



---

---

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**LA AGRESIVIDAD INFANTIL EN EL PROCESO DE SUBJETIVACIÓN  
ESTUDIO DE CASO**

**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

**PRESENTA:**

**BRENDA TREJO RODRÍGUEZ**

**DIRECTORA DE TESIS: MTRA. ROCÍO NURICUMBO RAMÍREZ**

**REVISOR: MTRO. SAMUEL ACOSTA GALVÁN**

**DRA. PAULINA ARENAS LANDGRAVE**

**DRA. JANETT ESMERALDA SOSA TORRALBA**

**MTRO. SALVADOR CHAVARRÍA LUNA**



**CIUDAD UNIVERSITARIA, CD.MX. 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## Agradecimientos

A la Facultad por permitirme crecer y darme grandes momentos.

A mi paciente "A" por dejarme acompañarlo en este proceso, por mostrarme el lenguaje de los niños.

Maestra Rocío gracias por guiarme cuando me sentía perdida, por sus conocimientos, tiempo, confianza. Es una gran persona, no tengo palabras para agradecerle.

Doctor Samuel le agradezco por haberme mostrado la dedicación y el amor de ser psicólogo, por permitir aprender, por confiar en mí, darme ánimos y estar ahí. Eres mi gran amigo "comp".

A mis sinodales Maestro Salvador, Dra Janett y Dra Paulina, gracias por leerme, apoyarme en este proceso y sobre todo su paciencia.

Mami gracias por estar conmigo en cada momento, tanto bueno como malo, por confiar en mí cuando yo no sabía cómo hacerlo, por guiarme en el camino cuando me perdía un poquito. Te agradezco por ser mi mamá, no podría haber alguien mejor, te quiero mucho.

Papá te agradezco por estar conmigo, por mostrarme distintas cosas de la vida y hacerme reír. Te agradezco por ser mi papá, te quiero mucho.

Grandota sabes que te quiero mucho, no me imagino una vida sin que estés tú. Te agradezco por cuidarme, quererme, darme tacos de mantequilla, jaja. Te quiero mucho hermanota. Gracias a Adrián por ayudarme y cuidar de mi hermana.

Le agradezco a mi abuelo Pepe por creer en mí y alentarme a que me esforzara en dar lo mejor de mí. Ya no quiero ser bombera, jaja, pero encontré lo que me hace feliz. Lo quiero mucho, sé que está conmigo, pero de otra forma.

Abue Aure gracias por cuidarme, quererme, recibirme siempre con una sonrisa y un abrazo cada vez que te veo. Me enseñaste mucho, sobre todo a cuidar de los demás. Aunque estemos lejos recuerda que te quiero mucho.

Agradezco a mi novio Edd por estar conmigo en mi montaña rusa de emociones, por confiar en mí y alentarme a seguir, por acompañarme en este proceso que ha sido complicado, por las desmañadas sólo por estar conmigo. Gracias por estar en mi vida, te quiero mucho mucho.

Dul gracias por tu amistad, por las risas, angustias y por estar ahí en distintos momentos que han difíciles. Te quiero.

A mis amigos Wen, Nelly, Paty, Ari, Mar y Roberto, gracias por los momentos de alegría, por su amistad y cariño, son personas importantes para mí.

# LA AGRESIVIDAD INFANTIL EN EL PROCESO DE SUBJETIVACIÓN ESTUDIO DE CASO

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	1
<b>Introducción</b> .....	2
<b>Capítulo 1. La Subjetivación en el proceso de desarrollo del niño</b> .....	5
<b>1.1 La subjetivación</b> .....	5
<b>1.2 Orígenes del Narcisismo</b> .....	7
<b>1.3 Narcisismo y deseo</b> .....	11
<i>1.3.1 ¿Narcisismo normal o patológico?</i> .....	15
<b>1.41 Estadio del espejo</b> .....	17
<b>1.5 La castración</b> .....	20
<i>1.5.1 Castración umbilical</i> .....	22
<i>1.5.2 Castración oral</i> .....	24
<i>1.5.3 Castración anal</i> .....	26
<b>Capítulo 2. La Agresividad</b> .....	28
<b>2.1 Orígenes</b> .....	28
<b>2.2 Agresividad como estructuración del psiquismo</b> .....	30
<b>2.3 La agresión y la relación con los objetos</b> .....	35
<b>Capítulo 3. La Psicoterapia con Orientación Psicoanalítica</b> .....	40
<b>3.1 Orígenes</b> .....	40
<b>3.2 La psicoterapia como tratamiento</b> .....	41
<b>3.3 Psicoterapia infantil</b> .....	42
<b>3.4 Entre el terapeuta y el niño</b> .....	45
<b>3.5 El síntoma y los padres</b> .....	49
<b>3.6 Los padres y la consulta</b> .....	54
<b>Capítulo 4. Método</b> .....	56
<b>4. 2 Objetivos</b> .....	58
<b>4.3 Tipo de estudio</b> .....	60
<b>4.4 Materiales y escenario</b> .....	61
<b>4.5 Procedimiento</b> .....	61
<b>Capítulo 5. Presentación del caso</b> .....	64

