

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

PROGRAMA DE MAESTRÍA Y DOCTORADO EN PSICOLOGÍA
RESIDENCIA EN PSICOTERAPIA INFANTIL

“AMBIGÜEDAD GENITAL:
REPERCUSIONES PSICOLÓGICAS Y COGNITIVAS”

**REPORTE DE EXPERIENCIA PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:
M A E S T R A E N P S I C O L O G Í A**

P R E S E N T A;

ROCÍO IVONNE DE LA VEGA MORALES

DIRECTOR DEL REPORTE: DRA. ROSA KORBMAN CHJETAITE

COMITÉ TUTORIAL: MTRA. MA. CRISTINA HEREDIA ANCONA.

DRA. EMILIA LUCIO MAQUEDO

DRA. BERTHA BLUM

MTRA. FAYNE ESQUIVEL ANCONA

MTRA. BLANCA ESTELA MANCILLA

MTRA. VERÓNICA RUIZ

MÉXICO, D.F.

OCTUBRE DE 2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

Agradecimientos

Este trabajo fue realizado gracias al apoyo de muchas personas que contribuyeron en mi formación como psicoterapeuta infantil, maestros y compañeros que estuvieron presentes durante estos dos años de preparación, a todos ellos mi sincero agradecimiento.

También quiero dar las gracias a los niños y a las familias del Centro Comunitario que me brindaron su confianza permitiendo trabajar en conjunto, aprendiendo día a día un poco más, sobre el desarrollo infantil.

Por último doy las gracias al Consejo Nacional para la Ciencia y la Tecnología CONACYT y a la Dirección General de Estudios de Postgrado DGEP por el financiamiento de estos estudios.

Dedicatorias

Dedico este trabajo a mis padres que confiaron en mí y que me brindaron las herramientas necesarias para salir adelante por mi propio pie.

A mi hermano por haber tenido la gracia de compartir mi niñez y adolescencia, siendo cómplices y amigos, e incluso rivales.

A mi abuela materna por ser un ejemplo de lo que una mujer puede llegar a obtener a través del trabajo y la dedicación.

A Emiliano por ser la estrella que brilla en mi corazón, por su apoyo y comprensión.

A los doctores Rosita y Max Shein, por ser un pedestal invaluable en mi vida profesional, por su tiempo, su guía y todos sus consejos.

A mis amigos Haydée y Jorge con quienes he podido vivir grandes aventuras a lo largo de estos años de amistad.

A mis compañeros y co-terapeutas de la maestría Yola, Jesús, Miriam y Liliana con quienes pude compartir esta experiencia.

Índice

<u>Agradecimientos</u>	4
<u>Dedicatoria</u>	5
<u>Introducción</u>	6
<u>Mi experiencia en la "Residencia"</u>	7-9
<u>Marco Teórico</u>	
□ Teoría Psicoanalítica	
○ Desarrollo psicosexual del niño	10-18
▪ Etapa oral	
▪ Etapa anal	
▪ Etapa fálica	
▪ Etapa de latencia	
○ Normalidad y patología en la niñez	20-32
▪ Líneas de desarrollo de Anna Freud	
▪ La regresión en el desarrollo	
▪ Tres tipos de regresión	
○ Teoría del Apego	33-44
▪ Relación Paterno-filial	
▪ Madre Rechazante	
▪ La madre suficientemente buena	
▪ Habilidades que el niño necesita para poder entrar al jardín de niños	

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de esta experiencia.

NOMBRE: Rocío Ivonne de la Vega Morales

FECHA: 03-Oct-06

FIRMA: [Firma]

<input type="checkbox"/> Desarrollo Físico, permeado por defectos en el nacimiento	45-47
o Ambigüedad Genital	
o Hipospadias	
<input type="checkbox"/> Desarrollo del Lenguaje	48-52
<input type="checkbox"/> La psicoterapia infantil y el juego	53-56

Presentación de caso

o Ficha de identificación	57
o Familiograma	58
o Motivo de Consulta	59
o Antecedentes de desarrollo	59-62
o Psicodiagnostico Clínico	63
o Resultados de la valoración psicológica	63-68
o Encuadre	69
o Análisis del proceso terapéutico	70-93
o Fases del tratamiento:	
▪ Desarrollo emocional de la etapa oral a la fálica (regresiones y progresos)	
▪ Resistencia y posterior elaboración de la operación quirúrgica.	
▪ Dinámica familiar	
▪ Socialización con pares	
o Resultados de la valoración psicológica posterior al tratamiento	94-98
o Entrevista final con la madre	98-99
o Discusión y Conclusiones	100-112

<u>Limitaciones y aportaciones</u>	113-114
---	---------

<u>Referencias Bibliográficas</u>	115-118
--	---------

Introducción

A los largo de dos años recibí mi instrucción como Psicoterapeuta Infantil, teniendo la oportunidad de ser supervisada por gente de mucha experiencia. Siendo este un suceso invaluable en mi desarrollo, como profesional de la conducta humana. Por tal razón a través de este reporte pretendo mostrar el trabajo que llevé a cabo dentro del Centro Comunitario “Julián Macgregor y Sánchez Navarro”.

Decidí elegir este caso, ya que considero que es un buen ejemplo de la aplicación de la “Psicoterapia de Juego con Orientación Psicodinámica”, en niños en edad preescolar, que han atravesado por situaciones traumáticas a temprana edad, teniendo como consecuencias dificultades para crecer cognitiva, social y emocionalmente.

Al principio de este reporte, plasmo mi experiencia en la Residencia y en el Centro Comunitario “Julián Macgregor y Sánchez Navarro”, ya que considero importante el haber incursionado no sólo en la psicoterapia, sino también en la realización de proyectos de investigación, la implementación de pruebas psicológicas y la difusión de mi trabajo en diferentes foros, tanto nacionales como internacionales.

Posteriormente presento el marco teórico que rige este trabajo, incluyendo la teoría del desarrollo psicosexual de acuerdo con Sigmund Freud, las líneas de desarrollo de Anna Freud y mas adelante incursiono en la importancia de la relación paterno-filial a través de la teoría del apego. Además dedico un apartado al desarrollo físico, al desarrollo del lenguaje y a la psicoterapia de juego.

Mas adelante expongo el estudio del caso y concluyo con sus limitaciones y aportaciones.

Mi experiencia en la “Residencia”

Centro Comunitario Julián Macgregor

En este apartado haré una breve reseña de lo que fue mi Residencia en Psicoterapia Infantil dentro del Centro Comunitario, ya que a través de estos dos años de preparación tuve la oportunidad de trabajar con maestros y compañeros que enriquecieron mi labor dentro del mismo.

Con respecto a los recursos y facilidades, se me brindó un cubículo y se me asignó un espacio para guardar mis materiales. En dicho espacio pude llevar a cabo tanto las entrevistas con los padres, como la aplicación de pruebas psicológicas para la realización de psicodiagnósticos, así como también las intervenciones requeridas en cada caso (individuales, grupales o familiares). Además de los espacios físicos, también se contó con el apoyo administrativo de las personas que laboraban en el Centro Comunitario, llevando a cabo el trabajo dentro de un ambiente agradable y favorecedor.

En cuanto a la población que fue atendida, siendo el Centro Comunitario de la Facultad de Psicología de la UNAM, se tenía como misión atender gente que no contara con suficientes recursos económicos, y por ello la cuota que se estableció fue acorde a los ingresos familiares y en ocasiones se llegó a omitir la misma. Además, en el caso de los pacientes que atendí el compromiso fue recíproco, ya que rara vez hubo inasistencias o abandonos de tratamiento.

La forma en que se trabajó con los pacientes, fue la siguiente: primero se tuvo una entrevista inicial con los padres del niñ@ con el propósito de explorar el motivo de consulta, posteriormente se llevó a cabo el estudio psicológico del niño; contando con ambos elementos, se dio inicio al tratamiento, y cuando fue necesario establecer contacto con otras instituciones de salud o escolares, se hizo mediante cartas o visitas a dichas instituciones. Además, al final del tratamiento se dedicaron sesiones para el seguimiento del caso. El tiempo que se dedicaba a cada sesión fue de una hora en sesión individual y hora y media en sesión grupal o familiar.

La orientación que seguí en cada uno de los casos fue diferente, ya que iba integrando los conocimientos adquiridos a lo largo de la Maestría, teniendo la oportunidad de trabajar con los siguientes enfoques: “Terapia de Juego Filial”, “Terapia Narrativa” y “Terapia de Juego con enfoque psicodinámico”, siendo este último el que utilicé en caso que presento en este reporte.

La supervisión de los casos fue realizada dentro del Centro Comunitario los días martes y en la Facultad de Psicología los días miércoles, en ambos espacios había un orden de presentación, en donde los compañeros de sede exponían los casos y al mismo tiempo se les daba retroalimentación sobre estos. Considero que fue de suma importancia el haber contado dicha asesoría ya que a través de esta, pude establecer una forma de trabajo que me permitió desarrollarme como psicoterapeuta infantil.

Asimismo también tuve la oportunidad de presentar los trabajos realizados con los niños, en diversos foros, tanto nacionales como internacionales: En el *30º Congreso Interamericano de Psicología*, que se llevo a cabo en Buenos Aires, Argentina en el que con mi compañera Ariadna, presentamos el Simposio “El Juego como Técnica de la Psicoterapia Infantil en un Centro Comunitario”.

En México, dentro del *Centro Comunitario*, mis compañeros y yo presentamos una Sesión Clínica llamada “La Psicoterapia Infantil en el Centro Comunitario” dando a conocer diferentes formas de intervención terapéutica infantil.

Otra manera de dar a conocer los casos clínicos, fue mediante la realización de artículos para publicación. El artículo que escribí para la revista del Centro Comunitario lo titulé “Déficit de atención con hiperactividad, una experiencia integral”, en el cual mostré las diferentes líneas de acción que implementé para poder ayudar a un niño que padecía dicho problema.

Una más de las actividades que realicé fue la impartición del Taller: “Psicoterapia de Juego” dentro las actividades del IV Encuentro “La Facultad de Psicología en la Comunidad” representando al Centro Comunitario y a la Residencia en Psicoterapia Infantil, en donde la mayoría de los participantes fueron alumnos de los primeros

semestres de la licenciatura, generándose un gran interés por el trabajo que se realiza con los niños.

Asimismo, tuve la oportunidad de desarrollar dos talleres, el primero sobre “Obesidad infantil” el cual no se pudo llevar a cabo por la falta de inscripciones y el segundo nombrado “Expresión de emociones” en donde trabajé en conjunto con mi compañera Yolanda Santiago, teniendo una experiencia muy enriquecedora, implementando actividades con las cuales los niños no sólo reconocieron las emociones principales sino también pudieron aprender a expresarlas de forma asertiva.

Como se puede observar, la incursión que tuve en este programa de Maestría, no sólo me formó como terapeuta infantil, sino también a través de este, pude desarrollar habilidades para difundir los conocimientos adquiridos y las experiencias vividas dentro de los procesos clínicos.

En conclusión considero que las competencias que adquirí dentro de este programa de formación fueron:

- a) Realizar entrevistas y estudios psicológicos
- b) Proporcionar psicoterapia individual y grupal
- c) Trabajar en co-terapia dentro de procesos clínicos
- d) Implementar talleres teóricos dirigidos a alumnos de licenciatura
- e) Implementar talleres prácticos dirigidos a niños y sus familias
- f) Orientar a los padres de familia sobre el desarrollo de sus hijos
- g) Implementar programas de intervención con diversos enfoques teóricos (Psicodinámico, Filial, Narrativo, Cognitivo-Conductual).
- h) Realizar proyectos de investigación cualitativa y cuantitativa.

Teoría psicoanalítica

Desarrollo Psicosexual del Niño

Los tres ensayos de la teoría de la sexualidad de Freud, contienen la mayor parte de del desarrollo psicosexual. En este trabajo él utilizó el término *sexual* para referirse a los *placeres sensuales* derivados de cualquier parte del cuerpo u órgano, no solamente los genitales, asimismo utilizó la palabra *libido* para referirse hipotéticamente a la *energía* situada bajo el *placer sexual*. A pesar de ello erróneamente se cree, que Freud utiliza la *libido* para nombrar todo lo referente a la sexualidad especialmente la sexualidad genital; posteriormente aclaró que la *libido* puede tomarse como *el amor*, o *la fuerza de amor*, y la sexualidad, como una manifestación de la libido.

Freud mantiene que el impulso instintivo es siempre inconsciente. Sólo las fantasías asociadas o los impulsos apremiantes derivados de estos pueden alcanzar la conciencia. Él conceptualizó el impulso libidinal en términos de su origen, meta, objetivo, y presión.

El origen, es algo somático, quizás hormonal que hace alcanzar un punto de estimulación continua; sin embargo, se mantuvo la creencia, de que el impulso por si mismo es puramente psicológico, es decir “la representación física de algo somático, llegando al origen de estimulación”.

A pesar de que Freud no estaba seguro del origen del instinto, no obstante describió apropiadamente las zonas erógenas del cuerpo. - la boca, el ano y los genitales -, las cuales cuando se encuentran estimuladas, brindan placer y gratificación. A pesar de todo, todas estas zonas se encuentran potencialmente activas desde el nacimiento. Freud observó una secuencia en la maduración del niño de acuerdo a cada una de las zonas, en donde se enfoca la fuente de placer –lo cual es, llamado “fase dominante”- durante la primera infancia.

Por lo tanto, su teoría del desarrollo psicosexual en la cual incluye las fases: oral, anal, fálica y genital estaba basada en la progresión de la maduración enfocada en las zonas erógenas.

Por otro lado, Freud afirma que la *meta* del impulso instintivo es la gratificación. Dicho autor mantuvo que a pesar de ello la meta final era invariable, y que pueden existir diferentes los cuales se dirigen hacia dicha meta.

Por consiguiente, la gratificación puede ser la búsqueda en una variedad de actos que representen las zonas erógenas del cuerpo, por ejemplo el mamar, el defecar, o la masturbación genital. De acuerdo a la teoría de la libido, el orgasmo es fisiológicamente posible debido a las gratificaciones tempranas.

El *objeto*, se le llama así a la persona hacia quien va dirigido el impulso, el cual es capaz de lograr su meta. En la primera infancia, el niño responde a las gratificaciones que su madre le otorga, por lo que ésta se convierte en el “*objeto*”. Por lo tanto, nos referimos a la madre o la niñera como la *parte objetal* o el *propio objeto*.

Debido a su apremio, Freud consideró a los impulsos como los primeros motivadores de la mente. Toda actividad mental estaba relacionada con los impulsos.

La presión, como un impulso, se refiere al monto de fuerza o la medida con la cual se demanda el trabajo que representa.

De acuerdo con el pensamiento del siglo diecinueve, Freud atribuyó la variación de la intensidad de los impulsos sexuales, a la variación en la cantidad de energía metafórica es decir a la *libido*. (Tyson 1990)

De acuerdo con esta teoría:

- Existen zonas erógenas, es decir regiones del cuerpo susceptibles de producir placer, preponderantes según las edades, cada una de estas zonas determinará las sucesivas fases por las que irá atravesando el niño.
- Del éxito o fracaso de superar cada una de las fases, dependerá en parte, la personalidad adulta. Freud habla de que se producen fijaciones en cada una de las etapas, las cuales posteriormente originarían un tipo peculiar de carácter.
- Las manifestaciones de la sexualidad infantil no son “pensadas” sino que son naturales y espontáneas.
- No es una sexualidad genitilizada, es decir no está basada exclusivamente en la zona genital.

Etapas de desarrollo psicosexual

La vida sexual del ser comienza el mismo día de su nacimiento y acaba el día de su muerte.
(Dayllarac 1972)

Etapas oral

Su duración abarca desde el nacimiento hasta aproximadamente el año y medio de vida. En ella la zona erógena predominante es la boca. Las manifestaciones típicas consisten en tres actividades: la succión del pulgar, el chupeteo, y el acto de morder. Para el niño, el contacto con el mundo se produce principalmente a través de la boca; así, además de conocer e identificar los objetos, obtiene placer.

Esta etapa se caracteriza por el desarrollo de un sentimiento de confianza por parte del niño. La necesidad básica de alimento se convierte, además, en una experiencia sensual, placentera y para él, es muy importante la sensación de que sus necesidades están cubiertas. Merece prestar especial atención en este momento, cómo se produce el destete, pues si este se lleva a cabo de manera brusca o si el niño es sometido a una reglamentación excesivamente rígida de su alimentación se podría generar un sentimiento de desconfianza por su parte. No es necesario recordar que el destete no es un acto mecánico y que el niño será especialmente sensible al afecto que la madre le manifieste en su transcurso. (Font 2006)

Etapas anal

Esta etapa se presenta aproximadamente desde el año y medio hasta los tres años. En ella, la sensibilidad irá dirigida a la mucosa anal y el acto de la defecación - sin olvidar el placer bucal-, la cual aparecerá como nuevo foco de sensaciones placenteras, reforzado por el aprendizaje del control de esfínteres. Este aprendizaje supondrá la aparición de las primeras prohibiciones y también de los primeros regalos "las heces". Paralelamente al placer que el niño obtiene a través de la defecación, está la realidad de la limpieza, y el control a que esta sometida por parte del entorno. El niño aprende que produce algo valioso y que su control le permite, en cierta medida, manipular a la madre.

Establece además una nueva forma de relación que puede ser vivida como algo beneficioso (la limpieza) y satisfactorio (la alegría de la madre) o bien como una imposición difícil de aceptar. Se podrán observar también juegos con las heces o con sustitutos como arena, fango, etc. Es una etapa en la que se inicia cierto proceso de autonomía y de autoafirmación.

En esta etapa va a empezar a manifestarse también, con intensidad, la necesidad de explorar el cuerpo, lo cual hace contactar con sus órganos genitales que manipulará para obtener placer, sobre todo en la siguiente etapa. (Font 2006)

Etapa Fálica

Etapa del desarrollo de la sexualidad infantil, comienza con un especial interés y excitación sexual en los genitales. Los intereses orales y anales y sus componentes instintivos, ahora están enmarcados en el contexto de la masturbación genital, quedando en primer orden.

La actual teoría psicoanalítica incluye la formulación de líneas separadas de desarrollo psicosexual e identidad de género para hombres y para mujeres. (Tyson 1990)

Cerca del tercer año de vida y aproximadamente hasta los 6 años, el establecimiento del rol sexual comienza asumirse en los genitales, y esto se mantiene normalmente durante toda la vida. Esta fase del desarrollo sexual se denomina fálica, por dos razones esenciales; en primer lugar, el pene es el principal objeto de interés para el niño y en segundo lugar, se considera que el órgano de excitación y placer sexual para la niña es el clítoris, el cual es embriológicamente análogo al pene del niño. Esto continuará así, pero el clítoris será reemplazado por la vagina.

Al entrar a la fase fálica, las niñas se encuentran orientadas genitalmente y experimentan un aumento en la sensibilidad erótica. Localizan el área genital y aprenden a brindarse placer y excitación sexual. Fascinadas con los genitales y pechos de la madre, ellas idealizan a su madre y al cuerpo de ésta deseando tener un cuerpo como el de ellas.

Envidian los pechos de su madre y envidian el pene, por lo que la ansiedad en relación con la inferioridad se acrecienta y la niña es confrontada debido a su rivalidad con la niña por el padre.

La niña, una vez que se ubica entre las personas como la madre y su libido se desplaza hacia los genitales, se plantea el deseo de mantener relaciones genitales con el padre. La madre, hasta ahora su principal objeto amoroso, se transforma en un rival que es necesario destruir si quiere conseguir su objetivo. La niña se ve ahora obligada a traicionarla para conseguir sus satisfacciones genitales, dicha traición sume a la niña en profundos sentimientos de culpabilidad, por lo que decide sublimar sus deseos sexuales e identificarse con su madre, para no perder el amor de ambos padres. (Monedero 1986)

Por otro lado, con la progresión del impulso hacia la fase fálica, la atención de los *niños* también se dirige hacia sus genitales. El exhibicionismo alcanza su mayor nivel, y el niño puede sentirse simultáneamente excitado, complacido, ansioso, y desconcertado debido a las abrumadoras erecciones de su pene y la disminución de su abultamiento. Típicamente, el niño idealiza al padre y la longitud del pene del padre y desea adquirir uno como el que su padre tiene, un deseo que regularmente conduce a una ansiedad de castración basada en el miedo a la represalia o castigo. (Tyson 1990)

Los **miedos de castración** pudieran causar el que el niño se masturbe ya que así, su pene sigue intacto, pero puede establecerse una creciente excitación de las fantasías incestuosas y un ciclo de masturbación compulsiva. A pesar de ello, la masturbación ayuda al niño a dominar su excitación sexual y provee cierta descarga disminuyendo la tensión, la masturbación compulsiva es síntoma de mal adaptación, lo cual incrementa la tensión.

La etapa fálica se divide en dos periodos: de relación de objeto, llamada pre edípica o narcisista y la edípica como tal.

El periodo pre-edípico es dominado por las *tareas de género e identidad*. El interés del niño se enfoca en la consolidación de la diferenciación sexual, narcisistamente admira la imagen de su cuerpo y establece la identificación del rol sexual.

En el segundo periodo de la etapa fálica es dominado por las vicisitudes sexuales acompañadas de las relaciones objétales del Complejo de Edipo. Freud observó que con la progresión de los impulsos, los niños de esta edad comienzan rápidamente a mostrar evidencias del desarrollo del complejo de Edipo. Este consiste en un vínculo fuerte con sus padres, comenzando a tener sentimientos sexuales hacia ambos padres, y compiten con cada padre en dirección contraria por el afecto del otro. También comienzan a hacer preguntas con relación a las diferencias anatómicas y de donde vienen los niños, así mismo construyen teorías para explicar sus observaciones.

Debido a que el niño tiene sentimientos sexuales hacia cada uno de sus padres, el complejo de Edipo es tradicionalmente discutido en términos positivos e invertidos o negativos.

Positivamente, en el complejo de Edipo, el niño enfoca sus deseos libidinales en el padre del sexo opuesto y percibe al padre del mismo sexo como un rival peligroso. El niño entonces teme a la pérdida de amor, así como también teme la venganza del padre del mismo sexo debido a sus fantasías, esperanzas y deseos hacia la figura del sexo opuesto parental.

Los deseos libidinales hacia el padre se ven incrementados dentro de la fase fálica, debido a las idealizaciones del niño y a las identificaciones con el padre del mismo sexo en dirección al establecimiento de la identidad de género.

En el Complejo de Edipo negativo, los deseos libidinales están dirigidos al padre del mismo sexo, y el padre del sexo opuesto es visto como un rival. Típicamente, el niño resuelve el complejo edípico tomando al padre del mismo sexo como objeto del ideal del yo identificándose con el ideal como parte de la formación del Super yo. (Tyson 1990)

Los deseos de rivalidad edípica del niño producen enormes conflictos debido al intenso amor y odio, envidia y competencia hostil, todo esto aumentado por las identificaciones con y los deseos de amor de cada padre.

Otro componente de sexualidad el cual regularmente se presenta en el niño es lo relacionado a la uretra y la micción. Se conoce como erotismo uretral y las sensaciones cutáneas también son participes.

Asimismo existen otras manifestaciones del impulso sexual, una de estas es el deseo de mirar, lo cual se remarca durante la etapa fálica y su contra parte es el deseo de exhibirse. El niño desea ver los genitales de otros así como exhibir los propios.

Es en este periodo, cuando hace su aparición la curiosidad sexual del niño. El niño tiene curiosidad por el origen de los niños y conocer el significado del carácter secreto que tiene las relaciones de los padres. Antes aceptaba el mundo como era, ahora quiere saber el cómo y el por qué. Como parte del mundo quiere saber también acerca de sí mismo y de sus compañeros. Se embarca en la exploración de su propio cuerpo y el de los demás niños. (Josselyn 1969)

De igual forma, se recomienda que los niños y las niñas deberían empezar a *utilizar correctamente el vocabulario referente a la anatomía sexual*, aunque compartido con otras palabras utilizadas familiarmente. (Font 2006)

Etapa de Latencia

A partir de los siete años y hasta aproximadamente lo diez o doce, se entra en dicha fase, considerándose como una etapa de tranquilidad. Esto no quiere decir que las inquietudes por la sexualidad desaparezcan sino que surgen otros intereses y preocupaciones con más fuerza. Como hechos importantes a destacar cabe resaltar la escolarización, el aprendizaje intelectual y mayores relaciones sociales.

En este momento también, va desapareciendo progresivamente la necesidad de sentirse el centro del mundo – como sucedía en el periodo anterior-, y se es capaz de iniciar el camino de la cooperación, reconociendo a los demás como diferentes de uno mismo, en esta situación se inicia también un proceso de autoafirmación, que va a ser favorecido o refrenado a través de la consideración de los demás.

