entrevista a las madres respecto al comportamiento de sus hijos, todo lo que dicen revela más acerca de ellas que de sus hijos.

3.4.4. D.W. WINNICOTT

Winnicott psicoanalista con formación médica, trata de incorporar a la teoría psicoanalítica elementos como el objeto y el fenómeno transicional, un fenómeno desde su punto de vista universal. En el tratamiento con los niños Winnicott da gran importancia a las primeras etapas de relación de objeto y la formación de símbolos su incorporación se basa en observaciones clínicas directas de bebés, más las descripciones de los padres con sus niños.

Su trabajo se ubica en la etapa oral, donde el niño estimula la zona erógena oral para satisfacer los instintos en esa zona, después el niño encuentra placer en jugar con su muñeco. Winnicott pretende rastrear la relación entre estos dos grupos de fenómenos separados, donde hay algo importante aparte de la excitación y la satisfacción oral, para lo cual introdujo los términos de objeto y fenómeno transicional, -- los cuales designan la zona intermedia de experiencia entre el erotismo oral y la verdadera relación de objeto, entre la actividad creadora primaria y la proyección de lo que ya se ha introyectado; el parloteo del bebé, el repertorio de canciones como preparación para irse a dormir, y el uso de objetos que no forman parte del cuerpo del niño. Esto comprende para Winnicott la tercera parte de la vida de un ser humano de lo cual no se puede hacer caso omiso y que constituye una zona intermedia de experiencia a la que contribuyen la vida-

interior y la exterior.

Este enfoque tiene entonces que ver, con la primera posesión y con la zona intermedia entre lo subjetivo y lo que se percibe en forma objetiva, donde la satisfacción oral puede ir acompañada de una experiencia autoerótica y estas funciones van acompañadas por la formación de pensamiento o de fantasías (fenómeno transicional), pues éstos pueden llegar a adquirir importancia vital para el bebé en el momento de dormir y es una forma de defensa contra la ansiedad depresiva. Al igual el Objeto no-yo y a esto se le denomina objeto transicional. A veces no existe éste que no sea la misma madre, o el bebé se siente tan perturbado emocionalmente que no le es posible gozar del estado de transición, o bien se quiebra la secuencia de los objetos usados. El bebé establece una relación especial con el objeto no-yo, una relación particular que se extiende a todo el territorio intermedio entre la realidad psíquica interna y el mundo exterior (el campo cultural). Aquí toman parte ya todos los aspectos simbólicos, esto es, cada objeto transicional simboliza un objeto parcial pero no importa el valor simbólico como la realidad del bebé en términos de que el objeto transicional deja lugar para el proceso de adquisición de la capacidad para -- aceptar las diferencias, lo que equivale al viaje que el niño realiza de lo subjetivo puro hasta lo objetivo. Es importante hacer notar que el simbolismo del objeto transicional-

sólo se puede rastrear en el proceso de crecimiento del individuo, pues depende de las características particulares de desarrollo.

Winnicott considera que la pauta de los fenómenos transicionales empieza a aparecer desde los cuatro o seis meses hasta los ocho o doce y puede seguir manteniéndose en la infancia o niñez. No obstante, cuando el individuo es saludable se produce una ampliación gradual de la gama de intereses, y alarga esa ampliación se mantiene incluso cuando está cerca la ansiedad depresiva. "La necesidad de un objeto o de una pauta de comportamiento específica, que comenzó a edad muy temprana, puede reaparecer más adelante cuando se presenta la amenaza de una privación" (Winnicott).

Esta primera posesión se usa con técnicas especiales derivadas de la primera infancia, que pueden incluir actividades autoeróticas más directas o existir aparte de éstas, más no existen diferencias apreciables entre los varones y las niñas en su uso de las primeras posesiones de no-yo. La información de esto se puede obtener a través del propio niño o de los relatos de alguno de los padres lo cual aportará información sobre las primeras técnicas y posesiones de todos los niños de la familia haciendo una comparación con los demás hijos. Esto es básico en el desarrollo de sus estudios clínicos y teóricos, pues los primeros se tratan de estudios comparativos (diferentes) desarrollos de los integrantes de-

una familia; donde se toman en cuenta: 1) el valor de la redacción de la historia; 2) la contribución del niño: El estudio teórico se refiere a las interpretaciones psicoanalíticas por ejemplo: El objeto transicional representa el pecho materno o el objeto de la primera relación. El objeto transicional puede convertirse en objeto fetiche, es anterior a la prueba de realidad. En relación con el objeto transicional el bebé pasa del dominio omnipotente (mágico) al dominio por manipulación (que implica el erotismo muscular y el placer de la coordinación. A consecuencia de la organización erótica anal, el objeto transicional puede representar las heces, encontrándose toda una gama de posibilidades en lo -- que a objetos transicionales se refiere.

Asimismo, el objeto transicional representa una posesión que tiene funcionalidad interna sin cuya existencia dejaría de constituirse como tal, y para que esto suceda el niño debe de ir pasando gradualmente del principio de placer -- al de realidad, donde se va a tener que enfrentar a fracasos o desilusiones, no obstante la ilusión es la base del principio de realidad.

Ahora bien, a continuación veremos una aplicación de -- la teoría de Winnicott donde "es claro que el objeto transicional represente la transición del bebé, de un estado en -- que se encuentra fusionado a la madre a una relación con -- ella como algo exterior y separado. De aquí, que se puede --

generar una psicopatología que se manifiesta en la zona de fenómenos transicionales.

f * ^{wincox} Se puede generar una psicopatología a partir del manejo de la separación y la pérdida por el niño, teniendo en cuenta la forma en que la primera puede afectar los fenómenos -- transicionales. Esto ocurre cuando la madre se ausenta por un lapso superior a determinado límite (va desde minutos, horas o días) ante lo cual se disipa la representación interna que el bebé tiene de ella. Es decir, la representación interna que tiene el bebé de la madre es de gran importancia, - pues cuando ésta desaparece, los fenómenos transicionales se vuelven poco a poco carentes de sentido, y el bebé no puede experimentarlos. "Su presencia aquí la descarga del objeto- (pág. 33). Ante esta pérdida se ve la exageración, del empleo del objeto transicional como parte de la negación de -- que existe el peligro de desaparición de su sentido.

Esto se puede mostrar a partir del ejemplo clínico del uso de un cordel por un niño.

Cordel.

Un niño de 7 años fue canalizado al departamento de psicología de un hospital de niños, junto con sus hermanos; una niña de 10 años que asistía a una escuela diferencial, y una pequeña de 4 bastante normal, fue remitido al hospital porque presentaba síntomas de perturbación en su carácter. En la evaluación mostró un CI de 108.

El tratamiento del caso se inició con una entrevista a los padres, lo cual tuvo como finalidad obtener información del desarrollo del niño y de las deformaciones de ese desarrollo.