<b>5.1 Motivo de consulta</b> .....	64
<b>5.2 Descripción clínica</b> .....	65
<b>5.3 Familiograma</b> .....	65
<b>5.5 Entrevista con la madre</b> .....	68
<b>5.6 Psicodiagnóstico</b> .....	70
<b>Capítulo 6. Análisis del Caso</b> .....	73
<b>Referencias</b> .....	97

## Resumen

En la presente investigación, a través del método de estudio de caso se revisó el proceso psicoterapéutico de un niño referido a terapia por la escuela, el motivo de consulta era la existencia de conductas agresivas. Se analizó siguiendo un método cualitativo con alcance descriptivo y diseño no experimental. Se llevó a cabo psicoterapia de juego con el niño, analizándola desde un enfoque psicoanalítico, considerando ejes de observación, el proceso de subjetivación del niño y el papel de la agresividad (Santos, Pizzo, Saragossi, Clerici, & Krauth). Se analizaron las narrativas tanto del niño como de la madre, para entender cómo era la subjetivación del niño y observar cambios en la manera de expresar ciertos afectos pulsionales, tales como la agresividad, a través del proceso psicoterapéutico.

Analizando los resultados, se pueden observar 3 etapas de cambio en el proceso de subjetivación del niño, en la primera había una pobre concepción de sí mismo y del otro, no había herramientas para regular la agresividad, la cual se desbordaba, ya que no sabía de qué manera expresar lo que sentía. En la segunda etapa, se percibe la diferenciación de emociones propias y del otro, aparece el lenguaje como una forma de expresión de la agresividad. En la tercera etapa, como característica fundamental, aparece la capacidad de reparación del vínculo con otros.

Por lo cual, se puede concluir que la agresividad es un aspecto inherente al comportamiento humano, por lo antes dicho, va a estar presente a lo largo de la vida y es fundamental para el devenir como sujeto, sin embargo, la manera en cómo se manifiesta y su función, puede trabajarse a través de la psicoterapia, brindando al niño herramientas para saber regularla y expresarla de una manera distinta, haciendo uso de su lenguaje.

Palabras clave: Subjetivación, Desarrollo infantil, Agresividad Infantil, Psicoterapia Infantil

## Introducción

En el trabajo psicoterapéutico, en muchas ocasiones cuando una persona presenta un síntoma, lo primero que viene a la mente es querer desaparecer aquello que aqueja al paciente, pareciera congruente esta respuesta, sin embargo, sería importante plantearse cuál es el papel del síntoma en el sujeto ¿porque ese en específico y no otro?

Si el terapeuta sólo se dedicara a desaparecer el síntoma, podríamos incluso poner en riesgo al paciente, ya que ese síntoma está cumpliendo una función en la persona, está anudando algo, que tenemos que entender antes de hacer una movilización en el paciente. Por ello, Freud no apuesta por la desaparición del síntoma, busca que la persona deleve por qué está ahí y de esta manera darle una nueva significación al síntoma, en lo que llama ese saber no sabido del inconsciente (Gerez, 2012).

Pero hay que aclarar, el síntoma no sólo tiene una función individual, también cumple una función en el sistema al que pertenece “la familia”, por lo cual, un cambio tiene impacto en todo el sistema familiar (Balint en Pérez & Borowski, 1986).

Ahora, considerando las particularidades de la población que atiende el presente documento, hay que recordar que los niños, son seres que se encuentran en proceso de desarrollo, aún no podríamos decir que hay una personalidad tal cual constituida, pero si hay ciertos rasgos, afectos que hacen que el niño mire su mundo y a él mismo de cierta forma. En la presente investigación, se trata de entender y observar cómo se ha ido conformando como sujeto el niño (González, 2017).

El niño crea una subjetividad a partir de los procesos que va viviendo a lo largo de su desarrollo, es decir, a partir de la manera en que es mirado por el otro, el niño hace una interpretación y se va conformando como sujeto, diferente del otro, pero construido a través del otro (Bazan & Detandt, 2013).

Al estar el psiquismo del niño en estructuración, la psicoterapia permite brindar otra mirada de sí mismo al niño, movilizándolo cambios en la manera en que va construyendo su subjetividad (Axline, 2003). Para poder trabajar en la subjetivación del niño, ocupamos el lenguaje de este ser, el juego.