Al finalizar este periodo, se cierra la infancia y sigue la pubertad y adolescencia, llegando finalmente a la ***fase genital*** del desarrollo psicosexual. Freud afirma que hay un renacimiento del interés por la sexualidad en sus diferentes manifestaciones: la práctica de la masturbación, las primeras relaciones sexuales, la tentativa de alcanzar roles más adultos y en definitiva la madurez. La zona erógena predominante en esta etapa y durante toda la vida serán los genitales. (Font 2006)

Normalidad y Patología en la niñez

Anna Freud, fue una de las pioneras en el trabajo con niños, su teoría se basa en el desarrollo del YO, en donde la autora considera algunos aspectos importantes no estudiados en los escritos de Sigmund Freud, entre los cuales destacan las líneas de desarrollo.

Líneas de desarrollo

Se considera necesario tener algo más que escalas seleccionadas del desarrollo las cuales son válidas para aspectos aislados de la personalidad del niño y no para su totalidad; es decir, lo que se busca es la interacción básica entre el ello y el yo y sus distintos niveles de desarrollo, además de las secuencias de las mismas de acuerdo con la edad, que en importancia, frecuencia y regularidad son comparables con las secuencias de maduración del desarrollo de la libido o el gradual desenvolvimiento de las funciones del yo.

Es así que Anna Freud describe a las líneas de desarrollo como una forma de rastrear las combinaciones que conducen desde la completa dependencia emocional del niño hasta la comparativa autosuficiencia, madurez sexual y de relaciones objétales del adulto, en donde se puede observar una línea gradual de desarrollo la cual provee una base indispensable para la evaluación de la madurez o inmadurez emocional, la normalidad o la anormalidad. (Anna Freud 1972)

Dichas líneas, a las que contribuyen el desarrollo del ello y del yo conducen, por ejemplo, desde las experiencias del lactante con la amamantación y el destete, hasta la actitud racional, antes que emotiva, del adulto hacia la alimentación; desde el entrenamiento del control esfinteriano impuesto al niño por las presiones ambientales, hasta el control más o menos integrado y establecido del adulto; desde la fase en que el niño comparte la posesión de su cuerpo con la madre hasta la exigencia del adolescente de su independencia y propia determinación en cuanto a la disposición de su cuerpo.

Cualquiera que sea el nivel alcanzado por el niño en alguno de estos aspectos, representa el resultado de la interacción entre el desarrollo de los impulsos y el desarrollo del yo, del súper yo y de sus reacciones frente a las influencias del medio, es decir, entre los procesos de maduración, adaptación, y estructuración. (Anna Freud 1972)

Por lo que las líneas de desarrollo, son realidades históricas que en conjunto proporcionan un cuadro convincente de los logros de un determinado niño o, por otro lado, de los fracasos en el desarrollo de su personalidad. (Anna Freud 1972)

Debido a su aplicación en el caso, se toman en cuenta las siguientes líneas de desarrollo:

Línea desde la dependencia hasta la autosuficiencia emocional y las relaciones objétales adultas.

La autora plantea que en esta línea la secuencia normal se inicia en absoluta dependencia del recién nacido a los cuidados de la madre, y concluye en la autosuficiencia material y emocional, del adulto joven.

Las fases por las que el niño va atravesando en relación a esta línea son:

1. La unidad biológica de la pareja madre-hijo, con el narcisismo de la madre extendido al niño y el hijo incluyendo a la madre como parte de su *milieu narcisista*, periodo que además se subdivide en las fases autista, simbióticas y de separación individuación.
2. La relación anaclítica con el objeto parcial o de satisfacción de las necesidades que está basada en la urgencia de las necesidades somáticas del niño y en los derivados de los impulsos y que es intermitente y fluctuante, dado que la catexia del objeto se libera bajo el impacto de los deseos imperiosos y es vuelta a retraerse tan pronto como se le ha satisfecho.
3. La etapa de constancia objetal, que permite el mantenimiento de una imagen interna y positiva del objeto independiente de la satisfacción o no de los impulsos.

Si dentro de estos tres aspectos, se llega a dar una interferencia entre el vínculo biológico de la relación madre hijo “debidas a cualquier motivo”, puede propiciarse una ansiedad de separación en el niño debido a la incapacidad de la madre para cumplir con su rol como organismo estable para la satisfacción de necesidades y para brindar confort; o bien puede producirse una depresión anaclítica u otras manifestaciones carenciales.

Además, solamente después de que se ha alcanzado la constancia objetual, la ausencia externa del objeto se sustituye con la presencia de una imagen interna que permanece interna.

4. La relación ambivalente en la fase pre-edípica sádico anal, caracterizada por las actitudes del yo, de depender, torturar, dominar y controlar los objetos amados.

Si la relación con el objeto es insatisfactoria durante este periodo se da lugar a trastornos en la fusión equilibrada entre la libido y la agresión, dando origen a una agresividad y deseos de destrucción incontrolables.

Cabe mencionar que la actitud de marcado apego durante el segundo año de vida, es el resultado de la ambivalencia pre-edípica y no de los exagerados mimos maternos.

Asimismo, no es realista, por parte de los padres, esperar que durante este periodo pre-edípico, las relaciones objetales sean mutuas ya que pertenecen al siguiente nivel de desarrollo.

5. La fase fálico-edípica está completamente centralizada en el objeto. Caracterizada por una actitud posesiva hacia el progenitor del sexo contrario, celos por rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo, tendencia a proteger, curiosidad, deseo de ser admirado, y actitudes exhibicionistas, en la niñas la relación fálico-edípica (masculina) hacia la madre precede a la relación edípica con el padre.
6. En el periodo de latencia se presenta, la disminución post-edípica de la urgencia de los impulsos y la transferencia de la libido desde las figuras parentales hacia los compañeros, grupos comunitarios, maestros, líderes, ideales impersonales e intereses de objetivo sublimado e inhibido, además de fantasías que demuestran la desilusión y denigración de los progenitores.

Es necesario enfatizar que ningún niño se puede integrar completamente con un grupo hasta que la libido se haya transferido desde los padres a la comunidad y cuando la resolución del complejo de Edipo se demora y la fase 5 se prolonga como resultado de

una neurosis infantil serán comunes los trastorno de adaptación al grupo, la pérdida de interés, las fobias escolares y la extrema añoranza al hogar.

7. El preludio preadolescente de la “rebeldía de la adolescencia”, es decir el retorno a conductas y actitudes anteriores.
8. La lucha del adolescente por negar, contrarresta, aflojar y cambiar los vínculos con sus objetos infantiles, defendiéndose contra los impulsos pre-genitales y finalmente estableciendo la supremacía genital con la catexis libidinal transferida a los objetos del sexo opuesto, fuera del círculo familiar.

Líneas de desarrollo hacia la independencia corporal

El hecho de que el Yo del individuo comienza inicialmente como un Yo corporal, no significa que el niño alcance la independencia en cuanto al cuidado de su cuerpo, por lo que quedan vinculadas las siguientes líneas:

1. Desde la lactancia a la alimentación racional
2. De la incontinencia al control de los esfínteres
3. De la irresponsabilidad hacia la responsabilidad en el cuidado corporal

Debido a que la posición narcisista de la madre con respecto al cuerpo de su hijo coincide con los deseos arcaicos del niño de sumergirse en la madre y así con la confusión de los límites corporales, que se deriva del hecho de que en la etapas vitales iniciales la distinción entre el mundo interno y el externo, basándose en las experiencias subjetivas de placer y displacer.

Ahora bien, aunque durante la primera infancia, la vida del niño está dominada por sus necesidades corporales y derivados, la cantidad y calidad de las gratificaciones y frustraciones están determinadas por influencias ambientales, con excepción de las gratificaciones auto-eróticas que desde el principio están bajo el control del niño.

Es por ello, que el niño deberá pasar por un largo proceso de desarrollo para hacer suyas las necesidades de cuidado personal como lo es la alimentación, el sueño, la evacuación. La higiene corporal y la prevención del daño o enfermedad.

Línea desde el egocentrismo al compañerismo

Los pasos que sigue esta línea son:

1. La perspectiva egoísta y narcisista orientada hacia el mundo objetal en la que los otros niños no figuran o son percibidos solamente en sus roles como perturbadores de la relación madre-hijo y como rivales en el amor de los padres.
2. Los otros niños considerados como objetos inanimados es decir, como juguetes que pueden ser manipulados, maltratados buscados o descartados según sus estados de humor, sin esperar respuesta positiva o negativa.

Durante estas primeras dos fases, aún cuando el bebé sea estimado y tolerado por los hermanos mayores, *es asocial por necesidad*, a pesar de todos los esfuerzos que realice la madre en sentido contrario; puede tolerar la vida comunitaria con otros niños en esta etapa pero no será provechosa.

3. Los otros niños son considerados como colaboradores para realizar una actividad determinada tal como jugar, construir, destruir, cometer travesuras, etc.

Este estadio representa los requerimientos mínimos de socializaciones, bajo la forma de aceptación de los hermanos dentro de la comunidad hogareña o de un ingreso al jardín de infantes integrándose a un grupo de su misma edad.

4. Los otros niños considerados como socios y objetos con derecho propio a quienes el niño puede admirar, temer o competir con ellos, a los cuales ama u odia, con cuyos sentimientos se identifica, cuyos deseos reconoce y a menudo respeta, y con quienes puede compartir posesiones sobre una base de igualdad.

Es sólo hasta esta fase, el niño se encuentra preparado para el compañerismo y para entablar amistades y enemistades de todo tipo y duración.

Línea desde el cuerpo hacia los juguetes y desde el juego hacia el trabajo

Las fases que esta línea implica son:

1. El juego es el principio de una actividad que proporciona un placer erótico, se lleva a cabo con el propio cuerpo o con el cuerpo de la madre.
2. Las propiedades del cuerpo de la madre y del niño se transfieren ciertas estancias de consistencia suave tales como un pañal, una almohada, una alfombra, un oso de felpa, que sirven como primer objeto de juego, catetizado tanto por la libido narcisista como objetal.
3. El apego a un objeto de transición específico se desarrolla en un interés menos discriminado por juguetes suaves de varios tipos que como objetos simbólicos, los cuales son acariciados y maltratados alternativamente que permiten al niño expresar una gama de su ambivalencia hacia ellos.
4. Los juguetes suaves tienen a desaparecer en forma gradual, excepto para dormir, mientras que, como objetos de transición, siguen facilitando el pasaje del niño necesario para lograr el sueño. Mientras que en el día son sustituidos por juguetes que sirven a las actividades del Yo y a las fantasías subyacentes, como: juguetes para llenar vaciar, cerrar abrir, revolver, y cuyo interés desplaza los orificios del cuerpo y sus funciones; juguetes que pueden rodar y que contribuyen al placer la modicidad que experimenta el niño; materiales de construcción que ofrecen iguales oportunidades de construir y destruir; además de los juguetes que sirven para expresar tendencias y actitudes masculinas y femenina, utilizados tanto en los juegos solitarios de representación como en escenificaciones de situaciones variadas.

5. La satisfacción directa o desplazada obtenida de la misma actividad lúdica va dejando cada vez más lugar al placer por el producto final de las actividades y ello constituye un requisito para lograr un buen rendimiento escolar.
6. La capacidad lúdica se convierte en laboral cuando el niño adquiere facultades complementarias como: el control y la inhibición o modificación de los impulsos, para utilizar los materiales de manera destructiva y emplearlos en forma positiva y constructiva, asimismo cuando da paso del placer instintivo primario al placer sublimado, mostrando placer por el producto final así como también lograr la transición del principio del placer al principio de realidad.

En cuanto a los *juegos estructurados*: El origen de muchos juegos deriva de las actividades grupales imaginativas durante el periodo edípico, dando lugar a expresiones altamente formalizadas y simbólicas de tendencias hacia el ataque agresivo, la defensa, la competencia etc. Además debido a que dichos juegos se encuentran gobernados por reglas rígidas a las que deben someterse los participantes. Los niños no pueden participar en ellos hasta que no hayan adquirido algún grado de adaptación a la realidad y cierta tolerancia a la frustración y desde luego nunca antes de haber alcanzado la fase 3 de esta línea.

La eficiencia y el placer lúdicos son, por consiguiente, logros de naturaleza compleja que dependen de la contribución de muchos campos de la personalidad infantil, tales como la dotación natural, los recursos del niño y la integridad del aparato motor una catexis positiva del cuerpo y sus capacidades, la aceptación del compañerismo y actividades de grupo y el empleo positivo de la agresión controlada al servicio de la ambición.

De manera correspondiente, la función en estas áreas se encuentra abierta a un gran número de trastornos que pueden originarse por dificultades e insuficiencias en el desarrollo de cualquiera de ellas, así como de las inhibiciones en determinadas fases del desarrollo, de la agresión anal y de la masculinidad fálico-edípica. (Anna Freud 1972)

Correspondencia entre las líneas de desarrollo

Regularmente se espera una estrecha correspondencia entre el crecimiento y las distintas líneas del desarrollo. Es decir, para tener una personalidad armoniosa el niño que ha alcanzado un nivel específico en la secuencia hacia la madurez emocional (por ejemplo, constancia objetal) debería haber alcanzado los niveles correspondientes en el desarrollo hacia la independencia corporal, (control de esfínteres) con la línea hacia el compañerismo, el juego constructivo y otros.

Sin embargo se puede observar que algunos niños bien desarrollados en cuanto a los procesos secundarios del pensamiento, la verbalización, el juego, el trabajo y la vida en el grupo, permanecen en un estadio de dependencia con relación al manejo de sus procesos corporales, es decir no hay una concordancia total, lo cual origina dificultades, es por ello que es de suma importancia realizar una investigación más detallada de las circunstancias que las causan, especialmente en lo que concierne a los *factores congénitos y ambientales*, y así poder ayudar al niño de forma integral.

Asimismo, en la observación analítica de los niños pequeños se ha demostrado que son los intereses y predilecciones individuales de la madre, los que actúan como estimulantes. Esto significa que las actividades que la madre aplaude, son repetidas con mayor frecuencia, es decir, reciben una carga libidinal y son por consiguiente mucho más estimuladas hacia un desarrollo completo.

Por ejemplo, parece haber diferencias en cuanto a la edad en que el niño comienza a hablar y en la calidad de la verbalización inicial cuando la madre, por razones de su propia estructura personal, se relaciona con su niño, no a través de canales corporales sino hablándole.

Sin embargo cuando la madre se encuentra deprimida puede propiciar que el niño más adelante lo esté también; la razón es que dichos niños logran un sentimiento de armonía con la madre, no por medio de los progresos en su desarrollo sino reproduciendo en sí mismos el estado de ánimo de la madre.

Por lo tanto el desequilibrio entre las líneas de desarrollo es decir la falta moderada de armonía produce una cantidad de variaciones de la normalidad en el desarrollo del niño. (Anna Freud 1972)

La regresión como un principio del desarrollo normal

Las líneas de desarrollo y sus discordancias no son en sí responsables de todas las complejidades que se presentan durante la niñez, y especialmente de todos los obstáculos y detenciones que impiden su curso uniforme. (Anna Freud 1972)

Existe un progresivo crecimiento que va del estado de inmadurez al de madurez en líneas congénitas determinadas, pero influidas y moldeadas a cada paso por las condiciones ambientales.

Esta noción con la que se está familiarizado dentro del crecimiento orgánico, en donde los procesos anatómicos, fisiológicos y neurológicos están en constante flujo; también se puede aplicar al movimiento progresivo que existe en el desarrollo psíquico, es decir, el desenvolvimiento de la acción instintiva, los impulsos, los afectos, la razón y la moralidad, siguen caminos determinados previamente sujetos a circunstancias ambientales prosiguiendo hasta su término.

Sin embargo del lado mental debemos contar con un segundo conjunto de influencias complementarias que trabajan en dirección opuesta, es decir, las fijaciones y las regresiones, ya que sólo el reconocimiento de ambos movimientos progresivo y regresivo, y de sus interacciones, permiten explicaciones satisfactorias de los hechos relacionados con las líneas de desarrollo.

Entonces, una vez que se acepta a la regresión como un proceso normal, también se acepta que el movimiento a lo largo de estas líneas se produce en dos direcciones.

Durante todo el periodo del crecimiento tenemos que considerar legítimo para el niño la reversión periódica, la pérdida de los controles después de haberse establecido, la reinstalación de pautas anteriores con respecto al sueño y la alimentación, la búsqueda de protección y seguridad mediante formas primitivas de protección y confort en la relación simbiótica y preedípica con la madre. Lejos de interferir en el desarrollo progresivo será beneficioso para liberarlo, si el movimiento retrógrado no se bloquea por completo con la desaprobación del medio y con represiones y restricciones internas. (Anna Freud 1972)

Mientras que si el niño obtiene demasiadas satisfacciones y gratificaciones en las primeras etapas de desarrollo (oral, anal, fálica, latencia) éstas se prolongarán por mucho más tiempo del adecuado, dando lugar a **fijaciones** que no le permitirán desarrollarse adecuadamente, o si por el contrario existen frustraciones excesivas, también se propiciará una detención en el desarrollo.

Tres tipos de regresión

Tanto Sigmund Freud como Anna Freud, distinguen tres tipos de regresión:

- a) Topográfica: en que las excitaciones tienen dirección retrógrada, desde el extremo motor al sensorial del aparato mental, hasta que alcanza el sistema perceptivo.
- b) Temporal: como un salto hacia atrás, hacia las viejas estructuras psíquicas.

- c) Formal: que determina que los métodos primitivos de expresión y representación reemplacen a los contemporáneos.

Dichas regresiones pueden ocurrir en cualquiera de las estructuras de la personalidad (Ello, Yo, Superyo) y pueden estar comprometidas no sólo en el contenido psíquico, sino también en los métodos de funcionamiento. Por ejemplo cuando sobreviene una regresión temporal, esta se da en relación con impulsos de fines determinados, con las representaciones objetales y con el contenido de las fantasías. Por su parte las regresiones topográficas afectan las funciones del yo, los procesos secundarios del pensamiento y el principio de realidad.

Regresión en el desarrollo de los impulsos y de la libido

La regresión que más se ha estudiado es la temporal en el desarrollo de los impulsos y de la libido. Este tipo de regresión afecta por un lado la elección de objetos y las relaciones con ellos, con el consiguiente retorno a los objetos que jugaron un rol inicial importante y a las expresiones más infantiles de dependencia.

Por otro lado, la organización de los impulsos puede estar afectada en su totalidad y revertida a niveles pregenitales iniciales y a las manifestaciones agresivas que lo acompañan. Esta regresión se basa en las características específicas del desarrollo de los impulsos. Además se puede observar que mientras que una parte de la energía de los impulsos sigue un curso progresivo, otras partes permanecen rezagadas, ligadas a fines y objetos de épocas anteriores y crean los llamados PUNTOS DE FIJACIÓN.

Los puntos de fijación pueden determinarse por cualquier tipo de experiencia traumática, sea por frustración o por gratificación excesiva en cualquiera de estos niveles, pudiendo existir con distintos grados de conciencia o por represión e inconsciencia.

Las fijaciones y las regresiones siempre se han considerado interdependientes. En virtud de su misma existencia y de acuerdo con la cantidad de libido y agresión con que están catectizados los puntos de fijación ejercen una reacción retrograda constante sobre la actividad de los impulsos, atracción que se hace sentir durante las primeras etapas del desarrollo y también en la madurez. *Pero lo que se debe describir de manera complementarias es la forma, el alcance y el significado del movimiento regresivo que ha tenido lugar.* (Anna Freud 1972)

Regresión en el desarrollo del yo

Regresiones transitorias del yo durante el desarrollo normal

Se sabe bien que los niños presentan movimientos retrógrados a lo largo de su crecimiento, ya que dichas tendencias regresivas, están relacionadas con todos los logros importantes del niño por ejemplo: en las funciones del yo que controlan la motricidad, la prueba de la realidad, la integración, el habla; en la adquisición del control esfintereano; en los procesos secundarios del pensamiento y el dominio de la ansiedad; en los elementos de adaptación social, como la tolerancia a las frustraciones, el control de los impulsos, los modales, en las exigencias del superyó, como la honestidad, la justicia con respecto a los demás etc.

Sin embargo, el hecho de que en todos estos aspectos, la capacidad individual de cada niño para actuar a un nivel comparativamente alto, no es garantía de que su rendimiento sea estable y continuo, por el contrario, el retorno ocasional a una conducta más infantil debe ser aceptado como un signo normal.

Dichas transformaciones son convenientes para el niño, sin embargo, el diagnosticador debe observar los cambios que se presentan y hacer énfasis en las influencias del medio ambiente y las ansiedades traumáticas que pueden presentarse y acelerar indebidamente su curso normal.

En conclusión el método de ensayo y error, la progresión y la regresión temporal son esperadas, en lo que respecta al desarrollo de la salud mental. (Anna Freud 1972)

El deterioro del funcionamiento de los procesos secundarios durante las horas de vigilia del niño

Estos deterioros se manifiestan en muchas situaciones que comparten un factor común: el control que el yo tiene de las funciones mentales disminuye por una razón u otra, por ejemplo:

- a) En el psicoanálisis de los niños, se trata de apoyar al niño para que reduzca sus defensas y controles, con el objeto de aumentar la libertad de las fantasías, impulsos y los procesos pre-conscientes e inconscientes. Por lo que dentro del juego infantil, el niño pierde su capacidad de expresar o de actuar de acuerdo con los procesos secundarios del pensamiento como por ejemplo: la lógica, la coherencia, la racionalidad, y en cambio despliega los caracteres del funcionamiento de los procesos primarios utilizando generalizaciones, desplazamientos, repeticiones, distorsiones y exageraciones.
- b) Se pueden observar manifestaciones semejantes en los niños que están por irse a dormir, mostrando irritabilidad, o presentando cambios de estados de humor, apegándose a su madre y demandando mayor atención como cuando eran más pequeños. Además se observa la desorganización de los procesos del pensamiento, que se ve en la perseveración de una palabra o frase.
- c) Otra situación en que puede presentarse dicho deterioro es al finalizar el horario escolar, en donde los niños por lo regular presentan muestras de cansancio físico por lo que su comportamiento cambia a uno más torpe. (Anna Freud 1972)

Otras regresiones del yo bajo estrés

Es del conocimiento general, que los niños que se encuentran en el jardín de infantes, presentan regresiones tanto en el manejo de las relaciones sociales, como en la tolerancia a la frustración, y en la manipulación del material de juego, hacia el final de la mañana.

Asimismo se pueden señalar otras situaciones de estrés además del cansancio, como factores operativos en la regresión funcional, por ejemplo la influencia del dolor

somático, la fiebre, la incomodidad física de cualquier tipo. Afirmándose el hecho de que, en lo que respecta al funcionamiento general del niño: alimentación, control de esfínteres, hábitos de sueño y juego, los niños enfermos tienen que ser considerados y tratados como si pasaran por una situación potencialmente regresiva, con una marcada reducción o inclusive la suspensión de su capacidad funcional adecuada al Yo. (Anna Freud 1972)

Regresiones del yo como resultado de la actividad defensiva

A medida que el yo del niño crece y mejora en su funcionamiento, presenta mayor toma de conciencia del mundo interno y externo, que lo hace entrar en contacto con muchos aspectos dolorosos y desagradables; el principio de la realidad disminuye la expresión del deseo, el mejor progreso de la memoria conduce a la retención no sólo de las experiencias agradables, sino también las dolorosas y atemorizantes. El flujo resultante del displacer y de la ansiedad es más intenso de lo que el ser humano puede tolerar, y en consecuencia es mantenido a distancia por medio de los mecanismos de defensa que actúan para proteger al yo. La negación, la represión y la formación reactiva, interfieren en la memoria. Por lo que mientras las fuerzas de maduración y adaptación presionan hacia el aumento de la eficiencia gobernada por la realidad, en todas las funciones del yo, las defensas contra el displacer jalan en dirección opuesta e invalidan a su vez las funciones del yo. (Anna Freud 1972)

Regresiones temporales y permanentes de los impulsos y del yo

Las regresiones de los impulsos así como las del yo y del superyó son procesos normales que tienen su origen en la flexibilidad del individuo inmaduro y constituyen respuestas útiles frente a las tensiones de un determinado momento, siempre accesibles al niño para enfrentar situaciones que de otro modo podrían resultarle intocables. Por consiguiente sirven simultáneamente a los procesos de adaptación y defensas que contribuyen al mantenimiento del estado de normalidad.

Pero lo más importante es que este aspecto de la regresión sólo es *beneficioso* en aquellos casos en que el *proceso es temporal y espontáneamente reversible*.

Es por ello que se vuelve un *agente patógeno* cuando las regresiones se hacen permanentes en donde la energía de los impulsos se desvía de los fines adecuados a la edad, y las funciones del yo y del superyó quedan empobrecidas, de modo que todo desarrollo progresivo posterior estará severamente lesionado. (Anna Freud 1972)

Teoría del Apego

El término apego se refiere a un vínculo afectivo de seguridad y confianza que se desarrolla entre la madre y su hijo durante el primer año de vida del infante.