A partir de esa entrevista surgieron los siguientes datos: la madre resultó ser una persona depresiva, y se informó que estuvo hospitalizada a consecuencia de esa depresión. Y en lo referente al niño, éste fue cuidado por la madre hasta que tuvo 3 años y tres meses, momento en que nació la hermana pequeña, y con esto se dió la primera separación importante, la segunda se produjo a los 3 años y 11 meses, cuando la madre fue hospitalizada para ser operada. Posteriormente, cuando el niño tenía 4 años y 9 meses, la madre estuvo internada en un hospital para enfermos mentales, después de esto el niño empezó a presentar síntomas curiosos, como por ejemplo: emitía ruidos compulsivos con la garganta, la necesidad de lamer cosas y a personas, a menudo se negaba a contener el deseo de mover el vientre y se ensuciaba, mostraba una evidente ansiedad por el defecto mental de su hermana mayor, pero la deformación de su desarrollo comenzó antes de que ese factor adquiriera importancia.

En la entrevista con el niño estuvieron presentes dos asistentes sociales psiquiátricos y dos visitantes. El niño en apariencia no ofrecía impresión de anormalidad. En un juego de garabatos el niño trazó únicamente líneas. De esto

se sacó en primer término; la deducción de pereza del niño, - después resultó evidente la relación que establecía con cuerdas, apareciendo en sus dibujos lazo, látigo, fusta, cuerda-de yo-yo, cuerda anudada, otra fusta, otro látigo.

A partir de esto se tuvo otra entrevista con los padres, donde se les preguntó acerca de la preocupación del niño por las cuerdas. A lo que ellos respondieron que efectivamente- el de las cuerdas por el niño era poco común y cada vez adquiría una nueva característica al punto de atar cuerdas a las sillas una almohada o a la puerta, e inclusive una cuerda al cuello de la niña pequeña la que había causado la primera separación.

Teniendo todos estos datos y en vista de que la familia vivía fuera de la ciudad, y únicamente se le podía ver una vez cada seis meses. Se decidió explicar a los padres, que su hijo se encontraba ante el temor de una separación, y trataba de negarla utilizando un cordel, del mismo que un adulto niega su separación respecto de un amigo empleando el teléfono, de aquí que le sugirió a la madre que conversara sobre el asunto con su hijo, en el momento conveniente para informarle acerca de su conducta y desarrollar luego el tema de la separación según la reacción del chico.

Cuando la madre regresó seis meses después, y se le pidió información comentó que había hablado acerca del uso de los cordeles por su hijo, de lo cual resultó que el niño se-

encontraba ansioso por comentar su conducta. Conjuntamente con esto la madre rememoró con el niño las separaciones que se habían dado en sus vidas. A partir de aquí el niño dejó de exhibir el constante uso de cordeles. En posteriores conversaciones acerca de los sentimientos del chico ante las separaciones, de ellas se concluyó que al niño le afectó en mayor medida la separación de la madre, cuando ésta fue internada por su depresión, pues resentía la falta de contacto -- que tenían, además de su absorbente preocupación por otros asuntos.

Tiempo después se produjeron dos recaídas en el tratamiento del niño, una por la separación de la madre para ser operada, lo cual ella le explicó y se eliminó el uso de cordeles. Posteriormente una depresión de la misma produjo una nueva etapa del uso de cordeles, lo cual desapareció junto con la depresión de la madre. Después de lo cual el niño desarrolló gran tendencia a coleccionar osos pequeños de peluche y a considerarlos como su otra familia, a los cuales le es fiel y materna. De lo cual se dedujo que: Existe una identificación materna basada en su propia inseguridad en relación con su madre, y eso puede convertirse en homosexualidad. Del mismo modo, la preocupación por los cordeles puede desarrollarse y llegar a ser una perversión.

XK Para mayor información acerca del caso consultar "Juego y Realidad", pág. 33.

Para Winnicott existen otros elementos importantes dentro de los fenómenos transicionales, como es el hecho de diferenciar entre sueño, fantasía y realidad, pues según Winnicott existe una diferencia esencial entre sueño y fantasía o soñar despierto, pues este último es fenómeno aislado que -- absorbe energía y que además no contribuye al soñar ni al vivir. El fantaseo se vincula con la disociación antes que -- con la represión, y etiológicamente se puede ubicar en la infancia como resultado de la desesperación y abandono de la - relación de objeto "El fantaseo obstaculiza la acción y la - vida en el mundo real o exterior, pero mucho más obstaculiza el soñar y la realidad psíquica personal, o interna, el núcleo viviente de la personalidad individual". Pág. 53.

Fenómeno transicional también se le puede denominar al- juego, pues el jugar tiene un tiempo y un espacio, además de que no se encuentra ni dentro ni fuera (no es un objeto no - yo), y esto requiere de cierto desarrollo donde está implica- do un simbolismo en el juego.

3.4.5. MAUD MANNONI

Maud Mannoni pretende abarcar una área del psicoanálisis infantil que no ha sido investigada. Se trata del área de la deficiencia mental, este estudio se ubica en el plano- simbólico, específicamente en todo aquello que no puede ser- traducido en palabras en la relación madre-hijo retardado --

dentro del contexto familiar, y principalmente la ubicación que se le puede dar al niño dentro de esa familia de lo cual dependerá el desarrollo y constitución de este niño.

Este trabajo no entra dentro de la problemática de la deficiencia mental, no plantea preconceptos de anormalidad, pues Mannoni considera que es a veces la familia quien impulsa al niño en el sentido de la anormalidad, y consecuentemente se hace necesario una psicoterapia tanto para los padres como para el niño con deficiencia. Pues son principalmente las reacciones de la madre las que influirán en la forma en como se perciba y se desarrolle el niño. Ya que, desde este punto de vista psicoanalítico la llegada de un niño constituye para los padres y prioritariamente para la madre, la posibilidad de realizaciones que no pudieron ser concretadas -- por la madre. Esto va a constituir en el plano fantasmático la restitución de deficiencias personales, ante esto la llegada de un niño deficiente mental va a crear una serie de -- conflictos y principalmente un ataque al narcisismo de la madre, la cual no se sentirá identificada con el niño deficiente, pues el niño no podrá llegar al logro de las cosas que la madre se había planteado para su futuro bebé, y que consideró como carencias en su propia infancia, a esto se añade -- de forma dual el desarrollo ya de por sí perturbado del niño, y por otra parte, la propia problemática que ya trae consigo la madre como hija que alguna vez fue.

Esta relación de madre amalgamada de diferentes formas es el punto de análisis de Maud Mannoni, donde no desconoce la presencia del padre ni de la familia. No obstante, el punto de análisis es la relación madre-hijo, pues desde el punto de vista de Mannoni la madre en una reacción compensatoria se va a apropiarse del niño bajo una serie de reacciones neuróticas a las cuales responderá el niño de manera fóbica-constituyéndose así en objeto de la madre, dosificado e impedido en su desarrollo, a esto Mannoni le llama la gestación-eterna del niño, pues la madre sin darse cuenta lo constituye en un ser incapacitado, por lo que considera la autora -- que la problemática del niño va más allá del déficit capacitario del deficiente mental, donde se encuentra la relación-patológica que se puede dar entre madre e hijo, la cual va a actuar como freno en las relaciones que el niño pueda establecer, en la propia forma en como se perciba el sujeto y en el desarrollo de automatismos que "no puede" adquirir.