Los temas abordados en la investigación son los siguientes, en el primer capítulo se hace una revisión bibliográfica de los elementos que permiten la estructuración psíquica del niño y el proceso de subjetivación, se recapitulan las diversas etapas que pasa el infante, descritas desde el punto de vista psicoanalítico.

En el segundo capítulo, se habla sobre la agresividad, ya que desde el psicoanálisis la agresividad es fundamental en la formación de la subjetivación del niño, se abordan tanto las posturas que la conciben como innata y aquellas que consideran su conformación a través de la relación con el otro.

Aunado a ello, se trata de abordar por qué la agresividad se encuentra presente en la manera de relacionarse, qué sucede en el vínculo con las figuras primordiales que hacen que se genere la expresión de la agresividad de cierta manera (Flesler, 2007).

En el capítulo tres se habla sobre las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, concluyendo que independientemente de las diferencias entre ellas, hay un punto donde ambas convergen y es el producir cambios: en el modo de pensar, de sentir, de relacionarse con otros y de verse a sí mismo (Faberman, 2017).

De ahí revisamos algunos elementos de la psicoterapia de juego, la cual fue utilizada en la intervención, ya que el juego es el lenguaje de los niños como menciona Landreth (citado en Schaefer, 2012). El juego es una actividad simbólica que permite renunciar a una



satisfacción instintiva, permite representar experiencias desagradables o dolorosas, generando una función elaboradora. A través del lenguaje el niño simboliza, se siente validado y narcisizado, por alguien que no desea al niño, pero está al servicio de su desarrollo, el terapeuta (Axline, 2003).

En el capítulo cuatro se habla sobre el método aplicado en esta investigación, se describe de manera general el objetivo que tiene este análisis y cuáles eran las características de este paciente que llevan al estudio de su caso.

En el capítulo cinco se muestran los resultados, haciendo un análisis de aquellos momentos de la intervención psicoterapéutica que dan cuenta de la subjetivación y la agresividad en el niño, aunado al discurso que va cambiando a lo largo de la psicoterapia, que muestra que el niño puede pensarse a sí mismo de manera distinta, si se le brinda una mirada distinta.

Finalmente, en el sexto capítulo se discuten los resultados obtenidos en el estudio, dando respuesta a los aspectos que remiten a la subjetivación del paciente, mostrando un entendimiento de cuál es la función de la agresividad en este caso en particular, considerando los aspectos teóricos y prácticos desde un enfoque psicoanalítico, observando cómo las intervenciones realizadas generan una movilización en el niño que le permite pensarse de una manera distinta.

## Capítulo 1. La Subjetivación en el proceso de desarrollo del niño.

### 1.1 La subjetivación

En muchas ocasiones, de manera inconsciente los niños son colocados por los padres en el lugar del síntoma y buscan el apoyo psicológico para desaparecer aquello de lo que el niño es portavoz. Sin embargo, en el proceso psicoterapéutico se busca que el niño pase de *ser un síntoma a tener un síntoma*, es decir, dar cuenta de una posición subjetiva en relación a un deseo (Lora, 2007).

Freud (1919) mostró que la infancia es el escenario de la construcción del sujeto, en y por el deseo. Es decir, que en la infancia se va dando la estructuración psíquica que le permitirá devenir como sujeto, pero para que ello suceda, primero se requiere que el otro le brinde de amor y cuidado, que se le dé una mirada narcisizante, que el niño sea deseado y posteriormente, el niño ahora pueda desear (Acuña, 2018).

Pero hay que aclarar, el deseo se va estructurando de una manera distinta, en cada etapa del niño, como posteriormente se explicará a detalle.

En primer lugar, surge una interrogante, ¿qué es la subjetivación?

Se puede entender como subjetivación, la manera en que se estructura alguien como sujeto; el infans (en adelante el concepto infans se ocupará para referirnos a la etapa antes de que el niño hable) no se constituye como un sujeto de manera innata, sino que se va construyendo, y para que ello sea posible, se entrelazan dos instancias, por un lado el aparato psíquico del infans, el cual va significando las experiencias a partir de la presencia de un otro, y a su vez, ese otro primordial se vuelve para el niño un modelo, objeto auxiliar o adversario que está regido por la cultura y transmite al pequeño la misma; de esta manera se

va conformando una estructuración psíquica en el niño, desde afuera hacia dentro (Freud, 1921, en Schroeder 2006).