Ainsworth (en Heredia, 2005) destaca que lo más importante para que se desarrolle el apego, es la disponibilidad emocional de los padres, manifestándose a través de la empatía con las necesidades del niño y a la capacidad para descifrar los mensajes que éste les envía por medio de sus reacciones, movimientos o estados de ánimo.

Dependiendo de la relación madre-hijo que se establezca, el tipo de apego o vínculo que se desarrolla puede ser de tres tipos:

A) Apego seguro, que se asocia con estabilidad y confianza, es decir una relación afectiva en la que el niño puede separarse con facilidad de su madre o de la persona que lo cuida, además de tener la capacidad para responder a los sentimientos de otros.

B) Apego ansioso- ambivalente en el que existe una necesidad de contacto pero también con resistencia a él, mostrando con ello una ambivalencia evidente.

C) Apego de evitación, que se asocia con desconfianza y cautela para interactuar con los demás. (Papalia 1992).

Las etapas en las que se desarrollan los vínculos de apego son:

Etapas	Edad aproximada	Denominación	Característica
I	0 a 3 meses	Orientación y señales sin discriminación de la figura	El niño se comporta igual con las diversas personas que lo cuidan. Ellas proporcionan las condiciones para que una conducta termine y se active la siguiente. Las figuras de apego son intercambiables.
II	3 a 6 meses	Orientación y primeras señales de	Diferencia entre la madre o cuidador

		discriminación de la figura	principal y otras figuras. Se incrementa el control que ejerce para conseguir y mantener el contacto. El llanto señala su necesidad de cuidados (siempre debe ser motivo de alerta inmediata para los padres) y la sonrisa, su satisfacción.
III	6 a 9 meses	Mantenimiento de la proximidad hacia la figura de apego principal, discriminada mediante locomoción o señales.	Se consolida el apego. Se vuelve vulnerable a la separación. Toma la iniciativa activamente en las interacciones sociales. Explora su entorno, manteniéndose a una distancia donde se siente cómodo
IV	De los tres años en adelante	Inicio de vínculos de amistad. Surgimiento de la personalidad.	Exploración del entorno desde la base y por periodos de tiempo creciente.

Además de los progenitores, los niños están originalmente inclinados a interesarse por estímulos sociales y a desarrollarse de manera cooperativa, vinculándose en forma especialmente fuerte con figuras significativas para ellos.

Lo que determina la preferencia de una persona sobre otras como figuras de apego es:

- a) El tiempo que el niño pasa con la persona que lo cuida.
- b) La calidad del cuidado que él recibe
- c) El involucramiento emocional de la persona adulta con él.
- d) La presencia repetida de tal persona a lo largo de la vida del niño.

Al respecto, Stams, Buffer y Van Ijzendoom (2002) mencionan que incluso los niños adoptados, que no están relacionados biológicamente con los padres adoptivos, desarrollan un estilo de apego.

En contraste, la ausencia de interacción cariñosa suficiente de una figura de apego amenaza la estabilidad emocional, privándoles de una base de seguridad desde la cual pueda explorar el ambiente y relacionarse con los demás, impidiéndoles múltiples oportunidades para realizar aprendizajes sociales decisivos.

Bowlby en (Heredia 2005) reporta que los efectos de privación de cuidado materno cariñoso en los primeros tres años de vida, pueden ser sumamente diferentes tanto en su naturaleza como en su grado, de acuerdo con las circunstancias de cada caso:

- Si el niño es cuidado en hospitales, guarderías o instituciones públicas, donde no cuentan con una persona capaz de transmitirle su amor y entrega incondicional.
- Si en el propio hogar la madre no tiene interacción suficiente con su bebé.
- Si el niño sufre separaciones prolongadas y repetidas.
- Si el niño sufre pérdida por la muerte de la madre o de su figura de apego.

En general los procesos específicos más afectados son: ***el desarrollo social y el lenguaje*** (Heredia 2005)

Anna Freud (1984) también plantea que cuando una madre rechaza a su hijo, es decir cuando se muestra fría, no demostrativa, incapaz de responder a su hijo, da lugar a efectos patógenos en éste, por ejemplo, el autismo, ciertos desarrollos atípicos y psicóticos, el retardo mental y al igual que Heredia (2005) afirma que puede haber un retardo en el desarrollo del lenguaje.

Al respecto cabe mencionar que no hay un solo tipo de madre rechazante, son diferentes las circunstancias en que se presentan los rechazos, a continuación se hará mención de algunos:

- A) *Rechazo por renuencia de la madre:* Cuando la madre es forzada a tener una relación cercana con su hijo y no se encuentra convencida de asumir el papel de la maternidad, y por lo tanto no puede llevar a cabo su tarea en forma satisfactoria. Las razones de renuencia pueden ser externas: dificultades financieras, carencia de hogar propio o de espacio, la carga de un número

obsesivo de otros hijos, la ilegitimidad de las relaciones con el padre del niño; o bien pueden ser de tipo emocional como la falta de afecto por el marido, que se extiende al niño.

También puede suceder el que la madre sea separada de su hijo por un periodo largo para ser cuidado por otras personas como por ejemplo los hospitales, perdiendo adhesión al hijo que posteriormente no querrán reasumir. Sin embargo la relación que produce mas daño en el niño es la que oscila entre el rechazo y la posesividad ya que fuerza a su hijo a una relación improductiva en la que al pequeño le es imposible desarrollar su capacidad de amor objetal.

- B) *Rechazo por anormalidad de la madre:* Cuando una madre tiene una personalidad con elementos psicóticos, puede no sólo hacer sentir al niño como alguien rechazado, ante la falta de demostración de amor, sino también puede prolongar la simbiosis normal de la madre con el infante, transformándose en una pareja aislada de un mundo externo aparentemente hostil, impidiendo o demorando la adaptación normal del niño en su ambiente social.
- C) *Rechazo por separación:* La separación de la pareja también puede influir en el rechazo del hijo. Asimismo la madre puede enfermarse y permanecer hospitalizada, o en ocasiones morir, dejando a su hijo huérfano; pero independientemente del modo en que se presente dicha separación, producirá efectos en el niño, ya que ésta equivale para él a un abandono efectuado por la madre. Dando como resultado, perturbación de las funciones somáticas, tales como alteraciones del sueño, la alimentación, y el aparato digestivo, y en tales periodos se presenta también mayor susceptibilidad a una infección. Además muchos infantes retroceden en su desarrollo.
- D) *Rechazo por inconstancia de los sentimientos:* Entre mas pequeño sea el niño mayor será su necesidad por sentirse amado y cualquier disminución de amor de la madre, éste la percibirá como un rechazo aunque dicha disminución sea transitoria. Cuando la carga o “catexia libidinal” disminuye, aparece la inseguridad y el niño se siente perdido; por el contrario si se encuentra dentro de una atmósfera que esta cargada de afecto de la madre, el niño se sentirá seguro y confortado. El interés que la madre tenga en el niño se limitará si esta pierde a un

ser querido como sus propios padres, cayendo en algún tipo de depresión o si sufre alguna ruptura amorosa. Ante el rechazo, el infante reacciona enfermándose, siendo más travieso y agrediendo a la madre, presentando una detención en su desarrollo o manifestando regresiones.

- E) *Alternancia de rechazo y aceptación*: Se espera, que la relación de una madre con su hijo fluctúe de acuerdo con las distintas fases por las que el niño va pasando en su desarrollo. Por ejemplo, una madre puede experimentar orgullo durante su embarazo y posterior a éste no volver a sentirse de esta forma nuevamente. Otras pueden rechazar al niño en sus primeros estadios de vida y aceptarlo cuando el niño ya puede ser enseñado. Esto se debe a las profundidades de la psique de la madre, ya que la relación que desarrolla con su hijo conmueve su personalidad desde sus cimientos.
- F) *Rechazo a pesar de la devoción*: Toda buena madre de un infante comparte las experiencias de éste. No sólo proporciona satisfacciones sino que está también a la mano cuando el infante se siente incómodo, dolorido y sufriente, convirtiéndose en un símbolo tanto de satisfacción como de frustración, tanto de placer como de dolor, por lo cual la madre puede convertirse en alguien que también rechaza.

Algunos teóricos psicoanalistas hacen referencia a la importancia en la relación entre la madre-hijo y el desarrollo psíquico de este último:

Para Winnicott, la madre debe ser el puente, o sostén que ayude al niño a desarrollar una diferenciación entre el yo y el no yo del sujeto, entre el mundo interno y externo, mediante los procesos de ilusión y desilusión, en donde primero, la madre será proveedor del sujeto, gratificándole ampliamente, haciendo que éste se perciba como un ser omnipotente al cual se debe rendir, pero poco a poco se le deberá desilusionar para que así logre obtener un contacto con la realidad, de lo contrario dicha omnipotencia se instaurará de forma patógena. (Abedi 1996).

Margaret Mahler también hace referencia al periodo en el que niño, que está dentro de una relación anaclítica, se encuentra fusionado con su madre, no habiendo separación entre ellos, y es a través del tiempo y los cuidados que ésta le provee, que logrará llegar a la fase de separación individuación en donde el niño desarrollará su yo, integrándose como un ente separado, identificándose con sus objetos significativos los cuales introyectarán por el resto de sus vidas. (1977).

Por su parte Anna Freud también hace mención a la importancia de la relación paterno-filial, en la cual la madre es la responsable de atender las necesidades del niño, de acuerdo al ritmo de éste, de modo que si ella demuestra ser una proveedora gratificante y flexible de sus apremiantes necesidades, el niño comienza a amar, no sólo sus propias experiencias de satisfacción de sus deseos, sino también a la persona de la madre. De esta manera el estado originario de auto-centrismo del niño se transforma en una actitud de interés emocional por el ambiente y el niño se torna capaz de amar, primeramente a la madre y al padre y a otras figuras de su mundo externo.

La madre suficientemente buena

Donald Winnicott, afirma que si la madre se adapta suficientemente a las necesidades del bebé, se darán las condiciones para que el niño tenga una breve experiencia de omnipotencia, permitiéndole pasar de la fantasía a la realidad gracias al proceso de ilusión-desilusión. Dicha omnipotencia no sólo es del pensamiento, ya que además el bebé cree que su poder se extiende a ciertos objetos como la madre y otras personas cercanas, que responden casi mágicamente a sus necesidades, “apareciendo” cuando él las convoca, pero será hasta más adelante cuando se percatará de que hay fenómenos que están fuera de su control. (Abedi 1996).

Lo importante aquí es, que la madre es quien lleva a cabo una adaptación activa a las necesidades del bebé, funcionando como la proveedora y gratificadora. Sin embargo cuando esto no sucede, el bebé se resiste a abandonar el pensamiento mágico y omnipotente, atrofiándose defensivamente para no aceptar la frustración, con la consiguiente pérdida de la capacidad de reconocer la realidad y por lo tanto se instaura la omnipotencia como patología.

Asimismo para renunciar a la omnipotencia, el bebé necesita que entre el adentro y el afuera se despliegue un área de experiencia, en la cual elige objetos que serán los precursores del uso de símbolos. Siendo **el objeto transicional**, el símbolo de unión que permite aceptar la separación de la madre, reemplazándola y favoreciendo al mismo tiempo el reencuentro con ella, desarrollando la capacidad de espera y la tolerancia a la frustración. En esta dialéctica entre unión-separación, satisfacción-frustración, completud-incompletud, se origina una brecha, que da lugar a un efecto psíquico en el que se instaura el límite entre el yo y el no-yo, entre el mundo interno y el mundo externo. Brindando al individuo la posibilidad de experimentar en el área intermedia entre lo subjetivo y lo objetivo.

Sin embargo, si la madre se aleja durante un tiempo demasiado largo para el momento madurativo del bebé, este no podrá organizar, desde su mundo interno, la capacidad de crear un puente para tolerar dicho alejamiento, ni tampoco podrá apoyarse en objetos como soportes provisorios; de igual forma la capacidad de representar internamente los

objetos, fracasará tanto, si la ausencia materna es excesiva (abandono), como si su presencia de esta es permanente (sobreprotección). Siendo necesario, un ambiente facilitador, lo suficientemente flexible que tome en cuenta el desarrollo individual del niño, en el que la madre de soporte al niño y logre fomentar su capacidad creadora desarrollándose adecuadamente. (Abedi 1996).

Es por ello que el tipo de apego que desarrollan los niños, tiene efectos sobre diferentes áreas y diferentes etapas del desarrollo del ser humano (Sroufe, A.; Carlson, E. y Shulman, Sh., 1993). Por ejemplo, algunos estudios sugieren que si un niño logra desarrollar un apego seguro, es muy probable que a mayor edad muestre ventajas en las áreas cognitivo, emocional y social (Meins, 2003; Stams, Butffer y Van Ijzendoom, 2002), mientras que si desarrollan un apego inseguro o desorganizado es posible que tengan un menor control del yo y un bajo nivel de desarrollo cognitivo (Stams, Butffer y Van Ijzendoom, 2002).

En otro estudio, en el que se evalúa el contexto familiar y los problemas de conducta de los niños que desarrollan diferentes tipos de apego, se encontró que los niños que desarrollan un apego desorganizado muestran una pobre interacción madre-hijo, mayor estrés en la relación madre-hijo, menor satisfacción marital de los padres, mayores dificultades en su entorno familiar y mayor número de conductas externalizadas, en comparación con los niños que desarrollan un apego seguro (Moss, E.; Cyr., Ch. y Dubois-Comtois, K. 2004). Por último, también se ha sugerido que el inadecuado desarrollo del apego tiene consecuencias negativas en el establecimiento de las relaciones de compañerismo cuando son adolescentes (Hodges, J. 1996).

Diversos investigadores han estudiado los factores que pueden evitar que se establezca la relación de confianza y seguridad entre la madre (o cuidador) y el niño.

En este sentido algunos autores, Benvenuti, P.; Valoriani, V.; Degl'Innicenti, B.; Favini, I.; Hipwell, A. y Pazzagli, A., (2001) mencionan que la depresión posparto que puede presentar la madre, influye de manera negativa en el desarrollo de un apego seguro, ya que a la madre se le dificulta desempeñar adecuadamente su rol parental debido a que dicha depresión la obliga a separarse físicamente del niño.

Por su parte Murris, P. y Mass, A. (2004) encontraron que los niños criados en instituciones presentaron un tipo de apego inseguro además de tener un mayor número de dificultades y menor número de fortalezas en comparación con los niños no institucionalizados.

Por otro lado, se ha dicho que el apego se establece de acuerdo a la relación que se da entre la madre y su hijo, aunque también es importante destacar el papel que juega la figura paterna en el establecimiento de un apego seguro.

Al respecto, Mackey (2001) explica que es necesario poner mayor atención a la relación padre-hijo, ya que el vínculo o tipo de apego que se establezca en esta relación es independiente, único, predecible y no trivial. Además, menciona que al conocer el tipo de relación que se establece entre el padre y el hijo se puede hacer un diagnóstico más preciso sobre el problema del menor.

En resumen, para que el niño pueda desarrollar un apego seguro, deben tener cubiertas de manera consistente sus necesidades físico-biológicas (alimentación, temperatura, higiene corporal, sueño) cognitivas (estimulación sensorial, exploración del medio físico y social, comprensión del significado de las cosas, adquisición de normas y valores) y emocionales (seguridad emocional, varias figuras de apego, contacto sexual). (Heredia 2005)

Habilidades que el niño necesita para poder entrar al jardín de niños

Los requisitos que requieren los niños que van a entrar, incluyen: movilidad independiente, lenguaje, control de esfínteres, relativa capacidad para ir al baño y comer sin ayuda, para poder orientarse en un ambiente nuevo, para separarse de la madre durante varias horas aceptando a la maestra como sustituto, aceptación de los demás niños y disfrutar de su compañía y para utilizar los juguetes con imaginación y destreza.

La imposibilidad de satisfacer alguno de estos requisitos o los deslices ocasionales en el cumplimiento de todos ellos, no son motivo de objeción por parte del maestro, sin embargo si se hacen frecuentes o si el incumplimiento de las pautas se extiende a demasiadas áreas, es posible que aquél crea hallarse ante un niño que se “ha desencaminado en su desarrollo”.

Anna Freud considera que las áreas más importantes a examinar cuando un niño entra al jardín de niños son:

a) La tolerancia a la separación temporal de la madre

A los tres años, el niño deberá ser capaz de separarse de la madre por periodos breves. Ya no la necesita a su lado todo el tiempo y está en condiciones de acercarse a otras personas, de ampliar su círculo íntimo y de intentar nuevos riesgos y aventuras, siempre que los lapsos de independencia no duren demasiado y que sea él quien decida el retorno de la madre; para que esto se dé, es de suma importancia que haya una buena calidad del vínculo entre la madre y el hijo. Cuando el vínculo de amor persiste en ambos a pesar de la ausencia de la madre el niño adquiere una imagen interna de la madre, permitiéndole separarse de ella, recordándola con sentimientos positivos y aceptando su ausencia sin tristeza, recibéndola con alegría cuando vuelve.

b) Comportamiento adecuado en el jardín de infantes

Los niños deben enfrentarse a una de las tareas más difíciles que le impone la vida: “Controlar sus impulsos y sentimientos” en lugar de quedar a merced de ellos. Por lo que es necesario que se desarrolle dentro de él algo así como una nueva personalidad o un núcleo razonante que le permita dominar sus indómitos y perentorios impulsos internos.

c) Capacidad para adaptarse a la vida grupal y disfrutar de ella.

El niño debe tener la habilidad de jugar constructivamente, su juego debe alcanzar un nivel no demasiado lejano de lo que más tarde se llamará “trabajo” y debe aceptar a los demás como copartícipes. (Freud A. 1984)

Desarrollo Físico permeado por dificultades en el nacimiento

Aspectos Médicos

Ambigüedad Genital

Se denomina “Ambigüedad Genital”, cuando se cuestiona el sexo de un niño recién nacido, debido a que no se puede determinar si sus genitales son masculinos o femeninos. (Gutiérrez y cols. 1999)

En las primeras etapas del desarrollo fetal, el tejido que se transformará en las gónadas (ovarios o testículos), no tiene características específicas de un sexo o del otro, pero es alrededor de la octava semana de vida del feto, cuando se dará el proceso de diferenciación sexual debido a la presencia del cromosoma Y, denominado "SRY" que provocará que la gónada no diferenciada se transforme en testículos (lo que indica un hombre), de lo contrario la gónada se convierte en un ovario (lo que indica una mujer). (Gutiérrez y cols. 1999)

Sin embargo existen una serie de factores genéticos y ambientales que pueden influir sobre este proceso de desarrollo y producir ambigüedad genital. En el momento del nacimiento, es más común que se observen las siguientes características:

- Una niña con características de virilidad marcadas (producción excesiva de hormonas masculinas) cuyo clítoris es tan grande que parece tener un pene pequeño.

- Un niño con un pene muy pequeño, el cual se asemeja a un clítoris femenino (debido a una inadecuada respuesta a las hormonas masculinas o a la incapacidad para producir dichas hormonas). **Es el caso que presento.**

Ahora bien, entre las causas de esta ambigüedad en los niños podemos mencionar:

- Hermafroditismo verdadero
- Disgenesia gonadal
- Seudohermafroditismo

Seudohermafroditismo

Se presenta en niños con genitales externos dudosos pero con órganos reproductores internos de un solo sexo. El término seudohermafrodita masculino se utiliza cuando las gónadas son testículos. ***Siendo esto último lo que presentó Sebastián.***

Los genitales externos van desde apariencia femenina con una bolsa vaginal ciega, hasta hipospadias y ambigüedad mínima. Ninguno de los defectos en la esteroidogénesis está asociado a estructuras de Müller remanentes debido a que los testículos secretaran cantidades normales de hormona anti-mulleriana. Uno o ambos testículos pueden ser palpados en el escroto o en región inguinal, pero los testículos intraabdominales complican el diagnóstico inicial. (Gutiérrez y cols. 1999)

Ahora bien existen dos causas principales para el seudohermafroditismo masculino:

- a) Síndrome de insensibilidad andrógena a nivel de tejidos
- b) Deficiencia 5-alfa reductasa - presente en niños que tienen:
 - Cariotipo 46, XY.
 - Ambigüedad genital.

En el caso de la Deficiencia 5-alfa reductasa, la enzima 5-alfa reductasa es deficiente, motivo por el cual no puede convertir la testosterona en dihidrotestosterona (DHT), necesaria para la masculinización final del feto varón.

Esta deficiencia se hereda por medio de un gen autosómico recesivo, lo que significa que cada padre es portador de una copia del gen y a su vez lo transmite a su hijo. Los padres portadores tienen, en cada embarazo, un 12,5 por ciento de posibilidades (una posibilidad en ocho) de tener un niño afectado, ya que esta deficiencia sólo afecta a los varones. (Gutiérrez y cols. 1999). ***Este es el diagnóstico al que llegó el genetista del Instituto Nacional de Pediatría que atendió a Sebastián.***

Hipospadias

El hipospadias se define como una malformación debida a la fusión incompleta de los pliegues uretrales, lo que da lugar a un meato uretral de localización más proximal en algún punto entre el glande y el periné.

El hipospadias es una malformación doble: urinaria y genital. Los dos elementos fundamentales que la definen son: defecto ventral de la uretra e incurvación ventral del pene, ambos pueden comportar grados muy diversos y van acompañados de otros elementos malformativos.

El hipospadias de localización más distal presenta un pene satisfactorio estéticamente, mientras que los casos severos muy proximales muestran unos genitales feminoides.

De acuerdo con Lara y cols. (2005) se pueden suscitar multitud de anomalías no sólo estéticas sino funcionales, de modo que la eliminación de orina y la función sexual están alteradas en mayor o menor grado. La fertilidad puede estar alterada cuando el hipospadias si se acompaña de otras malformaciones. Añadiéndose situaciones de anormalidad psicológica, sexual y funcional,

El aspecto externo del pene hipoplásico puede ser causa en mayor o menor grado de alteraciones psicológicas en el paciente, pues se verá alterada tanto la micción como las erecciones, dificultosas e inoperantes en ocasiones, empeoran a mayor edad del niño.

Los padres del niño que presenta esta condición, suelen padecer un sentimiento de culpabilidad. Los niños tienen tendencia a curiosear e investigar sus genitales, y si su corrección no se hace a tiempo puede verse afectado su desarrollo psicológico y su relación social. Pero cuando se corrige a una edad temprana, el paciente llega a la edad adulta sin que aparezcan demasiadas secuelas.

Desarrollo del lenguaje y habilidades de comunicación

El lenguaje se define como: “Un grupo organizado de relaciones simbólicas mutuamente aceptadas por una comunidad parlante para representar y facilitar la comunicación”. Este sistema de códigos es utilizado para transmitir pensamientos, sentimientos, ideas y preguntas de una persona a otra. (Johnston 1988).

Pero el lenguaje, no sólo ayuda a establecer comunicación con otros, mediante las relaciones sociales que se establecen en primera instancia, con la madre y posteriormente con los familiares, niños y objetos que llega a utilizar cuando juega; a su vez, el lenguaje cuando este se ha desarrollado de forma aceptable, alrededor de los cinco años, es el vehículo principal del progreso cognoscitivo, sin el cual no se puede aprender ya que media y facilita la construcción del conocimiento. (Azcoaga 1981).

Ahora bien, el orden en el cual los elementos del lenguaje parecen llegar a un nivel razonablemente maduro es:

1. Pragmática: es el conocimiento de la forma en que el lenguaje podría usarse para comunicarse eficazmente. También implica un conocimiento sociolingüístico, es decir reglas especificadas por las culturas que dictan como debe usarse el lenguaje en contextos sociales particulares.
2. Semántica: se refiere a los significados en las palabras y enunciados. Las unidades significativas básicas del lenguaje, denominadas morfemas, incluyen palabras y marcadores gramaticales con significados que son asignados en forma arbitraria.
3. Sintaxis: son las reglas que especifican cómo deben combinarse las palabras para formar frases y oraciones significativas.
4. Fonología: que se refiere a las unidades básicas del sonido o fonemas, que se usan en un lenguaje y las reglas para combinarlos.

Dichos elementos se interrelacionan con el desarrollo cognoscitivo del niño y dan lugar a la aparición de puntos receptivos del lenguaje para posteriormente llegar a los puntos expresivos, es decir, el niño primero entiende aquello que le dicen y después comienza a articular verbalmente sus ideas.