Aquí el tratamiento del niño retardado tiene como función devolverle al pequeño su dimensión de sujeto, dándole sentido a su vida y a sus manifestaciones.

Mannoni no plantea la reeducación del pequeño, sino la-desalienización del pequeño basada en una psicoterapia donde va a ser fundamentalmente importante la contratransferencia. Donde puede descubrirse una falsa debilidad en niños - que aparentemente presentan esta problemática y que no po-

seen otra cosa que una estructura psicótica provocada por -- una relación madre-hijo patológica y por la ubicación que le da la familia al niño dentro de este núcleo, pues es a veces éste quien frena el desarrollo del sujeto. "Por esto el estudio del débil mental como del psicótico no se limita al su jeto sino que se inicia con la familia "(Mannoni). En esta situación el papel del analista será de analizar los elementos contratransferenciales y no constituirse en sostén de -- los fantasmas maternos, es decir, sin fomentar las relaciones que se han vivido entre padres e hijos. A este respecto Mannoni considera que es también conveniente el análisis - - {psicoterapia} de la madre.

En los casos de debilidad mental simple la relación del analista con los padres dependerá del rol que éstos han asignado al niño, donde se puede tratar de dos situaciones: - - 1) Si el niño permanece como débil mental, se puede constituir en objeto fóbico de la madre. 2) Si la debilidad mental no es aceptada por los padres, asignarán al analista el rol de reeducador, aquí es preciso hacerla hablar de sus sufrimiento para que el niño esté menos impregnado de esta relación.

El tiempo de estos niños es largo pues se resisten a re producir el tipo de relación que tienen con la madre, se - - constituyen en objetos buenos, cuya existencia consiste en - llenar la existencia de otros, en este sentido el analista -

de entrada se ubica en el plano de los padres y va a estar - caracterizado por: 1) de entrada el análisis no plantea una satisfacción integral, pues el niño pertenece hasta tal punto a la madre que no es capaz de producir reacciones en el nivel de la realidad, pero en el momento en que el niño llega a formular algún pasaje fóbico estará salvado ya que no se haya dentro de la madre (en lo que se denomina gestación-interna). 2) Algunos análisis pueden quedar inconclusos, es to es, cuando el analista se conforma con la sola adaptación social, sin que logre sacar a flote los instintos de muerte en su angustia y que lo siguen manteniendo asociado y alineado en el mismo plano de la relación Cosificante de la madre.

Mannoni considera que todo estudio del débil mental que da inconcluso mientras no sea en la madre en que se busque - de entrada el sentido de la debilidad. El estudio del tipo de relación fantasmática madre-hijo llevará tal vez a precisar los factores determinantes de la elección psicótica, psicosomática o perversa.

No obstante, esto no quiere decir, que llegue al punto de asumir que es a la madre a quien hay que tratar, se trata por el contrario de ayudar a asumir al niño su propia historia en lugar de hacer suyas las dificultades de la madre.

Se trata de abrir una opción al tratamiento de niños débiles mentales en el sentido emocional y adaptativo posteriormente.

EFECTOS DE UNA REEDUCACION DE UN NIÑO NEUROTICO

Isabel tenía 7 años y cuatro meses, era la tercera de una familia con cinco hijos. Los mayores son generales (varón y mujer), tres años mayores que ella. Después viene una niña de cuatro años menor que Isabel y un chico que en esta época tenía veintiún meses.

Los niños son todos dotados y normales en apariencia; - muy tónicos y vivaces, Isabel es la excepción; aparece de -- pronto como el patito de la nidada. Es desgraciada y hace - todo a destiempo. Lloro cuando se le hace un regalo y si di ce "sí" no es seguro que no quiera decir "no". Es torpe; -- cuando dice "bajo" hay que entender que va a subir. A los - siete años, no ha adquirido aún lo que se llama lenguaje común.

Es evidente que lo que cuenta para Isabel no es aprender que $1 + 1$ son dos, sino primero, ponerse de acuerdo con el signo +, tal como es reconocido por los demás. Para ella, al comienzo más puede querer menos. La niña va a vivir muy pronto esta contradicción en simbiosis con la madre. Esta - es una mujer joven, muy dotada, que comenzó muy temprano estudios de matemáticas superiores. Esos estudios hubieren de ser interrumpidos cuando tenía diecinueve años, a causa de - la muerte de su propia madre, con quien mantenía relaciones ambivalentes, según ella expresó "era muy dañada por su madre, le pegaba todo el tiempo".

Encontró, muy joven, a un muchacho brillante, apasionado por las matemáticas y la investigación, al lado de ella - es el eterno estudiante, exitoso, por lo demás, en su vida profesional, consciente y responsable de sus deberes familiares. Es la imagen de todo lo que la joven aspiraba a ser a los veinte años. El marido es quien representa, en la vida, la liberación de la tutela materna, mientras que la mujer, a semejanza de su propia madre, se transforma en el ama de casa que se consagra a los hijos. A estos, hijos los ha tenido cada vez contra su voluntad. El primero murió antes de cumplir el año. Enseguida llegaron los gemelos. Ya no conoció descanso y hubo de renunciar al sueño de proseguir los estudios. Cuando los mayores tuvieron la edad para ir a la escuela, estaba encinta de Isabel y se sintió condenada por el destino a su papel de ama de casa. El nacimiento de Isabel fué el punto de clivaje en su vida; con este nacimiento, renunció a sí misma para asumir el anónimo rol de esposa y de madre. Los nacimientos sucesivos fueron aceptados con resignación. Para todos fué la madre proveedora de alimentos, que cuida bien a sus niños. Para todos, salvo para Isabel. Para Isabel fué mucho más, a Isabel hacía falta salvarla de ella misma; hacía falta forzarla a vivir.

Isabel fue una niña prematura (1,900 kg); la madre debió batirse, según sus propias palabras, para que se alimentara. A los ocho primeros días sólo recibió inyecciones de-

suero. Al noveno día, luego de regreso al hogar, el médico autorizó dar a la niña, leche materna, que bebió golosamente. La niña se volvió con rapidez muy hermosa. A los cuatro meses se había recuperado hasta tal punto que se dispuso el destete progresivo, de acuerdo a los modernos métodos de alimentación. La niña rechazó la alimentación de transición, permaneció 24 horas sin comer; luego se instaló, a la edad - prácticamente en que se adquirió su independencia motriz y - pudo escapar de la madre y "hacer tonterías". En este momento cedió al rechazo a los alimentos por el contrario, la necesidad de alimentarse como adulto (salchichón, vinagre).

Desde los cuatro a los dieciocho meses había recibido - considerables dosis de gardenal y según la expresión de la madre, parecía "ausente". Esta "ausencia" estaba manifiestamente ligada al sufrimiento de la madre, mal adaptada aún a su nueva condición. En la medida en que la ausencia de la niña requería a la madre, ésta salía de su sufrimiento para ocuparse del de su hija.

Cuanto más insoportable se volvía Isabel, más apegada a ella se tornaba la madre, quien a la vez descubría sus deberes de ama de casa. Isabel ayudaba a la madre a renunciar a sus sueños de joven independiente.