Los periodos en que se desarrolla el lenguaje del niño son:

1. **Periodo prelingüístico:** Se da entre los 10 y 13 meses de edad antes de que puedan pronunciar sus primeras palabras significativas. Unos días después de nacer los bebés responden ante el habla de sus madres abriendo sus ojos e incluso vocalizan después de que se les hacen algunos mimos, discriminando el habla de otros patrones sonoros. Así como también reconocen los tonos de voz los cuales tienen un significado especial y a los siete meses pueden detectar unidades de frases. Pero aparte de entender lo que uno les dice, también son capaces de emitir sonidos, al nacer son solo arrullos pero a los seis meses ya balbucean, mientras que al año la entonación de sus balbuceos corresponden con las cualidades tonales de su idioma. Además alrededor de los 7 a 8 meses conocen la pragmática del lenguaje esperando su turno para balbucear como si supieran el momento en que el interlocutor le dará su momento para intervenir, por último a los 13 meses los niños ya entienden el significado de las palabras.
2. **Periodo holofrástico:** Aquí emiten palabras aisladas que a menudo parecen representar el valor en significado de un enunciado. Al principio el vocabulario productivo del niño está parcialmente restringido por la extensión y variedad de los sonidos que puede pronunciar, de modo que sus primeras palabras pueden ser solo inteligibles para sus acompañantes cercanos. Para mediados del segundo año, las pronunciaciones son guiadas por reglas y estrategias que les permiten producir versiones simplificadas. Además los niños aprenden el nombre de los objetos que manipulan o que tienen movimiento, así como también el de las personas significativas. Por otro lado los niños que comienzan a caminar hacen uso del estilo referencial para denominar los objetos pero otros prefieren utilizar el estilo expresivo para llamar la atención sobre sus sentimientos y los demás así

como para regular las interacciones sociales. Pero también cometen errores, puesto que utilizan la **sobreextensión** que es la tendencia del niño a usar una palabra para todo aquello que se le parezca por ejemplo llamar perrito a todo animal peludo de cuatro patas aunque sea un gato. O en su defecto la **subextensión** en donde el niño sólo llama de una forma a los objetos que conoce como tales por ejemplo la galleta, sólo es la que él conoce redonda y con chispas de chocolate pero si le doy una cuadrada y de color rosa, no la llamara así.

3. **Periodo telegráfico:** Se da más o menos entre los 18 y 24 meses de edad, en donde los niños comienzan a combinar palabras en “enunciados simples” utilizando nombres y verbos, omitiendo artículos y preposiciones. Además debido a que sus expresiones son cortas estas pueden tener un significado diferente de acuerdo con el contexto en que las expresen, por ejemplo “mami leche”, cuando están desayunando esto puede querer decir mami quiero más leche pero si están en el supermercado podría significar “mami no olvides comprar mi leche”. Por otro lado los niños continúan complementando sus palabras con gestos y claves de entonación para asegurarse de que sus mensajes sean comprendidos.

4. Aprendizaje del lenguaje durante el periodo preescolar

- a. **Desarrollo gramatical:** Los niños comienzan a pluralizar sustantivos, a significar ubicación con los **morfemas preposicionales**, a indicar el tiempo verbal y a describir el género de las terminaciones “o” “a” de los sustantivos. A pesar de ello presentan errores de **sobrerregulación** como “El cepillo esta rompido” pues no conocen la conjugación adecuada de los verbos. Además de los morfemas gramaticales, la aplicación de estas reglas de **gramática transformativa**, evoluciona, es decir, el niño es capaz de transformar los enunciados positivos en negativos, o en pregunta e incluso produce enunciados compuestos lo cual hace su lenguaje más comprensible. Asimismo son capaces de manejar correctamente los pronombres posesivos, además de los artículos definidos e indefinidos.
- b. **Desarrollo semántico:** Se refiere a la capacidad del niño para entender y expresar contrarios de relación como: grande, pequeño, alto, bajo, largo,

corto, etc. Además de que ya interpretan adecuadamente los “pasivos irreversibles” como “el auto fue roto por el niño” ya que el auto no se puede romper solo.

- c. Desarrollo de pragmática y habilidades de comunicación: En donde comienzan a entender la intención de ilocución, es decir que el significado real subyacente de una emisión, aunque puede no corresponder siempre al significado literal de las palabras que usa el que habla. Además aprenden a adecuar sus mensajes a su audiencia si esperan comunicarse eficazmente. En cuanto a la *comunicación referencial*, ésta se da cuando el comunicador es capaz de generar mensajes claros, reconociendo cualquier error que se produzca y pidiendo explicaciones al respecto.

5. Aprendizaje del lenguaje durante la niñez media y la adolescencia.

- a. Desarrollo sintáctico posterior. Aquí se corrigen muchos errores sintácticos, y se comienzan a usar formas gramaticales complejas.
- b. Semántica y metalingüística. Los niños de seis años ya entienden alrededor de 10,000 palabras y amplían sus vocabularios receptivos a un ritmo de casi 20 palabras por día hasta que a los 10 años comprenden alrededor de 40,000 palabras. Asimismo han obtenido un conocimiento morfológico, es decir el significado de los morfemas que forman una palabra lo cual les permite analizar la estructura de palabras desconocidas e imaginarse rápidamente lo que significan. Por último una razón para que los niños en edad escolar sean capaces de ir más allá de la información dada cuando elaboran inferencias lingüísticas es que desarrollan con rapidez una **conciencia metalingüística** o capacidad para pensar sobre el lenguaje y comentar sus propiedades. (Shaffer D. 2000)

De acuerdo con varios autores, puede esperarse que dicho sistema esté completo hacia los siete u ocho años, aunque en muchos niños nunca contiene errores, y una vez desarrollado, aproximadamente a los cuatro años y medio, es correcto. (Poole, 1934; Templin 1953 en Johnston, 1988).

Sin embargo cuando el sistema de códigos no se desarrolla de forma adecuada, se puede considerar la presencia de algún trastorno de lenguaje, en donde los términos que se utilizan son:

- 1) Trastornos del lenguaje: Se refiere a todos los problemas que ocurren cuando el lenguaje de un niño no se desarrolla con la velocidad y nivel de otros de igual edad.
- 2) Demora en el lenguaje: Se refiere al lenguaje que se desarrolla siguiendo el orden normal, pero comienza mucho más tarde, o crece más lentamente de lo normal o ambas cosas.
- 3) Desviación del lenguaje: Designa aquello que no se desarrolla en un orden normal o no es usado en una forma normal, puede estar desviado en contenido, estructura, cantidad o patrones de uso o cualquier combinación. (Johnston 1988). **Que es el caso de Sebastián.**

Por lo tanto es de suma importancia reconocer cuales es el tipo de dificultades que el niño presenta y así poder desarrollar programas que le ayuden a mejorar en esta área.

La Psicoterapia Infantil y el Juego

Debido a que el juego es un medio natural que utiliza el niño para expresarse. La psicoterapia de juego es una técnica que se basa en este para que el niño tenga la oportunidad de expresar sus sentimientos y problemas de la misma forma en que un adulto puede verbalizar sus dificultades en ciertos tipos de terapia.

Asimismo se intenta y/o procura comprender lo que el niño piensa o siente, igualmente puede ser ayudado a expresarlos, así como a reaccionar emocionalmente de una forma más positiva al contacto con su medio ambiente. (Castillejo y Alba en Ortega 1996).

De igual forma, permite analizar desde la propia perspectiva del niño, su realidad, su proyección, su inhibición, angustia y agresión.

Desde la “*perspectiva psicoanalítica*”, la terapia de juego, tiene sus inicios desde que **Sigmund Freud**, planteó que:

- a) El niño utiliza al juego como elaboración de experiencias traumáticas mediante la repetición simbólica. Aquí el niño repite situaciones que ha vivido en la realidad, resaltando de este modo la ficción del juego y planteando que la razón de la aparición del simbolismo se opera porque el contenido de los símbolos se halla reprimido en el inconsciente.
- b) Tendencia al placer del juego. El autor plantea que la única razón para que el niño repitiera como juego una situación desagradable, era la de que dicha repetición se enlazaba una consecución de placer de distinto género, pero más directa.
- c) El juego como disfraz de la libido, realizador de deseos y vía de descarga de la vida pulsional infantil. Es decir, el juego tiene como función la realización de deseos, en donde el mundo lúdico representa un espacio mental en el cual los objetos interactúan, dándose una descarga de impulsos que en la relación objetal directa sería imposible. Desde este punto de vista el juego es un disfraz de la libido teniendo por ello una función catártica.
- d) El deseo de ser mayor como motor del juego. Freud plantea que todo juego infantil se halla bajo la influencia del deseo dominante en esta edad: el de ser grandes y poder hacer lo que los mayores. (Garaigordobil 1995)

Para **Melanie Klein**:

- a) El juego es un lenguaje de símbolos como el sueño. La autora plantea que el juego es una forma de expresión natural en el niño, en donde el niño articula sus fantasías, sus deseos, y sus experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos, al hacerlo utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticos, el mismo lenguaje que nos es familiar en los sueños, y solo comprenderemos totalmente este lenguaje si nos acercamos a este. Asimismo el simbolismo es sólo una parte de dicho lenguaje. Por último el juego permite una satisfacción sustitutiva de deseos.

- b) El juego y la elaboración de la ansiedad. A través de este, el niño no sólo vence las realidades dolorosas, sino que también domina sus miedos instintivos y los peligros internos, proyectándolos al exterior, mecanismo que es posible gracias a la temprana capacidad de simbolizar y proyectar.

- c) La inhibición del juego inhibición del aprendizaje. La función simbólica primaria de los objetos externos permite la elaboración de la fantasía por el Yo y da lugar para que las sublimaciones se desarrollen en el juego, construyendo así un puente entre el mundo interno y el conocimiento de objetos físicos y acontecimientos.

- d) El juego y desarrollo del pensamiento. Klein considera que el juego espontáneo de representación crea y fomenta las primeras formas de pensamiento “como si”, en donde el juego es significativo para desarrollar tanto el sentido de realidad, como una actitud científica, así como también para desarrollar el razonamiento hipotético que promueve.

- e) Valor diagnóstico pronóstico y terapéutico el juego: Klein equipara el juego a la asociación libre del adulto y planea que es un medio susceptible de ser analizado con el mismo método que se analizan los sueños. Asimismo propone que en el transcurso de la sesión terapéutica se ha de observar además de la conducta genera del niño, cómo comienza este a jugar, los juegos que realiza su actitud hacia los juguetes, analizando las razones por las que el niño asigna determinados roles al terapeuta o los cambios de un juego por otro. (Garaigordobil 1995)

Anna Freud:

Postuló una línea evolutiva que se opera desde el juego con partes del cuerpo del niño hacia los juguetes y de éstos hacia el trabajo del adulto en donde señala seis fases en el desarrollo de éste.

Además puso de manifiesto un mecanismo de defensa al que denominó “identificación con el agresor”, conceptualizado como el mecanismo a través del cual el niño que ha sufrido pasivamente una situación, retoma en el juego, el papel del agresor y elabora de este modo la ansiedad producida por esta situación.

Por último, también utilizó al juego como marco de tratamiento de las dificultades infantiles, en que era utilizado para ayudar al esclarecimiento del Ello, además de hacer uso de otros medios como la interpretación de sueños o de dibujos así como también propone que el papel del terapeuta sea de tipo educativo, orientando los impulsos del niño por un canal nuevo y regulando su vida instintiva. (Garaigordobil 1995)

Por su parte **Donald Winnicott** afirma que:

- a) El objeto transicional, en la primera experiencia de juego, y la primera posesión no-yo. El objeto transicional que empieza a aparecer hacia los 4 o 6 meses es signo tangible de este espacio de experiencia, es la primera experiencia de juego y la primera posesión No-Yo, lo cual es el inicio de la simbolización del niño, símbolo de la unión del bebé y la madre, que representa al pecho materno y se sitúa en un tiempo en el que ambos se hallan en el sitio de su estado de separación.

- b) La confianza en la base del juego. El juego implica confianza y la utilización del espacio del juego viene determinada por las experiencias vitales que se dan en las primeras etapas de su existencia. Así la falta de confiabilidad en la madre significa para el niño la pérdida de la zona del juego, la del símbolo significativo.

- c) Espacio del juego: mundo simbólico área intermedia de experiencia entre la realidad externa y la interna. Este autor es el primero en conceptualizar el espacio del juego, expresando que el juego se realiza en un espacio intermedio de experiencia entre el mundo externo (objetivo) y el mundo interno (subjetivo), esto es, en el espacio simbólico.
- d) Valor terapéutico del juego. El juego es una actividad creadora que tiene un papel relevante en el desarrollo de la personalidad ya que el “vivir creador” que se desarrolla en esta zona intermedia, permite el sentimiento de que la vía y las personas son valiosas. En la superposición de dos zonas de juego, es decir, en esa zona de superposición entre el juego del niño y el de otra persona, existe la posibilidad de introducir enriquecimientos, y por ello el juego es terapéutico en si mismo.

El juego en el origen de la experiencia cultural: Desde el punto de vista de Winnicott hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, al juego compartido y de él a las experiencias culturales. Si las experiencias son positivas, el niño llena este espacio con juegos creadores, y esta zona se sigue ensanchando en el vivir creador y en toda la vida cultural del hombre. (Garaigordobil 1995)

Presentación de caso

El objetivo de la explicación teórica de los apartados anteriores, es el ejemplificar la utilización de la técnica psicoanalítica en la terapia de juego, con un niño de 6 años, quien al nacer fue diagnosticado con ambigüedad genital, presentando posteriormente problemas en la utilización adecuada del “género” en su lenguaje, comprensión del mismo y además problemas de socialización dentro del jardín de niños.

Ficha de identificación

Nombre: Sebastián

Edad al iniciar la psicoterapia: 4 años 9 meses

Edad actual: 6 años 3 meses

Escolaridad: 3° de kinder

Datos de los padres:

Madre: Magos

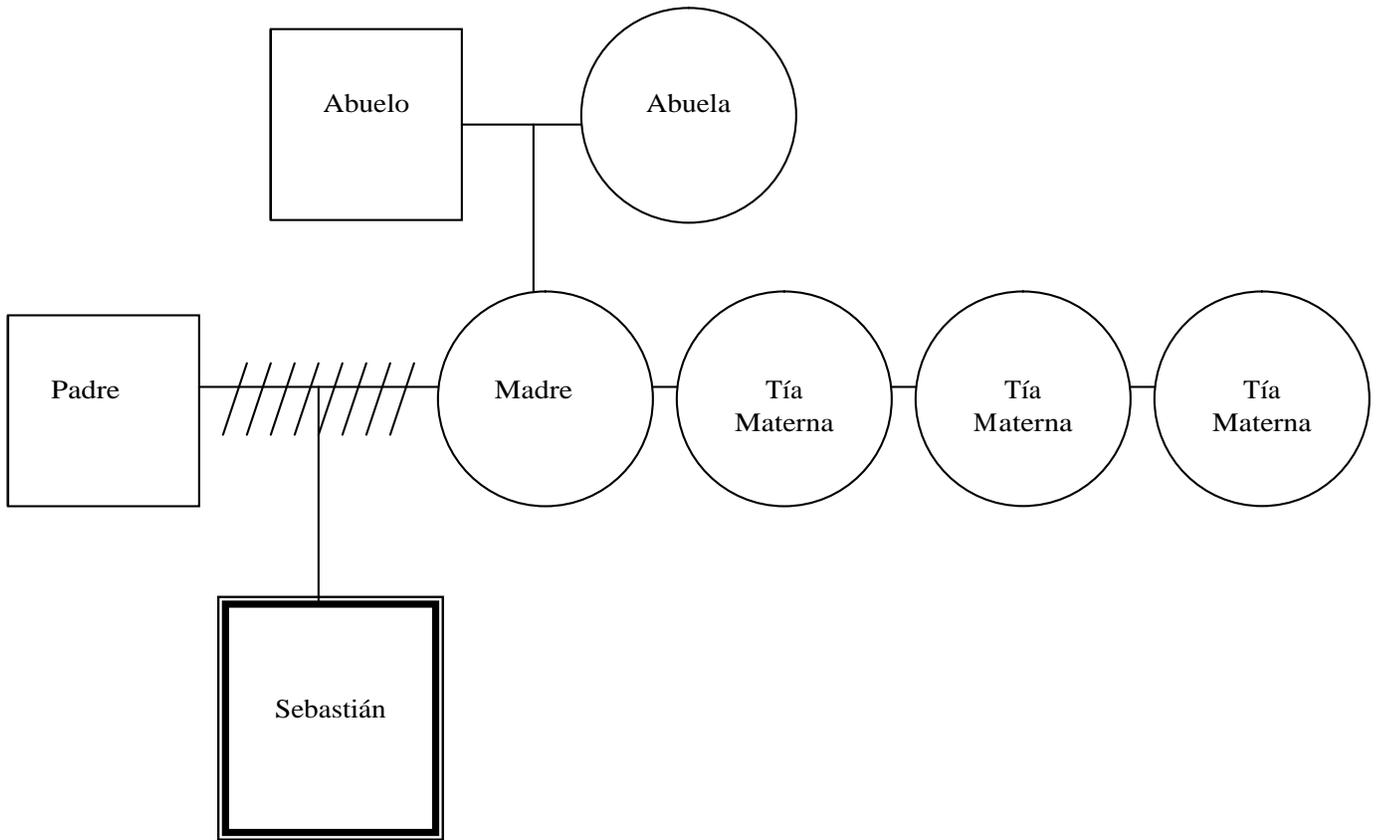
Edad: 33 años

Ocupación: Empleada en Farmacia

Padre: Ausente desde la gestación del niño

Otros familiares con los que vive: Abuelos y tres tías maternas

Familiograma



Motivo de consulta

La madre refiere que Sebastián no entiende las instrucciones que se le dan, por lo que en la escuela tiene problemas para hacer lo que la maestra le pide. Altera la concordancia de género del artículo con el sustantivo, por ejemplo: “el casa” o “la carro”. Es muy testarudo y difícilmente comparte las cosas con los demás, considerando que todo es suyo.

Antecedentes de Desarrollo

Sebastián es hijo único natural, es decir no cuenta con su padre, ya que este abandonó a la madre desde el embarazo. Actualmente vive con sus abuelos maternos, a quienes llama mamá y papá respectivamente, además de sus tías maternas.

Sebastián fue un niño no planeado pero sí deseado. Fue prematuro y al nacer se le diagnosticó ambigüedad genital; a los 2 años se le operó de hipospadias y en diciembre de 1994 estaba programado, para que le hicieran una cirugía plástica, sin embargo su madre se opuso a la misma por lo que habló con los médicos para posponerla.

En cuanto a la ambigüedad genital que presentó al nacer, el pene de Sebastián era muy pequeño y se semejaba a un clítoris femenino, lo cual se conoce como seudohermafrotismo.

La madre refiere que en el hospital le dijeron que era niña, al presentarse el Doctor, este le pregunta: ¿Ya le trajeron a su niño?, esto confundió a la madre por lo que le contestó a doctor: ¿Niño, doctor, a mi me dijeron que era niña? Entonces el doctor le dijo que iba a ver a la enfermera y ya no volvió a insistir.

Ya estando en casa, la madre lo presentó a la familia como “la bebe” y así se le trató los primeros 15 días ya que era cuidado por una enfermera; pero el día que ella lo cambia de pañal por primera vez, se percata de sus genitales, y llama a la abuela materna de este, diciéndole: “este es un niño”, entonces la madre acude al hospital y primero le informan que es niña sólo que tiene los labios genitales muy abiertos, y cuando llega el urólogo éste

le pregunta: ¿Usted que ve señora, niño o niña? La madre contesta que es un “niño”, así que el doctor afirma: “entonces es un niño”.

Así que desde ese momento, la madre se refería a él como “bebé” e incluso en el hospital le sugirieron que no lo registrara, y que no le pusiera nombre, hasta no saber con exactitud el sexo del niño.

Por ello, fue necesario revisar la historia médica de salud de la madre durante el embarazo y los antecedentes familiares de muertes neonatales o anomalías genitales.

Asimismo se realizó a Sebastián una biopsia de los órganos reproductores y una serie de estudios hormonales tales como:

- Ecografía pélvica (para buscar indicios de la presencia de órganos reproductores femeninos).
- Genitoureterograma para observar la uretra y la vagina, si estuvieran presentes.
- Un análisis cromosómico (para poder determinar genéticamente el sexo: 46, XX o 46, XY).
- Tamaño y el potencial de crecimiento del pene presente en el pseudohermafrodita masculino.
- La capacidad de un órgano reproductor interno para producir las hormonas sexuales apropiadas según el sexo "asignado" al niño.
- Los efectos de las hormonas femeninas y masculinas en el cerebro del feto.

De igual forma durante sus dos primeros años se le hicieron estudios de tipo genético, como ultrasonidos y cistoscopias, con el fin descartar la posibilidad de que hubiera genitales femeninos por dentro, además de que diariamente le hacían extracciones de sangre y le administraban hormonas.

En el segundo año de vida de Sebastián, se determinó el sexo del niño, por lo que el doctor decide operarlo y explica a la madre que debe construirle todo un canal, ya que tanto su pene como sus testículos se encontraban unidos, además de realizarle una corrección de **hipospadias** tal como lo indica el acta médica del Instituto Nacional de Pediatría.

Asimismo el doctor, le promete que estará hospitalizado tres días, sin embargo la estadía se extendió alrededor de tres semanas ya que el niño se había contagiado de gripa; la madre se encontraba desesperada así que pidió al doctor que lo diera de alta y este accedió con la condición de que la madre se hiciera responsable de administrarle los antibióticos.

Cabe mencionar que durante su estancia en el hospital, Sebastián se apretaba los ojos para no ver a su madre cuando era separado de ésta, siendo una situación muy difícil para ambos.

Con respecto al hipospadias, como tal como menciona Lara y cols (2005), es una malformación del meato del pene, en el caso de Sebastián, este presentó el grado más severo o proximal, de localización penoescrotal, teniendo un pene que recuerda un clítoris hipertrófico, con el glande apuntando hacia la base escrotal, existiendo una deformidad severa de los cuerpos cavernosos y una aplasia de los tegumentos a nivel ventral, todo esto acorde a su historia clínica.

En la actualidad después de su operación, los genitales de Sebastián se encuentran en buen estado a nivel funcional. Sin embargo estéticamente sus testículos no están bien formados, encontrándose extendidos, motivo por lo que se le ha recomendado a la madre que el niño sea intervenido quirúrgicamente nuevamente; a pesar de dicha necesidad, la madre del niño se ha negado expresando temor a perderlo debido a la anestesia o en la operación como tal, pensamiento que también comparten los abuelos y familiares del niño, debido a la muerte de la bisabuela materna durante una operación en el estómago.

Datos del desarrollo

Por otro lado, en cuanto a su alimentación, la madre le dio pecho hasta los cinco meses interrumpiéndose debido a que apareció la dentición, el niño aceptó el biberón puesto que en el hospital lo alimentaban de esta forma, actualmente come verduras y frutas a excepción de carnes blancas, ya que sólo acepta jamón y salchichas.

Con respecto a su desarrollo motor, logró mantener el control de su cuello a los tres meses, no gateo, caminó a los once meses, y corrió al año dos meses.

En cuanto al lenguaje reporta que balbuceó a los seis meses, sus primeras silabaras fueron: “ma” y “pa”, su primera palabra fue “agua”, sin embargo no logra estructurar frases, diciendo lo que quiere por separado, por ejemplo: En lugar de decir: “dame agua por favor”, solo dice: “agua, más, quiero”. Además cabe mencionar que en el momento en que ingresó al centro comunitario, a la edad de 4 años y 10 meses, fue notorio que cambiaba el género de las cosas, diciendo “la sillón” “el tabla” etc., así como tampoco manejaba adecuadamente los pronombres diciendo frases como: “préstame mi teléfono” en lugar de “tu teléfono”. Por último, su comprensión era pobre por lo que no entendía instrucciones simples en la escuela.

Con respecto al control de esfínteres, debido a su problema de desarrollo sexual, se le dificultó mucho, la madre expresa que: “era un relajo”, primero sentado y luego parado, y en el hospital le ponían pañal y ya no avisaba, pero afirma que lo logró el control de esfínteres a los 2 años y 6 meses. Después de su operación, la primera vez que fue a orinar, se asustó y lloró.

A la hora de dormir, lo hace en la cama de su madre, ya que comparten la recámara y aunque el tiene su propia cama prefiere dormir con mama y esperarla hasta que llegue del trabajo hasta las 11:30 de la noche. Asimismo la madre refiere que una vez se cayó de la cama y le dio miedo y por ello ya no quiere dormir solo, pero en la actualidad le están construyendo su propio cuarto para que tenga su espacio y duerma solo.

Psicodiagnostico clínico

Técnicas utilizadas para la valoración psicológica:

- *Entrevista con la madre*
- *Escala de Inteligencia para Niños de Weschler, WPSSI*
- *Prueba Gestáltica Visomotora de Bender*
- *Prueba de Percepción Visual de Frostig*
- *Prueba del Dibujo de la Figura Humana de Koppitz*
- *Prueba del Dibujo de la Familia*
- *Prueba de Apercepción Temática para Niños CAT*
- *Sesión de juego familiar*

Resultados de la Valoración Psicológica

Área Intelectual

Escala De Inteligencia Weschler Para Niños WPPSI

Escala Verbal	Puntuación Cruda	Puntuación Escalar
Información	5	5
Vocabulario	6	5
Aritmética	7	9
Semejanzas	10	11 S
Comprensión	1	4 D
Frases	9	8

Total = 42

Prorratio = 35

Media = 7

Escala Ejecutiva	Puntuación Cruda	Puntuación Escalar
Casa de Animales	46	12
Figuras incompletas	5	7 D
Laberintos	13	12
Diseño geométricos	14	15 S
Diseño con prismas	6	9
Casa de Animales	-	-

Total = 55

Prorratio = 55

Media = 10.8

P. Escala Verbal:	35	CI VERBAL:	81	Rendimiento: Normal Bajo
P. Escala ejecución:	55	CI EJECUCIÓN:	107	Rendimiento: Normal
P. Escala Total:	90	CI TOTAL:	93	Rendimiento: Normal

El rendimiento intelectual medido a través esta prueba corresponde a un nivel Normal, y en el análisis de sus funciones se observa que su rendimiento es mejor en el área de ejecución en comparación con el área verbal.

Entre sus fortalezas podemos mencionar: buen desarrollo del pensamiento conceptual, destreza visomotora, organización perceptual, habilidad en la planeación, capacidad para realizar tareas con velocidad y exactitud y habilidad para aprender mediante ensayo y error.

Por el contrario presenta limitaciones para comprender el lenguaje, su vocabulario es escaso por lo que tiene dificultad para expresar sus ideas verbalmente, además el rango de información que maneja es deficiente, teniendo como consecuencia un bajo desempeño a nivel verbal, además de presentar baja motivación al logro. Asimismo su juicio social es deficiente, siendo un niño muy dependiente.

Por lo anterior se observa que Sebastián tiene un desarrollo adecuado en cuanto a su organización perceptual, sin embargo su comprensión verbal se encuentra poco estimulada, por lo que puede presentar dificultades en el aprendizaje.

Cabe mencionar que esta es la primera vez que Sebastián ingresa a la escuela, por tal motivo, será necesario que se le oriente y ayude a desarrollar las habilidades que le hacen falta, para que adquiera los conocimientos necesarios y mejore su rendimiento.

Área Perceptual

Tanto la madurez perceptual como la integración visomotora de Sebastián se encuentran dentro de lo esperado para los niños de su edad.

Destaca su velocidad visomotora, que se refiere a la rapidez con que se puede realizar una tarea. Asimismo las áreas de copia y relaciones espaciales se encuentran bien estimuladas, por lo que Sebastián presenta facilidad para copiar estímulos, además de percibir la posición de dos o más objetos en relación consigo mismo y entre sí, ordenando su trabajo adecuadamente acorde al espacio que se le da. Sin embargo, presenta dificultades en su coordinación visomotora es decir a la capacidad de coordinar la visión con los movimientos del cuerpo o de sus partes, presentando movimientos poco ágiles.

Área Emocional

Sebastián se percibe como un niño de menor edad, egocéntrico, dependiente, al cual se le debe satisfacer sus necesidades de forma inmediata, casi siempre vinculadas a la etapa de desarrollo oral por lo que la comida es de suma importancia para él.

Asimismo presenta rasgos de impulsividad, teniendo una tolerancia a la frustración escasa mostrando dificultad para adecuarse a las normas.

Además, se encuentra muy ansioso ante la situación escolar quizás debido a que es una actividad nueva en su vida y necesita adaptarse a esta.

Por otro lado entre las actividades que disfruta, se encuentran ir al parque, subirse a la resbaladilla, ver la televisión y dibujar.

Con relación a la dinámica familiar, presenta mucha ansiedad debido a que sus abuelos representan a sus padres, a pesar de ello, no los percibe suficientemente gratificadores, en comparación de su mamá quien es la persona que le enseña cosas y cuida de él, presentando confusión con respecto a sus figuras parentales.

Además Sebastián sobrevalora su madre y señala que es la persona más importante para él, por el contrario refiere a la abuela como la menos buena de la familia y al abuelo como el más enojón, porque “pega” de acuerdo con sus propias palabras.



Dibujo de la Figura Humana



Dibujo de la Familia

Impresión Diagnóstica:

Sebastián presenta un comportamiento inadecuado para su edad, aunado a las dificultades que muestra dentro del área del lenguaje, por lo que ambos factores influyen en el proceso de aprendizaje dentro del jardín de niños.

Por lo anterior propongo como objetivos del proceso terapéutico:

1. Que el niño logre crecer emocionalmente, es decir que alcance la etapa de desarrollo psicosexual que le corresponde, en este caso la fálica, ya que se encuentra fijado dentro de la etapa oral.
2. Que el niño elabore los hechos vividos con respecto a su operación.
3. Que la relación entre madre e hijo cambie de forma que ya no le sobreproteja y le trate como un niño acorde a su edad, ayudándole en dicho crecimiento emocional.
4. **Por último queda como hipótesis, si su incapacidad para determinar adecuadamente el género de los objetos, puede estar relacionado con su historia de vida en donde al principio, no se sabía si era niño o niña y se le trataba sólo como el “bebe” dando como resultado una falta de identificación sexual y objetal.**

Por último, sugiero que debido a las dificultades que tiene Sebastián en la expresión y comprensión del lenguaje, acuda al Instituto Nacional de la Comunicación Humana, con el propósito de que le realicen una valoración auditiva y de lenguaje.

Proceso Terapéutico

Encuadre

Se trabajó con Sebastián en sesiones individuales de juego libre, con una duración de 50 minutos cada uno. Asimismo se realizaron 8 entrevistas con la madre y 1 entrevista con la maestra de la escuela.

33 sesiones individuales

5 sesiones de evaluación

3 sesiones madre-hijo

6 sesiones niño y prima

2 sesiones de post- evaluación

1 sesión de cierre

8 entrevistas con la madre, dos al inicio del proceso, cinco durante el mismo y una al finalizar.

1 entrevista con la maestra

59 sesiones en total

Fases del proceso terapéutico

- Desarrollo emocional de la etapa oral a la fálica (regresiones y progresos) teniendo como resultado el desarrollo en su lenguaje.
- Resistencia y posterior elaboración de la operación quirúrgica.
- Dinámica familiar, trabajando desde el lugar que ocupa en su familia, logrando constancia objetal y seguridad en sí mismo.
- Socialización con pares, incorporando a la prima de 5 años que asiste al mismo jardín de niños que él.

Análisis del proceso terapéutico

Fase 1

Desarrollo emocional de la etapa oral a la fálica (regresiones y progresos) teniendo como resultado el desarrollo en su lenguaje.

Sebastián, llegó al Centro Comunitario, con notorias dificultades para expresar en forma verbal sus ideas, su lenguaje era corto y aninado, además de que se le dificultaba comprender las instrucciones que se le daban, encontrándose dentro del periodo telegráfico del desarrollo de lenguaje. Asimismo mostraba una marcada dependencia, esperaba a que se le diera y se le hiciera todo; de igual forma se observaba una marcada sobreprotección de la madre, quién lo trataba como “bebé” y dormían en la misma cama, mientras que sus familiares le daban de comer en la boca y lo bañaban.

En el estudio psicológico, se encuentra un desarrollo pobre del Yo, con fijaciones importantes en las etapas: oral (comida) anal (control de impulsos agresivos), manifestándose una simbiosis con la madre. Aunado a los problemas físicos neonatales.

Por ello considero necesario trabajar en el desarrollo del YO, por un lado guiando a la madre en el cambio de conductas y actitudes con respecto a su hijo el cual estaba por cumplir 5 años y por el otro trabajando dentro de las sesiones para lograr un crecimiento y fortalecimiento del YO.

Al inicio de las sesiones su juego está enfocado a la satisfacción de necesidades, como lo es la comida, el baño y el descanso, además muestra mucha dependencia y desea que se le de o se le haga todo “Hazme, dame, tráeme”, eran palabras que utilizaba con frecuencia, asimismo se muestra incapaz de compartir cosas con los demás y así confirmo lo que dice la madre en la entrevista.

Además hay otros signos que muestran fijaciones en niveles orales, por ejemplo el tipo de juego y su lenguaje infantil en el que aún confunde los pronombres.

A continuación menciono parte de la sesión que considero ejemplifica lo expuesto:

Sesión 2

“Sebastián exploró los juguetes y eligió los trailers, el tapete de la ciudad, la comida para el supermercado y la familia a la cual le llevarían comida (uvas, huevos y plátanos), en dicha familia los niños vuelven a bañarse, y a dormirse solos, posteriormente los papás se van en el auto con la niña, (curiosamente Sebastián no elige a un niño como él, elige a la niña y cuando hace falta la mamá pregunta por ella) a la niña la llevan a la escuela y saluda a su maestra. Cuando es hora de recoger se acuerda de que no tomaron lechita, ya que ve la pipa de la leche y entonces la toma y hace el movimiento como si bebiera de una botella, dejamos todo en el lugar donde se encontraba y salimos.”

Posteriormente empieza a jugar con las masas “Play Do”, hace comida la cual ahora comparte con algunos personajes que incorpora al juego. Además pide que le baje los juguetes aunque ahora él es quien los acomoda, lo que podría indicar un intento de transición hacia la etapa anal.

Ejemplo de ello, se muestra en el siguiente apartado de la sesión 4:

Sesión 4

“Sebastián sacó la casita y la escuelita, además de la pista donde acomodó los tractores en su lugar y comenzó a jugar con los niñitos tanto en la casa (bañándolos, dándoles de comer) como en la escuela poniéndolos a estudiar diciendo los números del pizarrón y las letras del abecedario, para posteriormente llevarlos al parque que construye con masa “Play Do” de color café y verde, además de hacer una fuente con plastilina azul y acordarse nuevamente de la comida haciendo una galleta y, utilizando al muñeco de la caricatura “Aventuras en pañales” llamado Carlitos comparte por primera vez dicha galleta a sus “amigos” (otros muñecos)

En varias sesiones continúa jugando con las masas “Play Do” haciendo comida, además de venderla y comprarla, es decir con diferentes fines, sin embargo a la hora de terminar la sesión se muestra renuente terminar el juego, por lo que considero que está funcionando no sólo en la etapa oral, sino que ha presentado características correspondientes a la siguiente etapa de desarrollo, la anal, en donde los niños son testarudos y les cuesta trabajo aceptar las reglas.

Asimismo en esta parte del proceso Sebastián ya es más independiente y busca solucionar por sí mismo sus problemas, de igual forma la madre refiere que ya se baña y se viste solo y que ya no le dan de comer en la boca.

De acuerdo con las líneas de desarrollo, Sebastián muestra mayor independencia corporal sobre todo en su cuidado personal, haciéndose responsable de su aseo. Además de comenzar a lograr mayor autosuficiencia, sin tener que depender tanto de las personas.

En cuanto al lenguaje, comprende más las instrucciones (pragmática y semántica) y el reporte del Instituto Nacional de Comunicación Humana (INCH) indica que el niño oye y habla bien por lo que en ese momento considero que su problema puede ser de índole psicológico.

Ejemplo de dichos avances se muestran en el siguiente recuadro de la sesión 8:

Sesión 8

“Sebastián se dirigió inmediatamente a la caja registradora, la exploró y descubrió las monedas, los billetes, las tarjetas de crédito y hasta la llave que se ocupa para cerrar la caja, además de todos los sonidos que hace, estaba muy entretenido cuando me dijo: “¿Por qué no vienes a comprar comida?” entonces le dije que sí, y llevé una canasta para pedirle algo de fruta y verdura.

Dejó la caja registradora y sacó el tapete, lo acomodó, sacó los carros de volteo, los trailers y preguntó por la casa y la escuela, entonces le dije que estaban en la mesa, y me dijo: Me las das por favor, yo no las alcanzo; le contesté que yo estaba muy lejos y que no podía, él se quedó viendo la silla que le estorbaba, la movió y por un huequito se metió, entonces dijo: “Ya pude, mira”, y las sacó.

Al final acomodó todo para empezar a jugar, y a los trailers los llevó al supermercado para que compraran comida, entonces acercó la caja registradora y pagó, llevando uvas y salchichas a la casa, para darles de comer a todos, yo le indiqué que ya era hora de terminar y dijo no, no es hora!, entonces le dije que teníamos que empezar a recoger todo y volvió a decir que no, por lo que le pregunté que si quería que pusiera la alarma del celular para que al sonar fuera la señal de que se terminó la sesión, él dijo: “sí” y cuando sonó, dijo: “Ya es hora”, así que empezó a guardar los juguetes haciendo sonidos de los trailers y de los tractores, guardamos todo y se despidió.

Como puede observarse en dicha sesión también se percibe la independencia que muestra al obtener lo que desea sin la necesidad de ayuda.

En la siguiente sesión, con el propósito de observar si habían presentado cambios en la dinámica madre-hijo incorporo a la madre para una sesión de juego familiar. Observando que efectivamente la madre propicia independencia en el niño y Sebastián se percibe como un ente, el cual puede diferenciarse de la madre, habiendo una separación psíquica e incluso puede hacer cambio de roles.

Además a la hora de jugar básquetball en la escuela de juguete, toma el muñequito masculino identificándose con su sexo. Por último en cuanto a su lenguaje, Sebastián se expresa mucho mejor y su vocabulario es mas amplio, además de cometer pocos errores en la sintaxis de sus frases.

Por lo que se observa cierta armonía en las líneas de desarrollo, sobre todo en la autosuficiencia, ya que la madre y el hijo pueden relacionarse sin estar fusionados, promoviendo autonomía e independencia en el niño.

Para la sesión 11, Sebastián, muestra agresividad al aventar objetos diversos hacia la pared, hacia la maleta de los juguetes y más adelante hacía mí. Es interesante observar que es la primera vez que incluye al padre a la hora de la comida, lo que considero podría ser el abuelo ya que así lo llama. Por otro lado, descubre que hay otros niños que usan el cubículo y agrede sus cosas al grado de destruirlas, mostrando sentimientos de rivalidad. Todo lo anterior, lo veo positivo ya que actúa de forma mas avanzada en su desarrollo. A continuación presento dicha sesión:

Sesión 11

Sebastián llegó y tomó la casita, la escuelita, la caja registradora y el camión de la escuelita, asimismo metió al camión a los niños que iban a ir a la escuela, además de escoger quien iba a ser el chofer, también escogió un helicóptero y llevó a una niña a la escuela en el camión, posteriormente aventó el camión hacia la pared estrellándolo en la maleta de los juguetes, inmediatamente después, volteó a verme.

Luego llevó a Carlitos y a la niña al supermercado e hizo que compraran zanahorias y berenjenas, a mi me aventó las monedas para que pagara como si yo fuera la niña, después regresó a los niños a la escuela donde la mamá de Carlitos lo recogió y lo llevó a comer a su casa y por primera vez Sebastián incluyó a una figura paterna diciendo: “Este es el papá”. Posteriormente la mamá le sirvió huevitos y cuando terminaron de comer Sebastián volvió a aventar algo, “los huevos” entonces volvió a mirarme como disculpándose, por lo que le señalé: “Sebastián, como que hoy has aventado muchas cosas, no crees: la basura de los huevos, el camión y las monedas, parece que te agradara aventar cosas, me pregunto ¿por qué será?” entonces él pensativo dice “He aventado muchas cosas, verdad”.

Posteriormente descubre un pastel hecho de plastilina por otro paciente por lo que me pregunta lo que es, yo le respondo que es un pastel, y pregunta si lo puede romper, yo le pregunto por qué quiere hacerlo pero no contesta, así que lo dejo para ver hasta donde llega y efectivamente lo deshace todo, entonces le indico que es hora de irnos y me dice que no ha sonado la alarma del reloj, así que la pongo y cuando se oye se levanta y comienza a guardar los juguetes jugando a aventarlos desde el escritorio a la bolsa, haciendo todo un camino con las masas para guardarlos, entonces le indico que mamá nos esta esperando y que hay que apurarnos, por lo que termina de guardar los juguetes y salimos.

En las sesiones 12 y 13, Sebastián, descubre el botiquín del doctor y evade el tema de la operación mostrando resistencias, cambiando de juegos bruscamente, además comienza a jugar a tirar a las ranas con unos saquitos de frijoles, manifestando placer al derribarlas y al mismo tiempo toca sus genitales durante el periodo en que juega a esto. Por lo anterior se puede deducir que Sebastián manifiesta ansiedad ante el placer que está sintiendo al expresar sus impulsos agresivos, conducta que es esperada dentro de la etapa fálica.

Puesto que en esta etapa la atención, el interés y la excitación se dirigen hacia los genitales del niño. Los intereses orales y anales y sus componentes instintivos, ahora están enmarcados en el contexto de la masturbación genital, quedando ésta en primer orden.

Asimismo el exhibicionismo alcanza su mayor nivel, y el niño puede sentirse simultáneamente excitado, complacido, ansioso, y desconcertado, debido a las abrumadoras erecciones de su pene y la disminución de su abultamiento.

Sin embargo en las siguientes sesiones regresa al juego de la comida, utilizando la leche y el agua, quedando como hipótesis la necesidad de regresar a la etapa oral como una defensa ante la ansiedad que siente al expresar su agresividad. Además de pedir que se le den las cosas, mostrando dependencia. Con respecto a su operación quirúrgica vuelve a mostrar resistencias para hablar del tema.

Más adelante debido a que se acerca el periodo vacacional, organizo una sesión de juego familiar para observar nuevamente la dinámica de dicha familia, dentro de una actividad estructurada. En ésta se observa que Sebastián sigue las indicaciones de su madre, en forma adecuada, es cooperativo y comparte con ella el material que utilizan, por lo que se observan avances en la comprensión del lenguaje (pragmática y semántica) y la forma en que su madre se dirige a él, es asertiva, firme, cariñosa y paciente, mostrándole cómo debe hacer las cosas y esperando a que él las realice.

Al finalizar dicha sesión y al hacer la devolución de la misma, la madre reporta entre los avances de Sebastián, que en cuanto a su lenguaje, el niño distingue el género de las palabras, diciendo frases como “La falda, es “la”, porque es de niña” o “El gorro, el, porque es de niño”, entonces interrogo al niño y reafirma lo que ha dicho la madre. Por lo que vinculo su identificación sexual con la distinción del género de los sustantivos (sintaxis).

Con respecto a la curiosidad sexual, que también se da dentro de la fase fálica del desarrollo, en una entrevista que hice a la madre, ella me comenta que Sebastián comienza a preguntar por el nacimiento de los niños y cómo es que él “estuvo en su pancita”, debido a que lo llevó al “Planeta Azul” y se metieron dentro del cuerpo de una perra, para observar el crecimiento de sus cachorritos en su vientre.

En este momento respecto al lenguaje de Sebastián, se pueden observar avances significativos tanto para expresar sus ideas como entender lo que se le dice y seguir órdenes, que es precisamente lo que debe desarrollar durante el periodo preescolar, lo cual puede asociarse al desarrollo emocional que Sebastián presenta, ya que se comporta como un niño de su edad, siendo autónomo en sus cuidados físicos como lo son el comer, vestirse y bañarse por si mismo, además de identificarse con su sexo.

En cuanto a la madre, ésta también ha realizado cambios en la forma en que se dirige a él, propiciando su independencia. Sin embargo todavía no ha podido elaborar la situación vivida en el hospital y tampoco se encuentra preparado para la segunda operación, en la que considero que tanto su imagen corporal como su desarrollo emocional pudieran verse afectados.

Fase 2

Resistencia y posterior elaboración de la operación quirúrgica.

Al regreso de las vacaciones de verano, Sebastián utiliza un auto para desplazar lo que le sucedió en la operación y curiosamente le “opera” la parte trasera del auto, tal como lo operaron a él, re escenificando la situación traumática, además hace muchas preguntas en forma obsesiva sobre lo que le sucedió al auto; si se interpreta en forma simbólica, quizás Sebastián está tratando de elaborar el hecho traumático de su operación.

La siguiente se ejemplifica lo antes mencionado:

Sesión 18

Sebastián llegó a la sesión pidiendo jugar con los sapos, a los cuales tiró varias veces, con una bolsita rellena de frijolitos, y después me pidió que yo lo intentara, posteriormente tomo el dominó y pidió que jugáramos, y cómo el sabía jugar sacó las fichas tomó las que le correspondían y me dejó las otras para que las escogiera, posteriormente me indicó que él empezaría y así lo hizo, jugó adecuadamente aunque a veces intentó ver mis fichas o no “comerse” las que no le servía, entonces cuando se lo hago ver respetó las reglas, jugó un par de veces, en una perdió y otra cerró el juego, así que al ver las masas “Play do” dijo: “¿Podemos jugar con éstas?”, yo le dije que si, entonces las colocó en el suelo, asimismo comenzó a bajar todos los coches, aviones, helicópteros y motocicletas. Con las masas “Play do” dijo que iba a hacer una súper carretera, así que me pidió que le ayudaría, después colocó un tope y me preguntó que decía una de las señales de tránsito que había sacado, entonces le dije que decía accidente, así que al comenzar la carrera me pidió que tomara un auto, yo escogí uno rosa y el uno verde, cuando llegó al tope lo volcó y colocó el letrero de accidente, por lo que dijo en voz alta “¿Qué le pasó?” y contestó un accidente, entonces yo le pregunté: ¿Qué tenemos que hacer? El me dijo que debíamos llevarlo al hospital, entonces bajó el maletín de doctor y sacó los instrumentos, así que le comenté en voz de doctor: “Parece que debemos operarlo” a lo que el respondió “Si hay que operar”, después tomó otro auto y me pidió escoger otro, así que al llegar al tope volvió a volcarlo, pero esta vez además de colocar el letrero

del accidente, formó a todos los autos alrededor del que estaba volcado y con cada uno de ellos decía “¿Qué le pasó?” esto lo repitió una y otra vez por lo que le comenté “¿Parece que estás muy preocupado por lo que le pasó al auto?” pero el seguía insistiendo así que le pregunté a él “¿Tu sabes lo que le pasó?” y Sebastián me contestó: “Si, se volteó” entonces yo le pregunté: ¿Qué debemos hacer?”, “Hay que llevarlo al hospital” así que tomó el camión de bomberos y lo llevó hasta el maletín, revisó el auto con los instrumentos y simuló que lo operaba, cuando yo le pregunté que era lo que le tenía que operar me dijo que la parte de atrás, cómo llego el tiempo de terminar la sesión, le pregunté si debíamos dejar al auto en el hospital para que se recuperará, entonces el me dijo que no, que ya estaba bien, guardamos todo y salimos.

Durante las sesiones subsecuentes, Sebastián juega a hacer carreteras con sus masas, y me muestra la parte de la carretera que hace, (quizá simboliza su pene que trata de exhibir como parte de la etapa fálica). La carretera puede ser él mismo, por lo que debe moldearla y repararla para que quede bien, tal como lo hicieron con él, cabe mencionar que Sebastián se esmera mucho y toma todos los colores de masa “Play Do” que hay, dedicando gran parte de las sesiones en su realización. Además en una de éstas coloca un atajo y me indica que él se irá por éste pero que yo debo pasar por el tope, como si quisiera que otros tuvieran la misma experiencia que él, me refiero aquí a la ambigüedad genital y a la operación quirúrgica. Cabe mencionar que al dedicarse incesantemente en la creación de la carretera, no hace referencia a la forma en que se relaciona con su medio ambiente.

Fase 3

Dinámica familiar, trabajando desde el lugar que ocupa en su familia

Sin embargo en sesiones posteriores, Sebastián vuelve a presentar una regresión ya que presenta mucha angustia de separación y se muestra testarudo ante las órdenes, además de no querer que nadie más entre al consultorio. Al término de la sesión insiste en llevarse algo del consultorio, quizás algo de lo bueno que tiene ahí.

Dicha situación me hace pensar que puede haber algún cambio externo que explique esta regresión, así que decido entrevistarme con la madre de Sebastián y ella me informa que ha cambiado de trabajo por lo que su nuevo horario es de tiempo completo descansando solamente los miércoles, motivo por el cual en ocasiones Sebastián se ha puesto en la puerta para decirle “¡no te vas a ir a trabajar no vas!” o se ha encerrado en su cuarto diciendo: “No voy a ir a la escuela”.

Otro hecho importante que la madre menciona es que el padre biológico de Sebastián, hace un par de meses, la buscó con el propósito de conocer a su hijo, así que el encuentro se dio en un parque y esa fue la primera vez que Sebastián vio a su padre, sin saber quien es era realidad ya que la madre no le explica a quien iban a ver; inicialmente la madre los deja solos para que se conozcan pero cuando estaban jugando Sebastián de repente se levantó y le dijo: “No, yo sólo tengo un papá y se llama Froilán”, entonces la madre se acerca y se lleva a Sebastián. En otra ocasión la madre de Sebastián habla vía telefónica con el papá acerca de lo sucedido en el parque, por lo que ella sospecha que le haya dicho la verdad y le impide verlo. En ese momento percibo a la señora confundida sin saber cómo manejar la situación ya que expresa que Sebastián necesita un padre y que ella desea tener una familia, pero el padre de Sebastián sólo quiere visitarlo esporádicamente sin comprometerse a tener una relación con ella.