Era Isabel quien impondría a los suyos la tiranía, así como la madre recuperaba con naturalidad el papel de víctima que tenía con su propia madre o antes con esa hermana de ca-

torce años por quien había abandonado los estudios.

El padre de Isabel sólo se interesaba por los mayores; únicamente retenía su atención el niño evolucionaba en su -- lenguaje y en sus expresiones. Hubo que esperar la curación de Isabel para que se interesara en la niña.

Este padre no estaba presente para la niña ya que se ha bla ocupado de la niña a los tres años para llevarla al hospital para una ablación de amígdalas, a raíz de lo cual estuvo tres días sin querer "reconocerlo".

A los seis años la llevó a la escuela, donde no la pudieron tener de tanto que gritaba.

En los exámenes que se le aplicaron obtuvo un C.I. de 71 así como una absoluta perturbación. El examen afectivo - evidencia, de entrada, los problemas. Todo transcurre como si Isabel no hubiera debido vivir. Con el retardo, puede -- hasta decirse que la niña ha sentido que su nacimiento era - la muerte de algo esencial en la madre.

En la prueba de Rosrchach, la niña cree que ser amada - es peligroso. Sin embargo, aunque se observa que la niña ne cesita psicoterapia sólo después de dos años será iniciado - el tratamiento. En el transcurso de esos dos años, la niña - siguió una reeducación fonológica que le permitió el aprendi zaje de la lectura, aunque persistió el rechazo de la escola ridad y el comportamiento difícil.

A los nueve años, Isabel se presentó como una niña miedosa, llorando todo el tiempo, "pegada a la madre", agresiva, sin amigos y sin contacto alguno con un padre que parece ignorarla por completo. En los dibujos que hace la niña en cada una de las sesiones, la niña manifiesta lo que siente y como se ve en relación a sus padres y su casa por ejemplo; - en la primera sesión, la niña presenta de inmediato la situación triangular. En el dibujo, la casa de los padres, construida en el ángulo, está unida por una avenida con flores a la casa de la pequeña, construida al revés (la niña tiene la cabeza hacia abajo) dibujo de la pág. 136

En la segunda sesión aparecen el sol que se oculta y -- las flores que permiten hablar a la niña. Las flores son -- pues, las que al principio permitirán a Isabel expresar sus emociones.

Por otra parte, esa facilidad del lenguaje aparece porque en realidad no se trata nunca de ella misma, durante cerca de un año, Isabel habla de generalidades; hay que destacar que siempre se trata de flores en general; de niños, de árboles de todo, salvo de sí misma.

Las flores tienen impulsos de independencia, pero permanecen, por obligación, sujetas a tierra. Véndose provocarían dolor. Isabel se identifica en forma espontánea con la margarita, por otra parte, se dibuja entre la casa y las flores. Su boca es muy grande y sus manos no deben "servir pa-

ra nada", según su expresión.

A partir de la cuarta sesión, Isabel se ubica su problema, dice claramente que su dislexia, es un equivalente del episodio anoréxico. Mas aún, invita a comprender las razones de su anorexia, que nace al parecer, en la propia ambivalencia de la madre respecto de ella. He aquí, tal cual, las palabras de la niña: "en el dibujo tres, la niña sufre en el pescuezo no será nunca grande, se le obliga a comer, escupe todo. Ella se siente bien cuando ha escupido todo. No quiere llenarse para no ser grande, para no trabajar. Su cabeza está en otro lado, sus manos se distraen y también tiemblan de frío. Ese buen hombre se sentiría bien si tuviera una flor en lugar de la cabeza, porque bebería. No bebería más que leche, con el buen vientre lleno de leche".

El progreso en la conducta de Isabel datará de esa sesión, a través, empero, de una sucesión de ensayos de crecimiento y de regresión.

En los dibujos, que hace después de esta sesión se puede encontrar el traumatismo vivido a los cuatro meses por la bebida que se había saciado con la buena leche y que; por su rechazo del alimento, perturbó de tal modo al adulto que éste se transformó para ella en ogro devorador, lanzando espanto hasta por los ojos.

Se observa también, que Isabel dibuja una puertita cerrada a las personas mayores lo que habla del rechazo esco-

lar sobre la inutilidad que existe para el adulto de agravar la situación haciendo ingerir por la fuerza lo que no puede ser deglutido.

El período que sigue a esa sesión entraña un rechazo - total de la escolaridad una rebelión total contra la madre. Sin embargo, Isabel adquiere de pronto la habilidad motriz; teje, monta en bicicleta, tiene amigos.

A la sesión siguiente (séptima) Isabel hace leer a su hermana; la toma a su cargo y la protege. Sus relaciones so ciales en la escuela se han normalizado de repente. Plantea implícitamente, el deseo de la madre de tener o no, un hijo; el deseo del hijo de tener tal o cual madre.

En el caso de Isabel, es la única hija de familia que - concierne por entero a la madre. Esta sólo ha hecho interve nir para acciones traumatizantes: llevarla a lo del otorrino laringólogo y llevarla a la escuela.

En la última sesión de este primer año, la niña la trae su padre, quien la halla transformada. Dice "tengo aquí una niña vivaz, ahora me paseo con ella". Al regreso de las va caciones la niña ha adquirido en forma espontánea la lectura corriente y lee por placer libros correspondientes a su - - edad. Ha adquirido también un lenguaje normal y su vocabula rio se ha enriquecido en forma notable. Las nuevas adquisiciones se producen casi siempre durante las vacaciones, sea cuando Isabel está separada de los padres, sea, como ha sido

aquí el caso, a favor de un acontecimiento nuevo, vale decir, la aproximación a su padre (pudo participar en los juegos de los hermanos mayores con el padre, de los que hasta entonces estaba excluida).

Isabel sigue catecismo con los niños de su edad y convive con niñas de su edad. En ambos grupos ignoran que la niña es normal por lo que la niña ha empezado a ser tratada como una niña normal.

Sigue un período de vida muy penoso para la madre y la niña porque ahora son las dos quienes van a transformarse y es la madre quien ayudará a la niña a atreverse a crecer. - La madre es la primera que ha podido hacer duelo con relación a un objeto fálico. Acepta por fin que su marido sea severo con Isabel como con los otros niños. Isabel va a tener en cuenta, pues la palabra del padre, que será igual para ella que para sus hermanos y hermanas. Isabel está de lo más mal en la vida y juega con toda evidencia, a ser anormal. A continuación aporta sus propias fantasías de reivindicación fálica: "las niñas querían arrancarles los pajaritos a los muchachos. "Agrega que, "no quiere jugar más con los muchachos, que saltan sobre las chicas y les hacen daño".

Ahora el padre lleva a Isabel de la mano, va a ver a la maestra, se interesa en sus progresos, la niña pasa por una crisis de ansiedad. Tiene miedos que no puede definir. Es en ese período que Isabel es llevada a precisar sus relacio-

nes con la madre: "hubiera querido ser única hija para estar sola con mamá. Este período de angustia se cierra con grandistensión y la partida de Isabel quien deja a su madre para practicar esquí con un grupo de niños. Se mostrará allí perfectamente normal, ocultando a los demás su retardo escolar.