Con esta información me queda claro que Sebastián esta pasando por una regresión temporal ligada al estrés, ya que es del conocimiento general que los niños presentan

movimientos retrógrados a lo largo de su crecimiento y en este caso, la influencia del medio ambiente (cambio de horario laboral del la madre y la presentación de su padre biológico) motivó que se diera dicho retroceso.

A continuación presento la sesión en la que Sebastián muestra síntomas regresivos:

Sesión 21

En esta ocasión Sebastián, se encuentra muy preocupado por el tiempo, por la alarma, por el timbre y en el momento en que toma las masas "Play do" para hacer su carretera, comienza a preguntar que es lo que suena ¿Ese es el timbre, verdad doctora, esa no es la alarma? Entonces yo se lo señalo de la siguiente forma ¿Parece que estás muy preocupado por el tiempo? Él continúa haciendo su carretera, colocando nuevamente su atajo, bajando los coches, y no responde a mi pregunta directamente, pero afirma con fuerza ¡No quiero que pongas la alarma, hoy no, no quiero y no lo vas a hacer! Le pregunto ¿Por qué? A lo que contesta: "¡Ya te dije que no, no quiero!" entonces le comento "¿Parece que no quisieras irte?" él contesta que no, que no se quiere ir, así que le indico que su tía lo está esperando, él para su juego y dice fuertemente "Pues no me voy a ir" Yo le digo: "Pero tienes que ir a comer" y vuelve a decir "No quiero comer, no me quiero ir" "Pero hay otros niños que tienen que entrar a trabajar después de ti", él insiste: "Pues no quiero que entren" entonces me percató de su conducta oposicionista, de su regresión a la etapa anal, debido a su conducta oposicionista, así que le digo que debemos avisarle a su tía, él sale del cubículo pero lleva en su mano un pedazo de masa "Play do", al llegar con su tía y al comentarle la situación, Sebastián llora pero su tía lo amenaza con no volverlo a traer si sigue llorando, él controla el llanto y su tía le pide que me entregue su masa "Play do", pues si quiere masa pueden comprar en el mercado una igual, él responde que no va a haber, entonces yo intervengo y le digo a ambos que comprendo que desee llevarse algo de aquí, pero que debe estar seguro que la próxima vez aquí estará su masa "Play do" e incluso si no encuentran masa "Play do" en el mercado pueden volver por ésta, entonces Sebastián me la entrega, pero curiosamente olvida su gafete escolar.

En una sesión posterior Sebastián realiza coches con cara por lo que comenzamos a trabajar con respecto a su esquema corporal, se le dificulta hablar de sus genitales, sin embargo hace mención a la identificación que tiene con su figura paterna y el parecido físico entre ambos. Por último me percató de cómo cubre su necesidad de seguridad al llevarse algo del consultorio, en este caso su carretera.

A continuación presento la sesión a la que hago referencia:

Sesión 22

Sebastián, trabajó armando su carretera y repartiendo las masas, me pidió que le ayudara en dicha construcción, asimismo diseñó 5 coches a los cuales nombró y les colocó cara, lo que me llamó la atención, por lo que le pregunté “¿Para que necesitaba cara el auto?”, entonces Sebastián me contestó que para hablar, con su boca, para oír con sus oídos, para ver con sus ojos y para oler con su nariz, entonces haciendo alusión a la utilización de las partes del cuerpo, le fui preguntando al niño para que servían sus brazos, sus manos, su estómago, sus piernas, sus pies, a lo cual contestó adecuadamente pero cuando pregunté por sus genitales Sebastián no pudo decirme para qué servía su pene, sólo se quedó pensativo, por lo que le pregunté que cómo iba al baño, pero entonces me dijo que él iba al baño de hombres como su papá y subsecuentemente tomó un muñeco y me indicó cómo era el parecido del papá y del niño, asimismo tomó una niña y escogió a otra para que representara a su mamá diciendo “Mira se parecen, son mamá e hija” al igual yo me parezco a mi papá, por lo que le pregunté en qué cosas se parecían, respondió que “en el cabello, en la playera y en el pantalón”, de pronto la alarma sonó y Sebastián comenzó a llorar diciendo “La alarma nos ganó, la alarma nos ganó Doctora” por lo que le señalé que efectivamente era hora de irnos pero que entendía que se sintiera mal por que se había acabado el tiempo, así que él asintió con su cabeza y entonces lo abracé y lo consolé, él secó sus lagrimas y dijo: “Bueno pero me voy a llevar el auto blanco” yo le indiqué que eso no podía hacerlo, entonces tomó una hoja y un plumón azul y dibujó una carretera como la que había hecho con masa “Play do” así que le dije: “Parece que estas haciendo tiempo para no salir pero ya es hora, Sebastián la próxima semana lo terminaremos, pero él tomó con firmeza su carretera y se la llevo, en el camino a la sala de espera le dije que ahora sí había logrado conseguir llevarse algo del cubículo pero era muy importante que regresara su carretera la próxima semana, él asintió con su cabeza y por último le dije: Pareces muy seguro cuando tienes algo del cubículo, él sonrió y dijo sí.

Otra sesión que fue interesante en muchos sentidos, fue la número 24, ya que percibo a Sebastián mucho más regresivo que antes, pues no sólo juega con masas “Play Do” sino también se refiere a la comida y plasma su necesidad de hacer casas para sus personajes, sin embargo todo ello lo entiendo debido a la situación que vive Sebastián, debido los cambios tanto en casa como en la escuela, los cuales le han provocado dicha inestabilidad emocional e inseguridad. En casa mamá no está tanto tiempo como antes y en la escuela debido a la remodelación que se le está haciendo, todavía no se reanudan las actividades

adecuadamente por lo que han tenido clases en diferentes sedes, habiendo mucha irregularidad en el calendario escolar.

Asimismo Sebastián habla de la confusión de roles que hay en casa, menciona por ejemplo: “¿son mis padres o son mis abuelos?”, ¿Por qué tengo dos mamás y un papá? ¿De qué pancita nací?, tal como se había visto desde el estudio psicológico, y en esta ocasión trato de clarificar dicha situación, por último Sebastián hace un berrinche, por lo que lo interpreto como si se sintiera expulsado del lugar que le brinda seguridad y aceptación. A continuación presento la sesión a la cual me refiero:

Sesión 24

Al entrar Sebastián quiso trabajar con las masas “Play Do”, pero ahora no hizo su carretera, creó muchas galletas con moldes en forma de pescado y mariposa, posteriormente preparó dos pizzas, y cuando le pregunté al niño para quien iba a ser tanta comida, Sebastián me contestó que eran para todos, entonces le pregunté si eran para el niño y su familia, mostrándole los muñequitos que se encontraban dentro del camión escolar, Sebastián asintió con su cabeza, y dijo: “Es para su papá Froilán”, ¿Froilán? pregunté, S: “Si Froi”, T: ah! Este niño tiene un papá como tu. S: “Si mi papá se llama Froilán y tiene un coche rojo en el que me lleva a pasear, mira como este (moldeando con masa roja un auto)”, después le pregunté por su mamá, T: “¿Froilán es esposo de tu mamá Magos? S: “No, es esposo de mi mamá” T: ¿Y esta mamá, como se llama? S: “Pues mamá”, contestó, así que le señalé: “Pues yo no entiendo como puedes tener dos mamás y una de ella tiene un esposo. S: “Bueno son mis abuelitos” T: “¡ah! Son los papás de tu mamá, porque tu mamá nació de la pancita de tu abuelita, al igual que tus tías que te traen aquí”, S: “Si mi tía Nelly y mis otras tías”, entonces pregunta S: “¿y yo de que pancita salí?”, T: “Pues de la pancita de tu mamá Magos”, entonces Sebastián cambió de platica y dijo que era necesario hacerle su casa a Bob Esponja y a Patricio, yo le pregunté que para que necesitaban una casa y el me contestó S: “pues para comer”, T: “para comer y ¿que más?, S: ¿Pues para dormir?, ah T: ¿y quizás para estar seguros?, S: “Si, seguros”, entonces le indiqué que solo quedaba tiempo para hacer la casa de uno de los personajes, sin embargo Sebastián se molestó porque había terminado el tiempo, tomó las maracas y las hizo sonar fuertemente, así que le señalé que comprendía su enojo pero que era hora de terminar y que la próxima sesión haríamos la casa de Patricio, entonces Sebastián tomó las salchichas de plástico y me dijo: “Pues toma tus salchichas”, y se salió del cubículo corriendo, al entregarle el recibo a la tía le comenté que la mamá ya me había dicho de la forma en que estaba reaccionando cuando se le negaba algo, es decir con berrinches, ella estaba de acuerdo y comentó que no se le puede

contradecir al niño porque reacciona así, entonces le dije que trabajaríamos al respecto. Sebastián obviamente no se quiso despedir y se fue llorando muy enojado.

En la siguiente sesión Sebastián cuestiona su origen, así que se habla del lugar que ocupa en la familia y de las personas que cuidan de él y lo enseñan. Asimismo aprovecho la ocasión para hablar del trabajo y la escuela como el mundo exterior y la casa como el lugar a donde se regresa al concluir las labores diarias, siendo un lugar seguro en donde se recibe comida, abrigo, cuidados y amor, por lo que desde esta ocasión Sebastián no vuelve a tener dificultades para salir del cubículo e incluso comienza a bajar hasta el cubículo cada vez que llega al Centro Comunitario. A continuación presento la sesión a la que me refiero:

Sesión 25

Sebastián entró al cubículo y trabajó con las masas "Play Do", hizo la casa de "Patricio" y me pidió que hiciera la casa de "Calamardo" y de "Bob Esponja", entonces él hizo el carro rojo de su papá Froilán y le pregunté si ese era el auto de su abuelito en el que iba a pasear, él me dijo que sí, y entonces le dije que él era un niño muy afortunado ya que no solo tenía a su mamá Magos para que lo cuidara y le enseñara cosas, sino que también tenía a Papa Froilán (abuelo), a Mamá (abuela), a Mamá Magos, a Tía Nelly, Tía Lucía, Tía Haydée, a su maestra y su psicóloga que era yo, entonces contamos 8, 8 personas que le ayudamos, que lo cuidamos, y estamos al pendiente de su crecimiento; cuando yo terminé de mencionar esto Sebastián sonríe y dice: "Sí, son mi familia" además menciona el nombre de su maestra Ileana y también dice mi nombre con voz fuerte: "Dra. Ivonne", posteriormente arma una pelota utilizando pedazos de masas "Play Do" de colores y acomoda los botes de las masas "Play Do" formando una barrera, así que Sebastián comienza a aventar la pelota hacia estos, yo se la regreso y le digo: Mira como esta pelota va y viene, así como tu mamá Magos va y viene del trabajo, así como tú vas a la escuela y regresas a casa, así como yo vengo a trabajar y después regreso a mi casa, Sebastián escucha con atención y pregunta, "¿esta no es tu casa?", a lo que le contesto, que no, que es mi trabajo, entonces pregunta: "¿y donde es tu casa?", yo le contesto que cerca, él continúa preguntando: "¿De qué color es?", yo le contesto que blanca, así que dice: "La mía es azul" así que toma la pelota y la avienta, diciendo: "mira se fue" y cuando se la regreso, dice: "pero ya regresó, como yo cuando voy a la escuela" le reafirmo y sonrío con mucho gusto, así pasó la hora, entonces le digo que es hora de terminar él sonrío y pregunta: "¿En donde vamos a guardar las casas?", yo le contesto que en los botes que ahí se quedarán hasta que regrese, él da las gracias y al terminar de guardar todo, sale del cubículo.

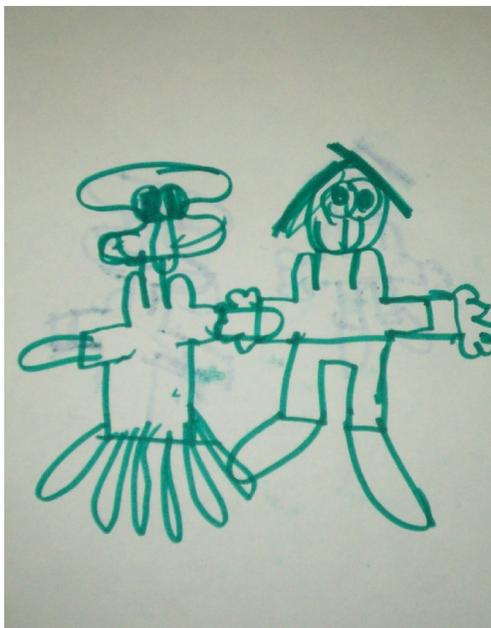
Mas adelante, llega el día de su cumpleaños y lo festejamos, haciendo énfasis en su crecimiento, Sebastián hace un dibujo de si mismo, lo cual habla de su identificación sexual y de su imagen corporal, mostrando cambios muy significativos en comparación con el dibujo de la figura humana que realiza al principio del tratamiento.



Dibujo de Sebastián en su cumpleaños no. 6

En este dibujo se puede observar el tamaño grande, su bi-dimensionalidad, los detalles que añade como su gorra y su gafete escolar, además de la expresión facial que denota felicidad.

En las siguientes sesiones, Sebastián plasma sus dificultades en la socialización y utiliza a Calamardo, un muñeco de la caricatura de Bob Esponja, como su amigo imaginario; asimismo hace trampas en los juegos y presenta poca tolerancia a la frustración, lo cual concuerda con las observaciones tanto de su maestra como de su mamá. Por ello decido que será benéfico para el niño introducir a alguien más para trabajar esta última fase del proceso, lo acuerdo con su mamá y me dice que está conforme, también lo hablo con el niño y comienzo a trabajar de esta forma durante las siguientes 8 sesiones.



“Dibujo de Sebastián con su amigo Calamardo”

Hasta este momento Sebastián ha pasado por diferentes circunstancias, por ejemplo: la elaboración de la operación quirúrgica, la cual se empieza a ver en su juego al hacer una carretera que no tiene accidentes y se hace presente su deseo de llegar a la meta, también se percibe claramente el proceso de identificación con el abuelo, así como también el desarrollo de la constancia objetal la cual se vio afectada debido a cambios en el medio ambiente, por lo anterior considero que se han resuelto varias situaciones y solamente es necesario trabajar en el desarrollo de la sociabilidad, puesto que será importante para que logre pasar a la siguiente fase de desarrollo psicosexual “la latencia” que concuerda con su entrada a la escuela primaria en la cual deberá separarse aún más de su familia.

Fase 4

Socialización con pares

Sesiones grupales (Sebastián y Lupita)

En la primera sesión con ambos niños, lo que se presentó fue el juego paralelo, ya que cada uno jugó con algo diferente Sebastián con los carros y Lupita con la casita. A partir de la segunda sesión, Sebastián mostró una fuerte rivalidad hacia Lupita, agrediéndola

físicamente cuando ella comenzó a tirar los juguetes utilizando una lata de atún tal como Sebastián lo había hecho, debido a esto me percaté de la invasión que Sebastián estaba sintiendo tanto de su espacio como del tiempo que yo le estaba dedicando a su prima, ya que anteriormente todo era para él. Asimismo en dicha sesión Sebastián trata de reparar su conducta agresiva, creando un queso con masa amarilla ofreciéndomelo como regalo, además de lavar los vasos que utilizamos Lupita y yo cuando subimos a toar agua a la cocina del Centro Comunitario.

A continuación presento la sesión a la que hago referencia:

Sesión 34

Esta es la segunda sesión de Sebastián con su prima, por lo que en esta ocasión le corresponde a Lupita escoger el juego ya que la vez anterior se jugó a las ranas tal como Sebastián había querido, así que Lupita elige la casita y la escuelita ambos empiezan a acomodar los muebles, también sacan el camión de la escuela, y Sebastián me pide que saque las señales de tránsito, posteriormente sacan de la maleta los muñecos que van a utilizar, y Sebastián toma una lata de atún con la cual empieza a destruir todo lo que ha armado Lupita, (mostrando su agresión y hasta cierto punto envidia), ella en un tono de molestia dice que esa lata de atún anda como loca destruyendo todo, por tal motivo yo intervengo y digo: “Si Lupita, parece como si estuviera fuera de control”; Sebastián nos escucha pero continúa tirando las señales, volteando al camión y derribando los juguetes, por lo que Lupita intenta quitarle la lata de atún para meterla en la alacena (dice ella), pero no lo logra así que Sebastián encuentra un recipiente de crema y trata de encerrar ahí la lata de atún pero como no cabe toma al perro y le da de comer el atún, entonces el perro es el que se vuelve inquieto y comienza a destruir todo, por lo que Lupita afirma: “ese perro loco no me deja jugar, mejor me voy al suelo”. Así que tomó la casita y la colocó en el suelo, mientras Sebastián simulaba que le daba de comer atún a un niño (muñequito) y con éste sigue destrozando todo, por lo que se lo señalo; Lupita se levanta y le quita la lata y comienza a destrozarlo todo, entonces Sebastián pierde el control (acting-out) y se le va encima a su prima golpeándola y gritándole NOOOOOO, por lo que Lupita suelta la lata de atún haciéndose a un lado diciendo “él siempre hace eso” Yo le pido a Sebastián que pare y que le pida una disculpa, lo hago sin gritar pero muy firme, además le pido que me dé la lata de atún y les digo que cambiaremos de juego, Sebastián decide jugar a la carretera y construye una con plastilina, mientras que Lupita decide jugar al mercadito y comienza a venderme unos trastes, yo les aviso que es hora de terminar por lo que debemos guardar los juguetes Sebastián me hace un cubito de queso con plastilina (creo que es la forma de pedir perdón ante lo que hizo y de dejar algo de él en el consultorio), a la hora de guardar, Sebastián me dice que: la próxima vez él y yo jugaremos a

las ranas”; por lo que le contesto que parecería que no desea que viniera Lupita, pero que recuerde que ahora ella nos acompaña en las sesiones, Sebastián no dice nada al respecto y después me pide hacer un dibujo, yo le digo que no hay hojas ni colores pero que la próxima vez hará uno, él comienza a llorar y Lupita dice: “está llorando porque quiere dibuja”, yo le explico nuevamente que no hay con qué hacerlo pero la próxima vez lo hará, y añado que comprendo que se sienta enojado y frustrado por no poderlo hacer en ese momento, entonces él me contesta: “Si no lo comprendo”, se calma y subimos por agua, les aviso que como hay gente arriba en el comedor, no debemos hacer ruido, entramos en silencio y me pide que le dé agua en su acostumbrado vaso verde, pero está sucio así que me dice que si no es el verde no tomará, (pobre ahora si la sufrió, pienso yo, tres veces se frustró, aunque es precisamente lo que estamos trabajando, por lo que me parece que es muy productivo para el niño) por lo que yo sirvo agua para Lupita y también para mi, salimos del comedor y la bebemos, él nos observa pero no dice nada, así que cuando terminamos, me pide mi vaso y lo lava, nuevamente, como si reparar lo que había hecho, bajamos y se despiden.

Debido a lo sucedido en la sesión anterior, me percaté de que es necesario hablar con ambos niños, estableciendo nuevamente los límites y sobre todo señalarle a Sebastián que no iba a perder mi cariño por el hecho de que otros niños vinieran a trabajar con nosotros, así como también hacer énfasis en lo que él podía hacer cuando se sintiera molesto, sin agredir a los demás, y como resultado aunque en la tercera sesión se presentaron nuevamente situaciones de rivalidad, no hubo agresiones.

A pesar de ello, vuelvo a percibir la angustia que Sebastián presenta con la presencia de Lupita, así que considero importante alternar las sesiones, con el propósito de tener un espacio para trabajar con Sebastián las situaciones que se van presentando en las sesiones grupales. Así que en la cuarta sesión grupal, les aviso a ambos niños mi decisión y ellos aceptan.

Posteriormente, el querer dibujar, había sido una petición de Sebastián en sesiones anteriores, por ello llevé hojas blancas, colores y plumones para que lo hiciesen, ambos se encuentran muy emocionados y Lupita hace tres dibujos, mientras que Sebastián hace cuatro, yo hice uno también y al final platicamos de estos.



“Sebastián y Eder, en la escuela, bajando las escaleras para ir a jugar al recreo

Lo interesante de los dibujos fue, lo que cada uno expresó, Lupita habló del paseo que habían tenido el fin de semana, entonces iluminó el bosque las montañas y el sol, mientras que Sebastián, se dibujó comiendo una uva, después hizo otro dibujo en donde él está en una resbaladilla, posteriormente Lupita comenzó a hablar de su cumpleaños y dijo que la iban a llevar a cenar al restaurante California, por lo que hizo un dibujo de autos y añadió el restaurante, por ello Sebastián hizo un dibujo de él con su mamá y la hermanita menor de Lupita, entonces mencionó que estaba en su casa, afirmando que estaban jugando, después añadió el reloj ya que lo había visto en el dibujo de Lupita. Por último Lupita hace un dibujo de ella con su amiga del escuela, y Sebastián ya no tenía otra hoja, así que volteó una de las que tenía y dibujó las escaleras de la escuela en las que se encontraban Eder un compañero de la escuela y Sebastián quienes bajaban las escaleras para ir al patio a jugar a las atrapadas.



“Lupita con su amiga del Jardín de Niños”

Ahora bien, el hecho de que Sebastián plasmara en sus dibujos la relación con sus pares, en este caso Eder, también me hace pensar en la forma en que está interactuando.

Ya dentro del juego, Sebastián logra jugar sin agredir a Lupita, festejando cada uno por su lado, el cumpleaños de la “lata de atún”.

Debido a ambas situaciones, percibo avances en el proceso de socialización de Sebastián, aunque todavía no logran integrarse.

A continuación presento la sesión a la cual hago referencia:

Sesión 36

Sebastián eligió las ranas, mientras que Lupita prefirió sacar la escuelita y la casita, además de preguntar por la lata de atún, pero como había una cunita en donde cabía la lata en voz baja les dije a ambos: “La lata de atún está dormidita, vamos a dejarla aquí para que no se despierte”. Sebastián acomodó todo para las ranas y me pidió que sacara una hoja para anotar los puntos que íbamos ganando, jugamos una ronda y después Lupita dijo que iba a acomodar las cosas para jugar con la escuelita y la casita, por lo que ya no jugó la segunda ronda; al terminar Sebastián ganó y Lupita preguntó nuevamente por la lata de atún, haciendo referencia a lo sucedido aquella vez en que “la lata de atún perdió el control”, diciendo: “¿Se acuerda Dra., cómo se puso la lata de atún?” Si, le contesté, ella continuó: “Tiró todo, e hizo un relajo” Sí verdad, añadí, mientras Sebastián solo escuchaba, entonces saqué la lata de atún y Sebastián me la pidió para hacerle una fiesta de cumpleaños, así que acomodamos otra sala y una mesa para partir un pastel, invitamos a los muñequitos que vivían en la casa de Lupita y Sebastián sentó a todos, le cantaron las mañanitas a la lata de atún y en esta ocasión agradeció el regalo que le hicieron los niños a la lata de atún; posteriormente Lupita dijo que iba a ser la fiesta en su casa y se llevó todo para hacerla pero como ya quedaba muy poco tiempo le indiqué que tendría que hacer la fiesta rápido, entonces ella decidió que mejor iba a hacerla en la escuela y volvió a acomodar todo. Sebastián le decía que se apurara y le ayudaba a cambiar las cosas de lugar, cuando todo estuvo listo le cantamos las mañanitas a la lata de atún y guardamos todo.

En las tres sesiones subsecuentes, Sebastián acudió solo a sesión, ya que como acordamos Lupita alternaría las sesiones pero en la fecha que le tocaba ir, no lo había podido hacer ya que había sido su cumpleaños y la habían llevado a celebrarlo. Cabe mencionar que en

dichas sesiones se plantea el cierre del trabajo por lo que Sebastián se muestra muy entusiasmado y al entrar al cubículo observa el calendario y pregunta por el día del término.

En la primera sesión que está solo dentro del cubículo, Sebastián presenta nuevamente intolerancia cuando los muñecos le ganan en el juego e incluso llega a agredirlos físicamente, sin embargo cuando se le señala, Sebastián logra expresar su enojo de forma verbal por primera vez.

En la segunda sesión, Sebastián se muestra más tolerante al no encontrar el juego que acostumbra jugar (las ranas) asimismo logra prolongar la espera hasta que se le indica que puede dibujar y cuando descubre un juego nuevo pide que se le muestre cómo se juega, al hacerlo, pierde en cuatro ocasiones, sin embargo su reacción no es de enojo. Por lo anterior nuevamente percibo madurez en su conducta.

En la última sesión que estuvo solo, Sebastián nuevamente presenta tolerancia a la frustración cuando pierde en los juegos, y cuando juega a vender cosas, ya no necesita de otros muñecos como el Señor Calamardo que anteriormente lo acompañaba teniendo la función de “amigo imaginario”. Con todo esto me percato de cómo va cambiando su forma de interactuar con su medio ambiente.

La siguiente semana Lupita vuelve a integrarse a las sesiones, en dicha sesión se da nuevamente un juego paralelo, pero la diferencia fue que tuve que fungir como puente entre ellos, promoviendo su integración al invitar a participar a Sebastián dentro del juego de Lupita, por ejemplo, cuando los niños de la escuela de Lupita iban a ir al zoológico, le pedí a Sebastián que él los llevara, asimismo cuando dichos niños tenían hambre, aprovechando que Sebastián estaba haciendo hamburguesas en el restaurante, le pedí que prepara hamburguesas para todos. Cabe mencionar que Sebastián accedió a ambas peticiones y por su parte, Lupita se mostró accesible a dichas peticiones, permitiendo que Sebastián participara en el juego.

A continuación muestro la sesión completa a la que me refiero:

Sesión 38

Sebastián y Lupita llegaron a la sesión y Lupita pidió jugar con la casa y la escuelita y Sebastián pidió jugar con los palitos chinos, entonces yo le pregunté a Lupita si conocía el juego de los palitos chinos, ella dijo que no, por ello le pregunté que si quería conocerlo, ella aceptó y Sebastián y yo le mostramos como hacerlo, después todos jugamos y al ganar yo, pedí que eligieran otro juego, Lupita dijo que quería sacar la casa y la escuelita así que lo hizo, al preguntarle a Sebastián si quería jugar con nosotras él dijo que no, que él iba a jugar con sus masas de "Play Do", entonces yo le contesté que estaba bien y que lo esperaríamos cuando él quisiera, así que Lupita y yo comenzamos a trabajar en el suelo para organizar todos los juguetes. Lupita encontró a la lata de atún y le dijo "que por favor no se pusiera loca hoy", después encontró una cuna y ahí la metió a dormir dentro de la casa para que no se portara mal; cuando ya estaba todo listo, Sebastián se asomó al suelo, y entonces tomó a Calamardo diciendo que iba a trabajar con él en su restaurante, después, Lupita dijo que los niños iban a ir a de paseo al zoológico así que sacó los animales y acomodó de un lado los de la granja y del otro los salvajes, Sebastián seguía observando desde su espacio pero con mucho interés así que le pregunté si podía llevar a los niños que faltaban al zoológico, él accedió y los llevó. Más adelante en un intento por integrar el juego de ambos niños (ya que tanto física como emocionalmente me sentía en medio de los dos, fungiendo como puente entre ellos) le pedí a Sebastián que me enviara unas hamburguesas para la comida de los niños, él las hizo con mucho gusto y después Lupita también pidió hamburguesas, sin embargo se acababa el tiempo así que Sebastián hizo el pedido de ambas y guardamos los juguetes. Al salir fuimos por agua y todos tomamos, Sebastián pagó su sesión y se despidieron.

La sesión subsecuente fue la última que trabajamos en forma grupal, y nuevamente, para poder integrar a Sebastián y a Lupita tuve que fungir como puente entre los dos, a pesar de ello, Sebastián y Lupita logran establecer acuerdos de forma natural y ambos niños muestran sensibilidad y tolerancia.

A continuación presento la sesión:

Sesión 39

Esta fue la última sesión de juego con Lupita y Sebastián, así que iniciaron escogiendo el material con el que querían trabajar, Lupita quería jugar con los palitos chinos y Sebastián quería trabajar con la tiendita así que les pedí que jugaran un disparate en el cual perdió Lupita, así que Sebastián acomodó las cosas de la tiendita, mientras que yo le hice una colita de caballo a Lupita en su cabello, entonces Lupita preguntó si podía hacer galletas con las masas "Play Do", yo le dije que sí. En cuanto a Sebastián, este empezó a preguntarme que iba a querer comprar, yo le pedía varias

cosas y él iba haciendo las cuentas en la calculadora de la caja registradora, entonces me iba turnando para interactuar con ambos niños, por ejemplo: una vez le compraba cosas a Sebastián y en otra ocasión le preguntaba a Lupita si ya tenía las galletas listas, entonces ella dijo que faltaba meterlas al horno y pidió una charola pero solo teníamos sartenes, le di uno y ahí las colocó, por ello continué comprando cosas a Sebastián. Mas adelante buscando que los compañeros de juego se incorporaran le pedí a Lupita galletas, tanto para Sebastián como para mí, las pagué y le di las suyas a Sebastián, ambos simulamos que nos las comíamos, después simulamos que era hora de dormir, Sebastián se hizo el dormido y Lupita dijo que ella continuaría trabajando hasta noche para sacar el pedido de la mañana, después Sebastián sugirió hacer un torneo de bolos con la masa "Play Do" que le había quedado de sus galletas, entonces cuando le preguntamos a Lupita si quería participar en el torneo, ella dijo que no, que tenía muchas galletas que hacer, entonces le dije a Lupita que si quería podíamos colaborar con ella y ayudarle a hacer galletas para que terminara más pronto su trabajo y así pudiera participar en el torneo de bolos, Sebastián aceptó ayudar con gusto y nos repartimos los moldes y las masas "Play Do", todos cooperamos y así pudimos participar en el torneo, Sebastián incluyó a su amigo Calamardo y como quedamos empatados cambiamos al torneo de dominó que Lupita sugirió, Sebastián ganó y por último Lupita pidió que jugáramos con los palitos chinos, en el que él ganador fue nuevamente Sebastián, para terminar les hice ver que todos trabajamos juntos para lograr disfrutar la compañía y el juego, ellos me pusieron atención y sonrieron así que les pregunté si podía sacarle una foto juntos, tal como habíamos trabajado ese día, al principio dijeron que no que por separado pero después ambos dijeron que sí, así que tomamos varias fotos, en las cuales también salió Calamardo. Al final Sebastián pidió llevarse un cubo de masa "Play Do" y Lupita una galleta de las que había hecho, como consideré que era importante para ellos, lo acepté y les expliqué que era la última sesión de juego pero que para la despedida podríamos estar todos, así que Sebastián pidió platicar, mientras que Lupita pidió jugar y yo les dije que así lo haríamos, así que acordamos que la siguiente sesión Sebastián y yo íbamos a trabajar en algunos ejercicios y que esperábamos a Lupita dentro de 15 días, esto se los expliqué con ayuda del calendario y ambos salieron muy contentos dándome besos y abrazos, se despidieron y Sebastián me pagó su consulta.

La siguiente sesión fue dedicada a la realización de una evaluación posterior al proceso terapéutico y a través de pruebas psicológicas se pudieron observar avances en la comprensión del lenguaje, la percepción que el niño tiene de sí mismo y cómo se relaciona con su medio ambiente.

Al final de esta sesión, Sebastián me preguntó que si podía hacer un laberinto, le dije que sí y entonces lo hizo en una hoja blanca, después dibujó un niño a la entrada del laberinto

y otro a la salida de este, y me dijo: “Mira Dra. Aquí estoy yo y aquí está mi amigo Uriel y ambos tenemos que recorrer este camino para encontrarnos”. Entonces sonreí y le pedí que me lo regalara, él aceptó y expresó: “le falta DE: Ángel” y “PARA: IVONNE”, lo escribió y salimos.



“Dibujo del laberinto”

Esta demostración denota la inquietud que tiene por relacionarse con sus pares, lográndolo por sí mismo, sin tener que acudir al apoyo de sus mayores.

En la última sesión Sebastián Lupita y yo realizamos el cierre del proceso, les leí unas cartas que les había escrito, además de entregarles unos regalos que simbolizaban el trabajo que habíamos realizado; posteriormente decidieron jugar, y en esta ocasión lograron realizar un juego integrado sin la necesidad de que yo interviniera, lo cual mostró los avances de Sebastián en esta última fase del tratamiento.

Sesión de cierre

Sebastián estaba muy emocionado por la sesión de cierre y al entrar al cubículo le expliqué lo que íbamos a hacer, primero unos dibujos y después el festejo junto con Lupita, así que Sebastián aceptó y al terminar la aplicación del Dibujo de Figura Humana y de la Familia, fuimos por Lupita, así que al bajar abrieron sus regalos y leímos las cartas además de ver las fotografías, al

hacerlo Sebastián expresó “Palitos chinos y mi auto rojo, Gracias Dra. Ivonne” por lo que repliqué “Si, los palitos chinos que aprendiste a jugar en compañía de tu prima y el auto rojo con el cual recorriste este camino hasta la meta” entonces se levantó de su asiento y corrió a darme un beso y un abrazo, así que Lupita también agradeció sus regalos, al leer las cartas ambos niños pusieron atención, todos estaban muy contentos por lo que se acercaron a los juguetes y eligieron jugar al doctor y al dominó entonces para saber a que jugar primero hicieron un disparejo y ganó Lupita así que ella fue la doctora mientras que yo era la paciente, ella me revisaba y me recetaba una medicina la cual debía tomar todos los martes (precisamente el día que Sebastián tenía su consulta) Sebastián nos observaba muy atento y sin miedo a los instrumentos que Lupita iba utilizando para oscultarme, al finalizar le pagué y sacamos el dominó, jugamos y Sebastián ganó, al final ambos niños encontraron los teléfonos y Sebastián los sacó pidiéndole a Lupita que jugaran con ellos, Lupita le contesta “Si, vamos a comunicarnos” yo los observaba y me percataba de cómo ellos interactuaban sin la necesidad del puente que antes era, lo cual me hizo sentir muy feliz, al levantarnos nos tomamos una fotografía y salimos. Al entregarle su recibo a Sebastián este corrió y me dio un beso, eran creo yo las gracias del final.

Resultados del estudio psicológico posterior al proceso

Área Intelectual

Escala De Inteligencia Weschler Para Niños WPPSI

Escala Verbal	Puntuación Cruda	Puntuación Escalar
Información	8	4
Vocabulario	16	8
Aritmética	13	9 S
Semejanzas	7	6
Comprensión	2	2 D
Frases	10	6

Total = 35

Prorrateo = 29

Media = 6

Escala Ejecutiva	Puntuación Cruda	Puntuación Escalar
Casa de Animales	56	11
Figuras incompletas	14	8
Laberintos	18	10
Diseño geométricos	20	13 S
Diseño con prismas	14	9
Casa de Animales	-	-

Total = 51

Prorrateo = 51

Media = 10

P. Escala Verbal:	29	CI VERBAL:	74	Rendimiento: Deficiente
P. Escala ejecución:	51	CI EJECUCIÓN:	101	Rendimiento: Normal
P. Escala Total:	80	CI TOTAL:	86	Rendimiento: Normal Bajo

El rendimiento intelectual medido a través esta prueba corresponde a un nivel Normal Bajo, observándose que su rendimiento continúa siendo mejor en el área de ejecución en comparación con el área verbal.

Cabe mencionar que las habilidades perceptuales (destreza visomotora, organización perceptual, planeación y aprendizaje por ensayo y error) se han desarrollado acorde a su edad, además de mejorar en sus habilidades para el cálculo mental y el seguimiento de instrucciones, quizás debido a la estimulación que tuvo en el jardín de niños, en donde el trabajo realizado se enfocó en dichas áreas.

En cuanto a su vocabulario, a pesar de que éste se incrementó, Sebastián todavía presenta dificultades para expresarse, ejemplo de ello fue que en el ejercicio de descripción de palabras, él realizó dibujos para mostrarme lo que era un sombrero, un zapato, etc. De igual forma continúa presentando un rango de información por debajo de lo esperado para su edad. Es por ello que se espera que al ingresar a la escuela primaria a través del aprendizaje de la escritura y lectura, pueda desarrollar dichas habilidades, de lo contrario será necesario que acuda a terapia de aprendizaje.

Asimismo, Sebastián logró adaptarse al medio ambiente en el que se desenvolvía, interactuando con sus pares de forma adecuada, siguiendo las reglas de la escuela, además de comprender las indicaciones de la maestra, sin embargo es necesario que se le oriente, para que desarrolle su sentido común y su juicio social.

Área Emocional

Sebastián se percibe como un niño bien identificado con su sexo, pero además puede darse cuenta de las diferencias entre ambos sexos, por ejemplo: “las niñas no tienen pantalón, usan falda en la escuela”. Asimismo se ve como alguien de su edad, que puede realizar actividades referentes al cuidado personal, tales como comer, bañarse y vestirse. Además se muestra con mayor seguridad separándose adecuadamente de sus figuras de apego (mamá, abuelos, y tías).

En cuanto a su tolerancia a la frustración ésta se ha incrementado, por lo que ahora Sebastián puede esperar el momento para ser gratificado, por ejemplo cuando se le indica que habrá que pedir permiso para tomar los colores, espera el momento para hacerlo, sin presentar berrinches, ni llantos, como anteriormente lo hacía.

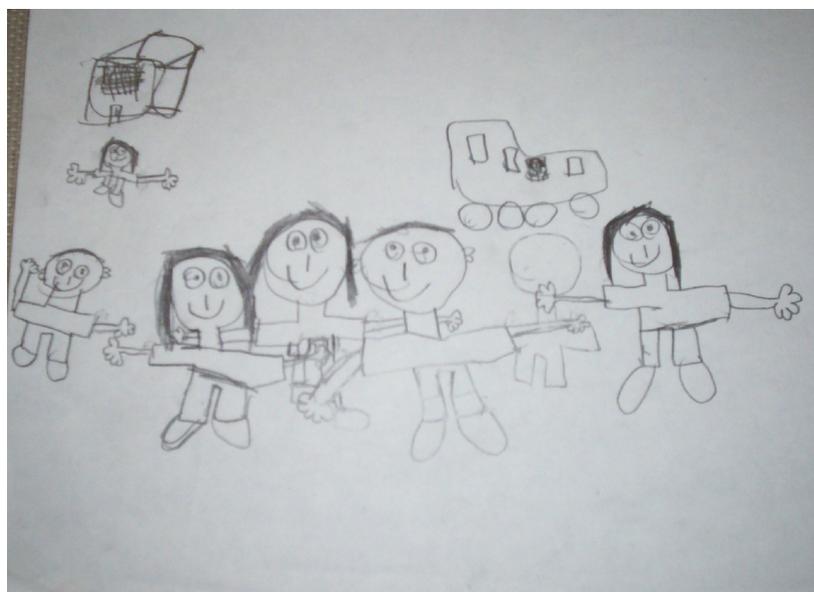
En cuanto a su medio ambiente, como se ha enfatizado con anterioridad, Sebastián puede relacionarse con sus pares y realizar juegos de forma adecuada, percibiéndolos como compañeros.

Con relación a la dinámica familiar, ubica el lugar de cada uno de los miembros de su familia, por ejemplo a una de sus tías la dibuja dentro del lugar en donde realiza sus actividades, en este caso la escuela, a su abuela materna la plasma dentro del auto rojo del abuelo, que es precisamente en el que llevan a cabo sus paseos. Mientras que a su tía adolescente quien es con quien tiene una relación más lejana la coloca en el extremo

opuesto a él. Por ultimo sobresale el bloque de Mamá, Abuelo y Tía, a quienes dibuja muy cercanos, percibiéndolos emocionalmente unidos. Además de plasmarse cercano a su madre, diferenciando así a cada uno de los miembros de su hogar, tanto en el lugar que ocupan como en la relación que tiene con ellos.



“Dibujo de la Figura Humana”



“Dibujo de la familia”

Impresión Diagnóstica:

Los resultados de las pruebas psicológicas indicaron que, Sebastián ahora puede comprender adecuadamente las cosas que se le indican y seguir órdenes, asimismo puede hablar sin confundir los artículos de las palabras y utiliza correctamente los pronombres, aunque es necesario continuar estimulando dicha área ya que todavía presenta dificultades para expresar verbalmente sus ideas.

En cuanto a su crecimiento emocional se percibe como un niño de su edad, siendo independiente, confiando en sus habilidades, asimismo su tolerancia a la frustración aumentó, además de sentirse seguro del cariño de las personas que están a cargo de él, logrando una constancia objetal.

Por último con respecto a las relaciones que establece con sus pares estas han mejorado, logrando adaptarse a su medio ambiente escolar y social.

Entrevista final con la madre

En la última sesión que tuve, pude conversar con la mamá sobre los avances que percibí en Sebastián a lo largo de este proceso terapéutico, haciendo énfasis en la última fase del mismo, en donde se trabajó principalmente la socialización con sus pares, al hacerlo la madre me confirmó que efectivamente Sebastián ya no tenía amigos imaginarios como lo había sido “Calamardo y Bob Esponja” y ahora podía jugar tanto con su prima como con sus amigos de la escuela como Uriel y Kevin sin la necesidad de los adultos.

Asimismo enfatiqué la necesidad de estimular el área del lenguaje, por lo que hice las sugerencias pertinentes, así que la madre del niño también confirmó que se percataba de las dificultades que todavía muestra.

Por último debido al estado físico que presenta Sebastián, queda pendiente el manejo de la operación estética que requiere, para lo cual también le sugerí que ambos reciban orientación y apoyo psicológico al respecto, en el momento que decidan llevarla a cabo, la madre agradeció el apoyo brindado y dimos por terminada la sesión.

Discusión y Conclusiones

Justificación del marco teórico

El desarrollo emocional del niño ha sido objeto de estudio de muchos profesionales a lo largo de los años y desde que tuve mi primera aproximación dentro de la psicología infantil, la teoría psicoanalítica me pareció la más óptima para comprender la conducta de éstos; ya que en sus fundamentos se puede observar una explicación compleja y completa sobre el desarrollo del niño, dando énfasis a la relación madre-hijo, a través del estudio del apego. Asimismo el poder tener una guía sobre cómo debe avanzar el niño en su desarrollo, conforme atraviesa las diferentes fases, es un elemento más que nos ayuda a observar de forma científica al niño y de esta manera poder orientar a los padres de familia con respecto a las conductas esperadas acordes a cada edad. De igual forma la intervención no directiva dentro de la psicoterapia de juego de corte psicodinámico, promueve en el niño la expresión libre tanto de deseos y fantasías como de angustias y preocupaciones que mediante las interpretaciones y señalizaciones del terapeuta pueden ayudar al niño a entender la complejidad de su vida, propiciando su crecimiento.

Al analizar la valoración psicológica de Sebastián, pude apreciar fijaciones dentro de la etapa oral de desarrollo, ya que las conductas que manifestaba eran: hablar como un niño pequeño, pedir que se le diera o hiciera todo (marcada dependencia), centrarse en sí mismo, no logrando observar las necesidades de otros (egocentrismo), presentando poca tolerancia a la frustración, teniendo como consecuencia, dificultades en la socialización con su medio escolar; es por ello que elegí este marco de referencia como fundamento del proceso terapéutico que lleve a cabo.

Resumen del proceso

Entre los autores que han estudiado el desarrollo físico, emocional y social de los niños, **Sigmund Freud** ocupa un papel preponderante, ya que desde 1909 afirmó que: existe una secuencia en la maduración del niño acorde a cada una de las zonas erógenas del cuerpo (boca, ano, genitales) siendo éstas fuentes de placer, es por ello que los recién nacidos se sienten gratificados al alimentarse a través del seno de la madre, requiriendo de cuidados y atenciones por parte de esta; ya que existe una total dependencia hacia ella. Mientras que durante la fase anal (entre el segundo y tercer año de vida) el niño logra establecer el control de esfínteres, permitiéndole autonomía, independencia y autoafirmación; posteriormente durante la fase edípica que tiene lugar entre los 3 y 6 años, tanto niños como niñas muestran interés y excitación sexual en los genitales, explorándolos y en ocasiones exhibiéndolos; esta etapa fortalece la identificación sexual y el inicio del desarrollo del Súper Yo. En la fase de latencia el interés sexual se desplaza hacia el aprendizaje escolar y el desarrollo de habilidades sociales, para volver a retomar interés en la adolescencia dentro de la fase genital. (Tyson 1990).

Al explorar la historia de vida de Sebastián, se puede afirmar que tanto factores biológicos como emocionales, le impidieron lograr un desarrollo tal como es lo esperado en otros niños que no tienen esas experiencias.

Con respecto a los factores biológicos, el hecho de haber nacido con **ambigüedad genital**, provocó que, no se le pudiera dar un nombre, por lo que la madre lo llamaba “el bebé”. Asimismo el haber sufrido innumerables exploraciones físicas y de laboratorio e imaginología durante dos años, propició que el niño tuviera pánico a los hospitales, jeringas y a las escaleras, relacionándolas, con el lugar en donde fue separado de su madre para ser intervenido quirúrgicamente, lo que constituyó una situación muy traumática para él.

Además, cabe mencionar que la madre presentó sentimientos de culpa por no presentar emociones positivas durante su embarazo, por ser madre soltera y por la falta de apoyo de su familia nuclear.

En el post-parto, también sufrió sentimientos ambivalentes, ya que por un lado sentía agrado por haber dado a luz, y pesar de ello se sentía mal por no haberse dado cuenta de que el bebé que le habían entregado presentándosele erróneamente como una niña, en

realidad era un niño, teniendo que acudir casi diariamente al hospital, para que le realizaran exámenes físicos y de laboratorio para finalmente ser operado, con el propósito de separar el pene de los testículos, además de realizarle una corrección de **hipospadias**, que es un padecimiento en el que no se encuentra el meato del pene en la punta de este, que en el caso de este niño, era muy severo y difícil de modificar por encontrarse en la parte inferior del trayecto de la uretra.

Ante dicha situación la madre lo sobreprotegió, interfiriendo el desarrollo normal del niño provocando una simbiosis con este, que de acuerdo con de las líneas de desarrollo Anna Freud (1965) en las que explica el recorrido que el niño debe llevar, desde la **dependencia hasta la autosuficiencia**, Sebastián presenta ansiedad de separación y constancia objetal endeble, con sentimientos de inseguridad y ansiedad ante su ausencia, además de impedirle relacionarse con otros, en especial con sus pares; lo cual confirmó su maestra del jardín de niños, ya que Sebastián tenía muchas dificultades para separarse de ella o de otras maestras.

En cuanto al **desarrollo del apego**, autores como Bowlby y Ainsworth en (Heredia 2005), explican que la disponibilidad emocional de la madre es fundamental para un buen desarrollo de apego. Por el contrario los efectos de la privación del cuidado materno, pueden dar como resultado un apego de tipo **inseguro**, viéndose afectados los procesos de desarrollo social y de lenguaje, tal como le sucedió a Sebastián.

Por su parte Anna Freud (1965), plantea que los **tipos de rechazo** de la madre, también pueden influir en el desarrollo emocional del niño, en este caso el rechazo al embarazo de la madre de Sebastián, debido al abandono del padre del niño y a la presión social de su familia, provocaron que Sebastián recibiera sus primeros cuidados por parte de la madre 15 días después de su alumbramiento ya que al principio fue cuidado por una enfermera.

De igual forma tanto Donald Winnicott en (Abedi 1996) como Margaret Mahler (1977) hacen referencia a la **relación paterno-filial**, afirmando que la madre debe proveer al niño de todo lo necesario para que posterior al autocentrismo de este, pueda interesarse en el medio exterior, y la madre funge como un puente entre el medio interno y externo consiguiendo que el niño logre un contacto con la realidad.

Por lo tanto, tal como se pudo observar en el análisis del proceso terapéutico (capítulo anterior), fue necesario brindarle seguridad a Sebastián, mostrándole que era parte especial de una familia y que tenía una madre que no lo iba a dejar de querer a pesar de sus separaciones por el trabajo, y lo consideraba como alguien valioso y especial, estableciéndose de esta manera una adecuada constancia objetal y promoviendo mayor independencia y seguridad en sí mismo.

Retomando las líneas de desarrollo y haciendo referencia a la de **independencia corporal**, se puede afirmar que Sebastián a pesar de su edad al inicio del proceso (4 años 11 meses) era alimentado, bañado y vestido por su abuela materna. Por tal motivo fue necesario orientar a la madre, para que promoviera que Sebastián realizará por sí mismo tales conductas. Además debido a la cirugía ya mencionada, para Sebastián fue muy estresante lograr el control de esfínteres ya que tuvo que adaptarse a la situación por la que atravesaba y al principio mostró inquietud al reconocer los cambios en su cuerpo.

Dentro de la línea del **egocentrismo al compañerismo**, Sebastián se encontraba en una perspectiva egoísta y narcisista, ya que percibía a los niños como perturbadores de la relación que tenía con sus objetos amorosos (madre, abuela, maestra), sintiéndolos como rivales y no como compañeros de juego. De igual forma se puede observar que en la línea **del juego a los juguetes hacia el trabajo**, debido a la poca tolerancia a la frustración que Sebastián presentaba, se le dificultaba participar en juegos estructurados, mostrando agresión y extrema rivalidad con sus compañeros de juego. Por tales motivos, en la fase final del tratamiento se trabajó en sesiones de juego grupal (Lupita, él y yo) con el propósito de que Sebastián lograra aceptar a los niños como compañeros, estableciendo acuerdos en el juego y comunicándose sin la necesidad de los adultos, siendo tolerante la frustración, respetando las reglas y los turnos, mostrando así un juego más adaptativo.