Al regreso la maestra nota un evidente progreso en francés; ha adquirido una gran cantidad de nociones gramaticales. Isabel permanece refractaria al cálculo, aunque ha adquirido la noción de número.

Los progresos de la niña son cada vez más rápidos. El padre continúa interesándose en el trabajo de Isabel. Cuando ello sucede, provoca en la niña una gran satisfacción y - en consecuencia un excelente rendimiento. Isabel adquiere - la noción del tiempo; sabe leer la hora y se le tornan accesibles las tablas de multiplicar.

Va en este momento se entreve la posibilidad de enviar a la niña a un internado para el próximo año (1960), con la idea de que podría beneficiarse con una recuperación escolar más completa y de que la separación de la familia al igual que - en ciertas anorexias, no puede serle más saludable. La niña es quien acepta y la madre quien sufre. Toda la familia va a visitar el establecimiento en ocasión de las vacaciones.

Así pues, lo que es bueno destacar en este caso es la manera en que la niña fué llevada en forma espontánea a esclarecer sus problemas y cómo, a través de esto, pudo recupe

rar, en forma sucesiva, una estabilidad psicomotriz, el sentido del ritmo, de la orientación, del gusto por la lectura, la noción de los números (por añadidura, el C.I. llegó a ser normal: 93).

La ambivalencia y la contradicción existían desde antes del nacimiento. La madre trajo a Isabel al mundo, rechazando y a la vez deseando este nacimiento. Fue una madre gratificante mientras la niña constituía una prolongación de - - ella; después hubo una falta para la madre a la que la niña reaccionó con un llamado. Y durante años, se desarrollieron en un eco una de la otra, a falta de una vida propia de cada una de ellas.

El aprendizaje de lo que se llama el lenguaje se realizó al mismo tiempo que se introducía el padre en la vida de la niña. Le fue necesario a Isabel liberarse primero de los lazos perturbadores que la paralizaban para poder después -- aceptar un aprendizaje. En el plano técnico, Isabel aparecía ante todo como una disléxica: era una niña en edad de -- aprender, que se negaba a aprender y que, por esta razón, movilizaba a padres, educadores y médicos. No parecía tenerse en cuenta su retardo del lenguaje y su debilidad expresada - en los tests venía por añadidura.

En resumen, la niña recuperará primero la habilidad motriz, tendrá amigos, habiendo recuperado un cuerpo humano, - Isabel utiliza sus orejas para oír. Se vuelve bonita; su pa

dre se ocupa de ella. Sólo a partir de ahí se ubica la adquisición del lenguaje corriente. La lectura llega a continuación, en un orden, creo natural.

La lectura corriente y el lenguaje están, por otra parte asociados al descubrimiento del yo; cuando la niña habla en su nombre es cuando expresa, en una sesión, su relación con la madre, podrá ubicarse en su familia, descubrirse un lugar y un nombre. El cuerpo está en su sitio, la familia en orden y con ella la lectura.

Para mayor información o aclaración de este caso ver -- Mannoni, Maud "El niño Retardado y su madre" Ed. Paidós. Pág. de la 132 a la 152.

3.5. RESUMENES

La teoría de Anna Freud se basa fundamentalmente en los siguientes supuestos: la incapacidad del niño para valerse de la asociación libre, por la inmadurez de su yo, la dependencia de su superyó y por la resultante incapacidad para manejar sin ayuda las presiones del ello, la fortaleza de las defensas y resistencias del niño, la dificultad para interpretar la transferencia, cuya dificultad justifica el empleo de un periodo introductorio no analítico.

Las dos funciones que, según Anna Freud debe desempeñar el analista de niños, es decir, la de analizar y educar simultáneamente, dando énfasis al aspecto educativo.

Se utilizarán los sueños, ensueños de los niños y los dibujos ya que éstos velan los impulsos del ello sin disfraces y es más accesible conocer el inconsciente del niño a través de estas manifestaciones.

Como se podrá observar la función esencial del análisis según la autora es de origen adaptativo, con tendencia biológico.

MELANIE KLEIN

En la escuela de análisis de Melanie Klein, no se consideran estas preocupaciones técnicas ya que desde un principio se vislumbra en el juego libre el equivalente exacto de

la asociación libre, y se acepta como base de interpretaciones simbólicas y de vehículo de la transferencia. Esta teoría del desarrollo inicial hace referencia fundamentalmente, a la lucha librada al comienzo de la existencia por los instintos de vida y de muerte, la división de los objetos en -- buenos y malos, el papel de la proyección y la introyección en la conformación de la personalidad, la importancia que le da a la oralidad. De hecho, según esta teoría, no es a partir de los incidentes registrados durante la fase edípica, - sino de los producidos en la fase oral que deben inferirse - las características centrales de la formación del superyó y del carácter, así como las raíces de la enfermedad.

La fantasía, dentro de esta teoría del desarrollo temprano, juega un papel importante, ya que permitirá la aparición de las relaciones objetales parciales y totales así como la aparición de las relaciones diádicas: pecho bueno y malo; amor y odio, impulsos positivos y negativos, instinto de vida y muerte, etc.

La utilización de la técnica del juego como sustituto - de la asociación libre es esencial, pues es a partir del uso de ella la que permitirá al niño expresar una amplia serie - de fantasías y experiencias. Adicionalmente, se trabajará - también con los dibujos, lo que el niño escriba, pinte, rompa, reparte, etc.

Finalmente, es importante mencionar el uso de la trans-

ferencia, esencial en el procedimiento psicoanalítico, la cual deberá ser mantenida y establecida independientemente del tipo que sea, es decir, puede ser positiva o negativa.

Bruno Bettelheim se centra más adentro del área práctica en el tratamiento de niños emocionalmente perturbados (caracteriales). Se trata de un trabajo que se lleva a cabo en residencia el cual tiene como objetivo el fortalecimiento de una personalidad originalmente débil, considerada como enfermedad que es mantenida o mantiene circunstancias familiares-particulares, por lo cual es conveniente el aislamiento del paciente de la familia. El tratamiento que da es la psicoterapia en la que se parte de dos suposiciones 1). La personalidad neurótica se basa en conflictos edípicos no solucionados, 2). O bien que los procesos esquizofrénicos se desarrollan en una fase anterior a la fase edípica donde el niño -- mantiene el lazo afectivo con la madre.

Otro de los aspectos importantes que trata Bruno Bettelheim es, con respecto, a los padres de los niños emocionalmente perturbados, considera que en cierta medida éstos pueden causar o agravar las perturbaciones emocionales de los pequeños (sobre todo las madres). No obstante, no puede considerarse como un factor generalizado y determinante, sino que las perturbaciones emocionales de los padres no son la causa única de la perturbación de los niños, se habla de un niño de por sí no integrado tanto por cuestiones ambientales

(desorganización familiar) como por factores de tipo emocional que aparecen en un momento muy temprano de la vida del - pequeño aunado a cuestiones ya de por sí determinadas en una personalidad originalmente débil. Considera inclusive que - las posibles perturbaciones de los padres pueden darse como una consecuencia de la ausencia de respuestas positivas de - los niños emocionalmente perturbados.

El punto de vista de Winnicott enfoca otros elementos - del análisis de niños emocionalmente perturbados, su trabajo entra más dentro de un marco teórico. Pues trata de incorpo- rar a la teoría psicoanalítica, elementos que no habían sido considerados y que entran dentro del plano simbólico del in- dividuo. El plantea que las perturbaciones emocionales de - los pequeños se dan dentro del terreno de objeto y fenómeno- transicional (elección de objeto no-yo donde se descargan an- siedades). Esto es el momento en que el niño integra y a la vez separa la realidad psíquica interna y el mundo exterior- en términos de promover la adquisición de la capacidad de -- aceptar las diferencias (viaje de lo subjetivo a lo objeti- vo), este proceso de adquisición se ubica en los primeros me- ses de vida del infante, y su "normalidad o anormalidad" se correlaciona con las relaciones que el bebé establece espe- cialmente con la madre en esos primeros meses de vida y que- son donde el niño va a adquirir la prueba de realidad ante - un desarrollo normal o puede caer en la deformación caracte- rial en un desarrollo anormal. El tratamiento de Winnicott-

se realiza en psicoterapia periódica y asesoramiento a los padres en la forma que tratan a los niños.

El trabajo de Maud Mannoni se ubica en un plano diferente al de los trabajos anteriormente revisados. Se trata del área de la debilidad mental. Un área como la misma autora lo manifiesta casi desconocida en el tratamiento psicoanalítico. Mannoni hace planteamientos muy interesantes en cuanto a la relación que se establece entre un niño débil mental y la madre de éste, habla de una relación simbólica y de dependencia absoluta de madre-hijo, como una reacción compensatoria, producto de la debilidad mental del pequeño y de las expectativas de la madre al nacer su hijo. El trabajo de esta autora, a diferencia de los autores anteriormente revisados, se realiza con niños no caracteriales, niños que caen dentro del rango de psicóticos con trastornos psicósomáticos o perversos, esto por la ubicación que la familia misma da al pequeño y en respuesta de un pequeño sin vida propia. Para Mannoni, el tratamiento (análisis) de niños no caracteriales tiene como objetivo la desalienación que permita al niño manifestarse como un ser autónomo, así como posibilitar dentro de las limitaciones del pequeño una alternativa de integración.

De los trabajos anteriormente mencionados, podemos decir que se engloban en dos tendencias fundamentales: la adaptativa y la biologizante.

Por ejemplo, el trabajo de Anna Freud tiene tendencia biologicizante y adaptativa es decir, en su teoría habla de la inmadurez del yo, de la utilización de mecanismos de defensa y de las resistencias del niño ante el trabajo analítico; -- adaptativo, en cuanto a que ella dice que el analista desempeña dos funciones simultáneamente; la de analizar y la educar dando más énfasis al aspecto educativo.

El trabajo de Melanie Klein, tiene tendencia biologicizante, en cuanto a la introducción de la existencia de los instintos de vida y muerte, así como la importancia que le da a la oralidad, aunque ella no habla de etapas si se refiere en su teoría del desarrollo temprano a posiciones o estructuras (esquizo-paranoide y depresiva) las cuales conforman la vida psíquica del niño. Hace mención también, de que el niño al nacer trae consigo ansiedades o angustias que se le deberá permitir sacarlas y la función del analista es guiar o conducir pero sin reprimir o coartar la forma en que lo vaya haciendo, ya que es la única forma en que el niño va conociendo el mundo interno y externo ayudado a través de los mecanismos de introyección y proyección, por lo que se puede decir, que su trabajo no tiene tendencia adaptativa desde el momento que no acepta las cuestiones pedagógicas de la que hace mención Anna Freud.

El trabajo de Bruno Bettelheim, presenta tendencia biologicizante a que habla de "cuestiones en sí de una personali

dad originalmente débil". Hace mención de que el niño adquiere la enfermedad, que pudo haber sido contagiado en su ambiente familiar principalmente por los padres, de ahí que él sugiere que el niño sea aislado de su ambiente familiar e internarlo de manera indefinida, es decir, sin poner un límite de tiempo esto sólo estará determinado por su terapeuta en términos del avance que presente o lo aliviado que se vea al paciente para que progresivamente se vaya integrando al ambiente que haya decidido tanto su terapeuta como sus padres, que no es necesariamente a su casa con sus padres y familia, ya que hay la posibilidad de que, si sus padres no se han atendido también, se vuelva a contagiar.

Por su parte D. W. Winnicott, post-kleiniano, al igual que Melanie Klein, le da mayor énfasis a las relaciones que establece el bebé con su madre los primeros meses de vida ya que según él es ahí en donde el niño adquiere la prueba de la realidad ante un desarrollo normal o puede caer en la deformación caracterial en un desarrollo anormal. De ahí, que él considere importante dar psicoterapia periódica al niño y asesoramiento a los padres.

Finalmente, el trabajo de Maud Mannoni se inscribe en la corriente del psicoanálisis lacaniano (psicóticos) los cuales presentan un C.I. que los hace estar en un rango de debilidad mental, presentando también trastornos psicósomáticos o perversos.

Aunque Mannoni, habla de la dependencia absoluta que es tablece el niño con su madre (que se debe a las expectativas de la madre al nacer su hijo) su tratamiento está dirigido a lograr la desalienación que permita al niño manifestarse como un ser autónomo e independiente, permitiéndole, dentro de sus posibilidades una alternativa de integración. Por lo an teriormente expuesto, podemos decir que el trabajo de esta - autora no tiene tendencia adaptativa.

BIBLIOGRAFIA CAPITULO No. 3

- 1). Laplanche, J. y Pontalis, J.B. *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Labor Barcelona, España 1983.
- 2) Freud, Ernest. "Sigmund Freud" Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina 1979.
- 3) Klein, Melanie "Principios del Análisis Infantil" Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina. 1982.
- 4) Klein, Melanie "Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas" Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina. 1982.
- 5) Freud, Anna "El yo y los mecanismos de defensa" Ed. Paidós Buenos Aires Argentina 1982.
- 6) Freud, Anna "Estudios psicoanalíticos" Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina 1982.
- 7) Bettelheim, Bruno "Hacia una nueva comprensión de la lo cura" Ed. Grijalbo. Barcelona España, 1981.
- 8) Bettelheim, Bruno, "Fugitivos de la vida". Ed. Fondo de Cultura Económica. Madrid España, 1976.

- 9) Winnicott, D.V. "Juego y Realidad" Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina 1982.
- 10) Mannoni, Maud. "El niño retardado y su madre" Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina 1982.

3.6. CONCLUSIONES

Finalmente, después de haber construido este trabajo, podemos concluir que se plantearon dos quehaceres psicológicos diferentes: uno enmarcado dentro de la corriente conductista y otro en la corriente psicoanalítica. Esto nos llevó a afirmar que llegamos al cumplimiento de nuestro objetivo: conocer y dar a conocer otra forma de trabajo, la cual corresponde a un marco teórico diferente del marco teórico conductual. Es interesante mencionar la importancia que revistió para nosotros el llegar al planteamiento de un quehacer psicológico como es el psicoanalítico, ya que, pudimos plantearnos diversos cuestionamientos, así como reflexiones acerca de nuestro quehacer psicológico en tanto está caracterizado por un marco teórico específico y las implicaciones del mismo, las cuales podrán o no satisfacernos en nuestra práctica profesional, esto dependiendo de los intereses y criterio personal.