En lo que respecta al desarrollo de **lenguaje**, de acuerdo con Johnston, E. (1988) Sebastián, presentaba **desviación del lenguaje** ya que tenía dificultad para entender las órdenes que se le daban (pragmática y semántica), tanto en el ámbito familiar como en el ámbito escolar.

Además era significativa la forma en que cambiaba el género del artículo del sustantivo, teniendo como consecuencia dificultad tanto en el lenguaje expresivo como receptivo, impidiéndole relacionarse adecuadamente con sus figuras de autoridad y pares, (madre, tías, abuelos, maestros y compañeros del salón) además, en la escuela no podía realizar las actividades que la maestra le indicaba, manifestando dificultades en el aprendizaje.

Para Schaefer y DiGeronimo (2000) Sebastián, a su edad ya debía poseer un extenso vocabulario, además de tener la habilidad para describir lo que piensa y siente, asimismo debía poder recordar y contar partes de una historia y utilizar el lenguaje para poder encontrar soluciones a sus problemas, sin embargo Sebastián no contaba con dichas habilidades.

Asimismo en cuanto al manejo de los pronombres indicativos y posesivos, Sebastián debía reconocer con familiaridad la diferencia entre mío, tuyo, de él o de ellos, yo y él, nosotros, pero esto no era así, y cuando se le preguntaba por éstos, no podía discriminarlos adecuadamente.

Todos estos síntomas de Sebastián apuntaban a **fijaciones** en etapas de desarrollo, anteriores a lo esperado para su edad, por lo tal motivo no contaba con los **recursos necesarios para adecuarse al jardín de niños**, si bien Sebastián podía separarse de su madre para acudir a la escuela, cuando volvía a casa, era notoria la angustia que presentaba ante dicha separación esperaba hasta que la madre regresara del trabajo para irse a dormir o le llamaba por teléfono en continuas ocasiones para cerciorarse de que estuviera en su trabajo, es decir, para estar seguro de su existencia. (Freud, A. 1984)

El comportamiento de Sebastián en el jardín de niños no era adecuado ya que su incapacidad para comprender las instrucciones de la maestra, y el no poder expresar adecuadamente sus ideas, interferían con su funcionamiento.

Desde el punto de vista emocional, presentaba dificultades para controlar sus impulsos agresivos, siendo un niño muy intolerante teniendo problemas para adaptarse a las normas.

Socialmente no aceptaba a sus compañeros de clase como co-participes en una actividad, tendiendo al aislamiento.

Dentro del **tratamiento** se pudo observar que al principio, el juego de Sebastián estaba enfocado a la comida, utilizaba por ejemplo: una pipa de leche para simular que era una mamila para tomar de ella, asimismo hacia referencia a situaciones de casa, tales como el bañarse, dormir, ver la televisión y comer. En dichas sesiones también mostraba dependencia y quería que le diera todo en las manos. Su lenguaje era añinado, además de hablar en diminutivo. Todo esto lo situaba en la etapa de desarrollo oral. Sigmund Freud, 1909 en (Tyson 1990).

Mas adelante, cuando Sebastián descubre las masas “Play Do” comienza a jugar con estas, utilizándolas para crear comida la cual vende en lugar de comerla, además encuentra nuevas personas y los incorpora a su juego, toma decisiones por si mismo, denotando mayor independencia, por lo que percibo cierto avance en su desarrollo. Asimismo al finalizar las sesiones Sebastián se niega a terminar, afirma que no desea salir del cubículo y se muestra testarudo, por lo que considero que Sebastián comienza a presentar conductas acordes a la etapa de desarrollo anal. Freud 1909, en (Tyson 1990).

Conjuntamente en una sesión de juego familiar durante la **primera fase** del tratamiento, pude observar cambios en la relación de la madre con su hijo. De igual forma la madre de Sebastián hace hincapié en los cambios del niño y afirma que en casa ya se baña y se viste solo y que ya no se le da de comer en la boca, y en cuanto a su lenguaje, comprende mejor las instrucciones que se le dan tanto en la escuela como en casa.

Lo anterior me permitió observar la disposición de la madre para fomentar el crecimiento de su hijo, hablándole apropiadamente con lenguaje adulto, dirigiéndose a él como un niño y no como un bebé, pidiéndole y mostrándole cómo él es capaz de hacer las cosas, por si solo.

En sesiones posteriores, Sebastián empieza a mostrar agresividad aventando los juguetes del cubículo, como si estuviera tratando de medir hasta donde puede expresar sus impulsos agresivos, además descubre un juego en donde puede derribar a las ranas con

unos sacos de frijoles, juego que repite en varias sesiones. Cabe mencionar que en este juego se descubrió por primera vez que se masturbaba, quizá como una manifestación de ansiedad ante el placer que obtiene al agredir. Con dicho comportamiento muestra un progreso en su desarrollo que concuerda con la etapa fálica. (Tyson 1990)

Por otro lado, descubre la existencia de otros niños en el cubículo y destruye sus cosas, mostrando sentimientos de rivalidad.

En cuanto a su lenguaje, Sebastián ya no comete errores al hablar, utiliza adecuadamente los pronombres y relaciona el género de los objetos con el género de las personas, por ejemplo: “La falda”, “la porque es de niña”, “el porque es de niño”.

A pesar de los avances del juego de Sebastián, en sesiones posteriores **regresa** al juego de la comida utilizando la leche y el agua, por lo que queda como hipótesis si dicha regresión es una defensa ante la ansiedad de le produce expresar su agresividad, ya que de acuerdo Anna Freud (1965), a medida que el YO del niño crece, presenta mayor toma de conciencia tanto del mundo interno como externo, haciéndolo entrar en contacto con muchos aspectos dolorosos y desagradables, entrando en acción los mecanismos de defensa.

En la **segunda fase del tratamiento**, con respecto a la **elaboración** de la situación traumática que atravesó a sus escasos dos años de edad cuando Sebastián descubre en el cubículo, el botiquín de doctor, y evade inmediatamente el tema de la operación, mostrando total resistencia al mismo durante varias sesiones.

Asimismo cabe mencionar que cuando se le preguntaba sobre sus visitas al hospital, Sebastián se limitaba a decir que había ido porque estaba enfermo pero actualmente ya no lo hacía, como si hubiese borrado sus recuerdos en torno a lo vivido. Al respecto Anna Freud plantea que los mecanismos de defensa como la negación, la represión y la formación reactiva interfieren en la memoria del niño, en este caso se puede ver cómo ante la ansiedad que le genera la experiencia vivida, Sebastián responde con: “¡No me acuerdo y no sé!” Cambiando de juego en ese momento.

Sin embargo en sesiones posteriores Sebastián utiliza el **desplazamiento**, para elaborar su operación, recurriendo a un auto, operando la parte de atrás del mismo, reescenificando lo vivido, tal como lo plantea S. Freud, en donde a través de la terapia de

juego, el niño elabora experiencias traumáticas mediante la repetición simbólica, resaltando de este modo la ficción del juego y planteando que la razón de la aparición del simbolismo, se opera porque el contenido de los símbolos se halla reprimido en el inconsciente.

Por su parte Melanie Klein también explica que a través del juego, el niño no sólo vence las realidades dolorosas, sino que también domina sus miedos instintivos y los peligros internos, proyectándolos al exterior, mecanismo que es posible gracias a la temprana capacidad de simbolizar y proyectar.

Además, Sebastián se dedicó a realizar una carretera con masa “Play Do” de diferentes colores, moldeándola con mucho interés, esmerándose para que quedara lo mejor posible, como tratando de elaborar la experiencia en el hospital cuando se le practicó la operación para separar su pene de sus testículos.

Dentro de la **tercera fase**, cabe mencionar que uno de los principios del desarrollo emocional infantil, es que éste se lleva a cabo en dos direcciones ya que no solo hay avances sino también retrocesos, el caso de Sebastián no es la excepción por lo que después de posesionarse en la etapa de desarrollo fálica, vuelve a presentar una **regresión** dentro del proceso, esta vez ligada a **situaciones de estrés**, debido al cambio de trabajo de la madre, quien estaba ausente de casa la mayor parte del día, por lo que Sebastián presentó angustia de separación y dificultad para terminar las sesiones, deseando llevarse juguetes del cubículo, motivo por el cual fue necesario trabajar la constancia objetal (se le llama así cuando la imagen de la madre es introyectada por el niño y este no necesita de ella físicamente para sentirse seguro) brindándole nuevamente un espacio de confort y seguridad, siendo éste un lugar en donde se le permitió expresar sus sentimientos, preocupaciones y angustias, de forma abierta fungiendo como un soporte para él, poniendo en palabras lo que el niño expresaba a través de su juego.

Asimismo en sesiones posteriores se trabajó el desarrollo de identidad y su esquema corporal, cuando Sebastián les colocó cara a los carros que hizo con masas “Play Do” y yo le fui preguntando por la función de cada una de las partes del cuerpo, además hizo alusión al proceso de identificación sexual con su figura paterna en este caso, su abuelo materno, al reconocer su parecido físico con aquél, tomando el muñeco que representa

al niño y el muñeco que representa al padre (“Mira se parecen, usan pantalón y playera”).

Cabe mencionar que me refiero a una identificación con el abuelo, ya que en una ocasión la madre llevó a su hijo al parque para que conociera a su padre biológico, presentándose como un amigo y cuando el padre le dijo quien era, Sebastián lo negó y afirmó que su papá era Froilán (abuelo) mostrándose muy enojado y confundido, por lo que la madre le impidió volverlo a ver.

En esta fase también se plantea el lugar que Sebastián ocupaba dentro de su familia y de las personas que cuidaban de él, por lo que vuelve a darse un **progreso** emocional en el niño ya que se muestra seguro, se asume como niño y puede separarse fácilmente de su mamá y de su familia, incluso es capaz de llegar al cubículo por sí solo.

En la **cuarta fase y última fase del tratamiento**, me percaté de las dificultades que Sebastián tenía para socializar con sus pares, ya que presentaba poca tolerancia a la frustración cuando perdía en los juegos reglados; de igual forma cuando se le señalaba dicha situación Sebastián expresaba que en el recreo siempre estaba solo ya que no le gustaba jugar con los niños. Además utilizaba amigos imaginarios como los de la caricatura de Bob Esponja para manejar la soledad en la que se encontraba. Acorde con las **línea de desarrollo del egocentrismo al compañerismo**, Sebastián no podía establecer relaciones cercanas con sus pares, motivo por el cual decidí involucrar a una niña en el proceso terapéutico, dando como resultado, un juego paralelo, una rivalidad abierta en donde se llegó a la agresión física, para posteriormente establecer un puente de comunicación entre ellos y finalizar con la adaptación social de Sebastián al poder establecer acuerdos dentro y fuera del juego con sus pares.

De esta manera al final del tratamiento, Sebastián logró una armonía y correspondencia en sus líneas de desarrollo:

De la **dependencia hasta la autosuficiencia**, Sebastián ya no presenta una actitud posesiva hacia su madre, más bien se encuentra orientado a la relación con sus pares, compañeros de clase y familiares de su edad.

En cuanto a **la independencia corporal**, Sebastián se alimenta por si solo y ha variado los alimentos que ingiere, asimismo controla adecuadamente sus esfínteres y acude al baño por si mismo; con respecto al cuidado personal, sabe que debe asearse para evitar enfermarse por lo que también se baña y lava sus manos.

Del egocentrismo al compañerismo, Sebastián ya no percibe a los niños perturbadores en la relación con su madre, ni como rivales, por el contrario puede colaborar con ellos para realizar actividades determinadas como jugar e incluso llegar a acuerdos para lograr crear algo.

Del juego a los juguetes hacia el trabajo, Sebastián va atravesando diferentes fases de esta línea, al principio su juego estaba relacionado a la auto-graficación, (comer, dormir) posteriormente comienza disfrutar del juego constructivo, por ejemplo la carretera que formaba al moldear sus masas “Play Do”, en la cual lo importante fue la creación que más adelante dio lugar tanto al juego competitivo (carreras de autos, lanzamiento de sacos de frijoles a las ranas) como al juego estructurado, (palitos chinos, dominó) tolerando su frustración cuando perdía y adecuándose a las reglas.

Discusión

Desde el momento en que Sebastián nace, se puede observar un ambiente poco propicio para su desarrollo, puesto que la situación emocional de la madre no garantizaba la satisfacción de sus necesidades básicas, como la alimentación, el sueño placentero y el cuidado de su limpieza, de hecho es una enfermera quien le atiende los primeros quince días de vida.

Asimismo, el que a Sebastián se le haya presentado a la madre como si fuera niña en lugar de niño, y el que se tuviera que ser sometido a una operación quirúrgica a sus escasos dos años de edad, propició que el niño fuera sobreprotegido, dando pie a un estancamiento en su desarrollo, no sólo, emocional, sino cognoscitivo y social, debido a su incapacidad para entender y llevar a cabo las instrucciones que se le daban. Además de que al no poder hablar correctamente, Sebastián no lograba establecer relaciones

cercanas con sus pares, ya que ni él entendía lo que decían, ni él conseguía expresar lo que deseaba, desesperándose e irritándose con facilidad, tendiendo al aislamiento.

El desarrollo del apego también se vio afectado a raíz de la hospitalización de Sebastián para su operación de ambigüedad genital y corrección de hipospadias, siendo este de tipo inseguro, por lo que el niño se mostraba muy ansioso ante su ausencia teniendo dificultades para separarse de ella.

Tales circunstancias, sustentan que el haber nacido con ambigüedad genital permeó su desarrollo global.

Durante el proceso se pudieron observar progresiones en su desarrollo emocional ya que en las líneas que plantea Anna Freud, como la autosuficiencia, la independencia corporal, el compañerismo y el juego, Sebastián logró establecerse en el nivel correspondiente a su edad. No obstante Sebastián presentó regresiones temporales generadas por situaciones de estrés tales como los cambios de trabajo de la madre y la angustia que presentó cuando expresó sus impulsos agresivos.

Además el que la madre de Sebastián llevara a cabo las sugerencias que se le daban con respecto al trato que debería de darle al niño, también fue un pilar en el crecimiento emocional del niño.

La relación que tuvo con su abuelo materno, propició la identificación con su sexo, siendo la figura masculina adecuada con quien se pudo identificar, para superar el Complejo de Edipo.

Por lo tanto a pesar del problema genital que presentó Sebastián al nacer, gracias al proceso terapéutico que llevó, alcanzó un nivel de desarrollo propicio para la siguiente etapa de vida que es la latencia.

Conclusiones

En conclusión, al finalizar el proceso, pude constatar que al basar dicho trabajo en la teoría psicoanalítica y las líneas de desarrollo de Anna Freud, logré comprender la

conducta de Sebastián, lo cual me ayudó a realizar las señalizaciones adecuadas y promover su desarrollo.

Asimismo al reconocer cuando Sebastián estaba atravesando por una situación de estrés que le propiciaba regresiones temporales en su desarrollo, pude investigar con la madre la causa de éstas y así trabajar al respecto dentro del proceso.

De igual forma, al contar con los elementos teóricos del desarrollo infantil, tuve la oportunidad de orientar a la madre de Sebastián con respecto a la forma en que debían ser cubiertas sus necesidades, logrando que cambiara su manera de interactuar, brindándole autonomía y seguridad a su hijo.

Además el tener acceso al jardín de niños donde Sebastián estudiaba, pude entrevistarme con su profesora que hizo de mi conocimiento las dificultades que el niño tenía para socializar, lo que me permitió dedicar parte del proceso terapéutico al desarrollo de dicha área.

Por lo anterior considero que en este caso la teoría psicoanalítica y la psictorepia de corte psicodinámico, fueron herramientas sobresalientes, ya que el niño presentaba muchas variables, como la operación quirúrgica, la relación madre-hijo, la sobreprotección familiar que propiciaron fijaciones en su desarrollo las cuales le impidieron tener un desenvolvimiento académico, social y emocional adecuado.

Por último, en la psicoterapia de juego de corte psicodinámico, no se le enseña al niño a cambiar su conducta manifiesta, sino que se busca el origen de dicha conducta (contenido latente) propiciando que a través de las interpretaciones del terapeuta, el niño pueda entender lo que le sucede dándole un significado a su conducta.

Limitaciones y Aportaciones

A través del tratamiento terapéutico que recibió el niño del presente caso, se le ayudó a crecer emocionalmente ubicándose en la etapa de desarrollo que le correspondía, en este caso la fálica, logró una identificación masculina adecuada, elaboró la operación quirúrgica a la que fue sometido, asimismo mejoró su expresión verbal y por último, se desarrolló socialmente logrando interactuar con sus pares, adaptándose a su medio ambiente. Así que con este trabajo se mostró cómo mediante la terapia de juego de corte psicodinámico en este tipo de paciente, puede favorecerse el desarrollo emocional y social de los niños.

Sin embargo, a pesar de los avances de Sebastián, entre las limitaciones del proceso terapéutico, se puede mencionar fue, el horario laboral de la madre impidió tener un contacto más cercano con ella y así brindarle la orientación adecuada para que pudiera enfrentar lo sucedido en el nacimiento de su hijo y tomar la decisión para llevar a cabo la operación que Sebastián requiere.

Otra de las limitaciones, fue la falta de seguimiento con el propósito de constatar el grado de avance posterior al tratamiento, ya que la entrada a la etapa de latencia, representa diferentes retos como la escolarización, el aprendizaje intelectual y mayores

relaciones sociales; ya que cómo se observó en la valoración psicológica final, Sebastián debe mejorar en sus habilidades verbales, además de ser preparado emocionalmente para la operación quirúrgica que requiere.

Asimismo, debido al manejo de la madre, la cual decidió que no quería que Sebastián tuviera contacto con su padre, hizo falta aclararle quien es en realidad el señor que conoció en el parque.

Por el contrario entre las aportaciones de este trabajo, se pueden mencionar: La aplicación de la teoría psicoanalítica, específicamente de las líneas de desarrollo las cuales como se observa, fueron de gran utilidad para orientar a la madre de Sebastián. Asimismo es importante enfatizar que en niños pequeños esta teoría es muy aplicable puesto que se advierte con facilidad la desarmonía en el desarrollo. Por ultimo, a través del juego se promovió en Sebastián la expresión libre de sus preocupaciones, dando pie al crecimiento obtenido.

Para finalizar, me hubiese gustado incluir en este reporte las experiencias vividas en el primer año de la maestría en el que las materias de tronco común y el trabajo de investigación “La resiliencia en los niños institucionalizados” tuvieron importantes repercusiones en mi formación científica.

Referencias Bibliograficas

- ❖ Abedi, S. (1996). *“Transiciones: el modelo terapéutico de D. W. Winnicott”* Editorial Lumen. Buenos Aires, Argentina.
- ❖ Azcoaga J.E., Bello J.A., Derman B, Frutos W.M. (1981). *“Los retardos del lenguaje en el niño”* Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.
- ❖ Benvenuti, P.; Valoriani, V.; Degl’Innicenti, B.; Favini, I.; Hipwell, A. y Pazzagli, A. (2001). Postnatal depression and the impact on infant-carer attachment strategies: a case report. (En red). Archives of Women’s Mental Health 3(4) 155-164. Archivo: OVID 2004-14219-005.
- ❖ Calderon, R. (1990). *“El niño con disfunción cerebral: trastornos del lenguaje, aprendizaje y atención”*. Editorial Limusa, México.
- ❖ Carlson, E. Sampson, M. y Sroufe, A. (2003 octubre). Implications of Attachment Theory and Research for Developmental Behavioral Pediatrics. (En red) Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics. Vol 24(5) Oct 2003, 364-379. Archivo: Ebsco Host Research Databases.
- ❖ Dayllarac, N. (1972). *“Los juegos sexuales de los niños”* Barcelona España. Editorial Gedisa.
- ❖ Freud, A. (1965). *“Normalidad y patología en la niñez”* Biblioteca de Psicología Profunda, Editorial Paidós.
- ❖ Freud, A. (1984). *“El psicoanálisis del jardín de niños y la educación del niño”* 2nda. Reimpresión. España. Editorial Paidós.
- ❖ Font, P. (2006). (en red) Teoría del desarrollo Psicosexual. Instituto de Estudios de la sexualidad y la Pareja. [http://www: icnet.es/+iesp](http://www.icnet.es/+iesp)

- ❖ Garaigordobil, L. M. (1995). *“Psicología para el desarrollo de la cooperación y de la creatividad”* España. Desclée de Brower. Biblioteca de Psicología.
- ❖ Gutiérrez R., Calzada, L., Saborio, M. et al. (1999). (En red). Ambigüedad genital. Rev. méd. Hosp. Nac. Niños Vol. 34 Supl. p.99-112. <http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1017-85461999000100011&lng=es&nrm=iso>. ISSN 1017-8546.
- ❖ Heredia A., B. (2005). *“Relación madre-hijo: el apego en el desarrollo emocional infantil”* México. Editorial Trillas.
- ❖ Hodges, J. (1996). (En red) Children, research and policy: Essays for Barbara Tizard. 63-80. Philadelphia, PA, US: Taylor & Francis. Archivo: Ebsco Host Research Databases.
- ❖ Jocelyn, I. (1969). *“El Desarrollo Psicosocial del Niño”* Buenos Aires. Argentina. Ed. Psique
- ❖ Johnston, E. (1988). *“Desarrollo del lenguaje”* Editorial Médica Panamericana. Buenos Aires, Argentina.
- ❖ Lara M., Alonso M., García-Morato J., Díaz G. (2005). “Tema 79. Hipospadias” Internet.
- ❖ Mackey, Wade C. (2001). Support for the extent of an independent man-to-child affiliative bond: Fatherhood as a bicultural invention. Psychology of Men and Masculinity Vol. 2 (1) Jan 2001, 51-66 (en línea) Resumen en: Ovid Technologies Identificador; 2001-16440-006 (accession number)
- ❖ Mahler, M. (1977). "El nacimiento psicológico del infante humano" (Simbiosis e individuación) Editorial Marymar, Buenos Aires.
- ❖ Meins, E. (2003). Emotional development and early attachment relationships en Slater, Alan (Ed); Bremner, Gavin (Ed) (2003). An introduction to developmental psychology. (pp. 141-164). Malden, M.A. US: Blackwell Publishers. XXV, 583 p.p.

awareness (en línea) Resumen en: Ovid Technologies. Identificador: 2003-06363-006.

- ❖ Monedero, C. (1986). *“Psicología Evolutiva del ciclo vital”* Madrid, España. Ed. Biblioteca Nueva.
- ❖ Moss, E.; Cyr., Ch., Dubois-Comtois, K. (2004). Attachment at Early School and Development Risk: Examining Family contexts and Behavior problems of Controlling-Caregiving, Controlling-Punitive, and Behaviorally Disorganized Children. (En red). Developmental Psychology, 40 (4), 519-532. Archivo: OVID Technologies Identificador: 2004-15557-005.
- ❖ Murriss, P. y Mass, A. (2004 verano). Strengths and difficulties as correlates of attachment style in institutionalized children with below-average intellectual abilities. (En red) Child Psychiatry & Human Development (4) Sum 2004, 317-328. Archivo: Ebsco Host Research Databases. Identificador: 13855-004.
- ❖ Ortega, N. (1996). *“Terapia de juego directiva aplicada en un estudio exploratorio”*. Tesis de Licenciatura. UNAM. México.
- ❖ Papalia, D. (1992). *“Psicología del Desarrollo”* México. Mc Graw Hill/Interamericana de México.
- ❖ Stams, Geert-Jan; Buffer, Femmie y Van Ijzendoorn, Marinus (2002). Maternal Sensitivity, Infant Attachment and Temperament in Early Childhood Predict Adjustment in Middle Childhood: The case of adopted children and their Biologically Unrelated Parents. Developmental Psychology Vol. 38 (5) Sep 2002, 806-821 (en línea) Resumen en: Science Direct.
- ❖ Schaefer, Ch., Di Jerónimo, Th. (2000). “Ages and stages. A parent’s guide to normal childhood development” John Wiley & Sons, Inc. United States of America.
- ❖ Shaffer, D. (2000). *“Psicología del Desarrollo, Infancia y adolescencia”* Editorial Thompson. México.

- ❖ Sroufe, A.; Carlson, E. y Shulman, Sh., (1993). Studying lives through time: Personality and Development (En red). APA Science Volumes. 315-342 US: American Psychological Association. Archivo: Ebsco Host Research Databases.

- ❖ Tyson, Ph. (1990). *“Psychoanalytic Theories of Development”* Estados Unidos. Yale University Press.