En este sentido, la construcción del trabajo nos permitió un enriquecimiento personal a través de la reflexión y cuestionamiento de algunos elementos tales como: el objeto de estudio de la psicología, el marco teórico conductual, la concepción de retardo en el desarrollo dentro del mismo y las implicaciones técnicas en el desarrollo profesional del psicólogo en un área tal como la Educación Especial y Rehabi-

litación, específicamente en el trabajo realizado en esta -
 área, en lo que se denomina desprofesionalización de la psi-
 cología.

Esto nos hizo replantearnos las funciones del psicólogo
 egresado de Iztacala, en términos del amplio mundo de conoci-
 miento que nos hace falta por adquirir, pues la formación --
 que recibimos en la ENEP-Iztacala no debe de concluir ahí. -
 Es importante aclarar que esto es desde nuestro punto de vis-
 ta, pues consideramos que es actividad del egresado de la ca-
 rrera de Psicología conocer otras corrientes psicológicas, -
 que nos permitan el cuestionamiento y reflexión de nuestras-
 herramientas de trabajo, con el fin de realizar una práctica
 psicológica más real y consciente, concretada a conocer nues-
 tros alcances y límites. Es también importante, considerar-
 nuestra producción intelectual enmarcada dentro de un marco-
 teórico particular, pero también influida por nuestras expe-
 riencias y expectativas, lo cual determinó el giro tomado --
 por este trabajo, pues como mencionamos en el primer capítu-
 lo, lo que principalmente nos llevó a un trabajo de estas ca-
 racterísticas fue: [la falta de correspondencia de la teoría-
 con la práctica en un campo de trabajo donde lo técnico de -
 nuestro Marco Teórico (Técnicas de Modificación de Conducta)
 no podía abordar una problemática como es la construcción --
 subjetiva del individuo (los sentimientos, las emociones). -
 Nos percatamos entonces, que se trata de dos quehaceres psi-

cológicos diferentes: el conductismo y el psicoanálisis que tienen en común el interés por las problemáticas del individuo, no obstante, desde dos posiciones teóricas diferentes, las cuales tienen a su vez implicaciones teóricas y prácticas diferentes. La primera, el conductismo tiene sus bases en la adaptación y normatividad, su objeto de estudio es la conducta (segmentos de conducta), su meta, la adaptación del individuo mediante la implementación de Técnicas de Modificación de Conducta con fines a incrementar, disminuir o eliminar conductas. Su metodología se denomina sistemática, cuantitativa, objetiva, pues siempre van a ser importantes los datos, lo empírico del fenómeno ya que, éstos nos van a dar índices de cambio. El sujeto con el cual se trabaja en el Área de Educación Especial y Rehabilitación, en el Marco conductista, es un ser pasivo que no es capaz de plantear su propia problemática un ser cosificado que carece de la dimensión de sujeto y por lo cual como psicólogos nos remitiremos a los padres los cuales nos darán la información para diseñar el tratamiento de sus hijos y en el caso de la desprofesionalización recibieron estos padres un entrenamiento, para que sean ellos quienes se constituyan en los agentes principales de cambio en la conducta de sus hijos. Este sujeto es entonces, un individuo que no participa ni dialoga y que pareciera no estar conciente ni de su propia existencia. Es entonces, en esta posición en que nos planteamos el Análisis Conductual Aplicado en la desprofesionalización en el Área -

de Educación Especial y Rehabilitación como un quehacer psicológico que desconoce la construcción interna del individuo, -- que caracteriza al psicólogo como incuestionable en su saber, el cual desde nuestro punto de reflexión es tan alienado como el propio paciente con necesidades de Educación Especial, pues cada uno de ellos se mueve en su propio mundo.

Nosotros como psicólogos desconocidos por el individuo al cual va dirigido nuestro trabajo. Ellos ignorados en su trascendencia por nosotros al ignorar su diálogo y existencia, "pues lo importante" parecieran ser los datos que obtenemos a través de los padres y los parientes. Se trata entonces de una realidad segmentada donde, el objeto de trabajo (niño) pareciera que se desenvuelve en aislado, siendo -- que está integrado dentro de una dinámica familiar y social y que tiene una propia percepción de sí mismo (Maud Mannoni). No obstante, como comentamos en el Capítulo dos del trabajo en el Análisis Conductual Aplicado radica, en las habilidades funcionales que desarrolla en el niño para una mejor sobrevivencia en el medio. Esto nos llevó a considerar que -- hay logros innegables dentro del conductismo y que éstos están dentro de la habilitación del individuo. No obstante, - esto no determina la validez ni éxito de la teoría, únicamente la hace pragmática y funcional, lo cual se abordó principalmente en todo el capítulo dos en las diferentes tesis que trabajaron la desprofesionalización en el Área de Educación Especial y Rehabilitación. No obstante, el trabajo realiza-

do en este capítulo, en particular nos llevó a interesarnos por el Marco Teórico Psicoanalítico, su desarrollo, su técnica y su práctica así como el tratamiento de individuos con problemas emotivos, así como, el sentido que toman los padres en esta dinámica de trabajo.

El psicoanálisis es un método de investigación de los procesos mentales y como ya mencionamos en el capítulo dos es una teoría del funcionamiento normal y patológico del aparato psíquico, su objeto de tratamiento es hacer consciente lo inconsciente. Su construcción teórica es bastante compleja la cual intentamos explicar. Sus técnicas son la asociación libre, los sueños, los actos fallidos y la interpretación.

La función del psicólogo (analista) es escuchar e identificar a quien habla con vistas a distinguir los eventos que originan el síntoma, así como la problemática del paciente. El objetivo y/o meta del trabajo psicoanalítico lo constituye la mejora del paciente, reportada por él mismo, mejora a veces hasta algunos cambios en su forma de ser.

En los trabajos revisados de diversos autores: Anna Freud, Melanie Klein, Bruno Bettelheim, D. W. Winnicott y Maud Mannoni. Esto es, trabajo específico con niños. Es interesante notar la connotación que se le da al individuo, pues éste es un ser que vive, que dialoga, que existe y que se manifiesta aún dentro de sus incapacidades y a este ser se le da una ubicación dentro de la familia. En la corrien-

te psicoanalítica se trata de un trabajo dinámico de analista-paciente caracterizado por un fenómeno denominado transferencia, donde ambos se involucran en el tratamiento: el paciente se relaciona emotivamente con el analista y este último forma parte de esa relación. Todo esto sin desconocer -- que los trabajos mencionados en este capítulo están ubicados dentro de diferentes tendencias psicoanalíticas que pueden -- caer dentro de la orientación biologizante, adaptativa, con bases sociales y culturales y desbiologizantes y que en función de ello será como realicen su trabajo, pero siempre dando un sentido particular al individuo que es el de su propia manifestación pero dentro de una dinámica familiar, donde -- los padres son participantes activos en la problemática de -- sus hijos, incluso a ellos se les puede recomendar tratamiento pero independiente de sus hijos, pues a quien el analista escucha a su pequeño paciente (el niño) con quien trabaja es con él, aún cuando la historia del niño se ha empezado a elaborar antes, en el desarrollo de los padres (Maud Mannoni).

Es pues, el psicoanálisis una construcción teórica muy-compleja por lo que se mencionan los conceptos fundamentales en un glosario.

En el trabajo psicoanalítico es interesante notar que -- no se dan las cosas por hechas, sino que se trata de un trabajo constructivo, no se plantean definiciones apriorísti- -- cas, su método se constituye en la construcción y conocimien

to de la subjetividad del individuo, aunque como mencionamos en el capítulo dos, la subjetividad implica una serie de elementos que no se comprenden en su totalidad dentro de la corriente psicológica psicoanalítica, como lo son lo simbólico donde entra lo cultural y lo lingüístico y la forman como el individuo lo construye y manifiesta. No obstante, nuestro interés va por el lado de la emotividad, aspecto que únicamente aborda el psicoanálisis pues es el que se referirá al desarrollo y vida psíquica del individuo y donde la sintomatología es producto de un conflicto en la vida psíquica. Este quehacer psicológico responde más a nuestras expectativas que cualquier otra corriente que aborde la subjetividad.

Ahora bien, son muchas las diferencias entre ambos los marcos teóricos conductista y el psicoanalítico. No obstante son dos posiciones teóricas diferentes, que tienen en común el trabajo realizado con niños, la integración de los padres en el tratamiento. En una (corriente Conductual) como controladores y agentes de cambio que dan una dirección determinada al posible cambio conductual, la otra corriente se inscribe en tratar de comprender la problemática del niño a través de la comprensión de su vida psíquica.

Podemos concluir ahora, que el que hacer psicológico está caracterizado por el marco teórico en el cual realice su práctica el psicólogo. Sin embargo, como en nuestro caso es pertinente el conocimiento de otras posiciones teóricas psi-

cológicas que permitan cuestionar y reflexionar nuestro quehacer psicológico, pues de manera personal consideramos que es fundamental en la definición de nuestra forma de trabajo, -- sin dejar de considerar expectativas, necesidades y experiencias, elementos que en un momento dado terminaron la dirección de este trabajo y quizá de un desarrollo posterior en este plano.

Somos conscientes, de que no abordamos en su totalidad ambas teorías, solamente, consideramos puntos de interés que nos llevaron a plantear que la psicología no tiene única y exclusivamente un objeto de estudio, que el sentido que se le da al individuo está en función del marco teórico, y quizá lo más importante es la formación del psicólogo la cual - no termina en ningún momento, sino por el contrario es extensamente amplia pues existen más teorías y aún otras formaciones teóricas dentro de una misma como es el caso del psicoanálisis, el cual nos interesa continuar estudiando y buscar sus implementaciones, dentro del área de la Educación Especial y la Rehabilitación, y principalmente buscar la reflexión dentro de esta área de la práctica psicológica, pues el trabajo en ésta tendría que ubicarse dentro de una conceptualización diferente de los pequeños a quienes va dirigido un posible tratamiento.

Un concepto que no implique más una concepción de deficiente mental con déficit y excesos, es decir, donde no se resume y se reste conductas al individuo, es bastante difícil-

determinar cual es el trabajo a seguir, no obstante, es importante fundamentar la validez de nuestro trabajo como psicólogos y sólo nosotros mismos podemos determinar cuál es la dirección a seguir, aquí plasmamos un interés personal es -- una teoría particular la cual es producto de nuestras experiencias y expectativas, así como las necesidades que nos vayan surgiendo.

Queda un interés plasmado en este trabajo, así como las expectativas de tratamiento de cura a la problemática infantil.

BIBLIOGRAFIA

- Aguilera, C.G. y Palomino, G.L. "Tratamiento de tartamudeo en ambientes naturales con los padres como agentes de cambio". Tesis Licenciatura ENEP-Iztacala UNAM, 1982.
- Bettelheim, B. "Fugitivos de la vida" Editorial Fondo de Cultura Económica Madrid, España 1976.
- Bettelheim, B. y Karlin D. "Hacia una nueva comprensión de la locura" Editorial Grijalbo Barcelona, España 1981.
- Ceja, R.R. "Entrenamiento a padres en el manejo de procedimientos operantes aplicables a excesos y deficiencias conductuales en un sujeto retardado bajo condiciones naturales del hogar" Tesis Licenciatura ENEP-Iztacala UNAM, 1983.
- Cervera, P.G. y Castillo, H.M.A. "Análisis del contexto familiar del niño con retardo en el desarrollo y su alcance con los objetivos de generalización y mantenimiento de los entrenamientos a padres" Tesis ENEP-Iztacala UNAM, 1984.
- Freud, Anna "El yo y los mecanismos de defensa" Editorial Paidós, Buenos Aires, Argentina, 1982.

- Freud, Anna. "Estudios Psicoanalíticos" Ed. Paidós. Buenos Aires, Argentina 1982.
- Freud Ernest "Sigmund Freud" Ed. Paidós Buenos Aires, Argentina, 1972.
- Klein, Melanie "Principios del análisis infantil" Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina 1982.
- Klein, Melanie. "Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas" Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina -- 1982.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Labor. Barcelona, España 1983.
- López Ballesteros y de Torres L. Obras Completas de - - Sigmund Freud. Editorial Biblioteca Nueva Madrid, España Tomo III.
- Mannoni, Maud "El niño retardado y su madre" Editorial-Paidós. Buenos Aires, Argentina 1979.
- Mares, M.A. y Hick, B.B. "Asesoría conductual continua: programa de intervención conductual para los problemas de retardo en el desarrollo, implicando a los padres como -- los principales terapeutas de sus hijos" Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1981.

- Massota, Oscar "Lecciones introductorias al psicoanálisis" Editorial Gedisa Madrid. España. 1979.
- Mc. Donel, W.M. y Durban, J.M. "La desprofesionalización de la Psicología en el área de retardo en una comunidad marginada" Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1981.
- Morales, P.C. "Entrenamiento a profesionales en la rehabilitación física" Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1983.
- Pérez, G.I.S. "Elaboración y prueba de un manual de entrenamiento a para profesionales en el área de medicina física y rehabilitación" Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1983.
- Proyectos de Plan de Estudios Coordinación de Psicología- ENEP-Iztacala UNAM Junio de 1976.
- Ribes. I.E. et al "Enseñanza, ejercicio e investigación de la Psicología" Editorial Trillas México 1979.
- Sylvestre, C.P. "Freud" Editorial Gedisa Barcelona, España 1983.
- Vargas, V.J. "Entrenamiento a padres de principios básicos de modificación de conducta para la rehabilitación de sus propios hijos en una comunidad de escasos recursos" - Tesis ENEP-Iztacala UNAM 1981.
- Winnicott, "Juego y Realidad" Editorial Gedisa Barcelona, España. 1982.