Aunque es necesario el intercambio social, no quiere decir que el infans esté feliz por adaptarse a la cultura, por el contrario, ya que al hacerlo hay una renuncia a la satisfacción de sus pulsiones y deseos, pero es imposible ser sujeto sin las marcas que la cultura impone (Ruiz, 2009).

Con lo anteriormente dicho, llegamos a un punto clave, el papel que juega el otro (representante del sujeto) y el Otro (representante de la cultura), en la construcción de la subjetividad; la relación con los padres y la cultura siempre marcan al niño de alguna manera. Los padres, antes que nazca el infans, le otorgan energía, lo colocan en un lugar, suelen fantasear cómo será, lo idealizan, lo cual permite formar un vínculo con el niño, aunque aún no esté presente (Spitz, 1972).

Cuando nace el infans se va apropiando de ciertos mandatos, es decir, la manera como deber ser, comportamientos, etcétera, a través de la palabra de las figuras primordiales; el niño se va apropiando de dichas reglas porque los padres suelen retribuir al niño con cariño o alguna forma de aprobación cuando realiza el comportamiento aceptado por ellos, en otras palabras, catectizan el narcisismo del niño, por ello Castoriadis (1975), dice que el contrato narcisista es lo que permite al infans la relación con la sociedad.

Kaës (1991, citado en Jaroslavsky, 2013) define el contrato narcisista como un contrato originario establecido entre el niño y el grupo primario (la familia), sobre la manera en cómo se debe desenvolver. El contrato narcisista implica procesos de identificación, ya que el infans al ser investido de forma narcisista, lo incentiva a buscar esta identificación con las figuras primordiales.

Sin embargo, si hay un conflicto entre los padres y lo culturalmente establecido, el psiquismo infantil puede entrar en una confusión, ya que al no haber un consenso en cómo actuar en ese nuevo lugar, se puede sentir el niño rechazado, agredido y excluido, esa manera de sentir lo proyecta y lo actúa con ese grupo que no tiene el mismo comportamiento que él o sus figuras primordiales, lo cual genera problemas con la sociedad (Aulagnier, 1975 en Calzetta, 2011).

Se podría concluir que el sujeto se reconoce a sí mismo en la alteridad y en el vínculo con el otro. Los procesos de apropiación subjetiva son distintos entre los individuos, ya que hay una historia, una interpretación y asimilación individualizada, son inherentes a cada subjetividad (Baro, 2005, citado en Martínez, 2016).

## **1.2 Orígenes del Narcisismo.**

Partiendo de la postura que el contrato narcisista permite la estructuración de la subjetividad del infans, revisemos qué es el narcisismo, ¿El Narcisismo puede considerarse una perversión?

Freud en 1909, concebía al narcisismo como un estado intermedio entre el autoerotismo y el amor de objeto; sin embargo, compartía la postura de Nacke (1899, citado en Freud, 1916), quien consideraba que el narcisismo era una perversión, debido a que el sujeto trata a su cuerpo de la misma forma que a la de un objeto sexual, con la finalidad de obtener satisfacción. Sin embargo, la anterior postura no permaneció inamovible y es el mismo Freud (1916), a través del análisis de distintas perturbaciones como la parafrenia, hipocondría, enfermedades orgánicas, etc., se da cuenta de que el narcisismo no era exclusivo de los perversos, sino que resultaba presente en varios casos de otras enfermedades.

Por lo cual, llega a la conclusión que el narcisismo es la colocación de la libido (energía pulsional) que podía presentarse de distintas maneras y, lo más importante, formaba parte del “Desarrollo sexual regular del hombre” (Freud, 1916). De aquí plantea la existencia de dos tipos de narcisismo: primario y secundario.

Entonces se amplía la conceptualización del narcisismo, ya no se concibe exclusivamente patológico (como Nacke, en palabras de Freud 1916) el narcisismo sería “un complemento libidinoso del egoísmo inherente a la auto conservación”. En otras palabras, podemos decir que el narcisismo es necesario para la vida, pero esta energía se coloca de distinta manera, de acuerdo con el momento de vida de la persona.

En el narcisismo primario la energía pulsional se retrae hacia el propio sujeto, pero se considera algo imprescindible para su autoconservación, ya que esta fase es cuando el infans depende de los objetos externos, los cuidadores primarios; por lo cual, para conformarse internamente, es decir, para conformar un psiquismo diferenciado del otro, primero requerirá de la presencia del otro, y parte de una etapa en la que todavía no hay una diferenciación entre el yo y no-yo a otra en la que se consolida como sujeto (Freud, 1916) .

Cuando se satisfacen las necesidades de conservación y de cariño, permiten al bebé verse a través de los ojos de la otra persona además de ir formando el yo, por eso es vital que en este primer momento la energía pulsional sea dirigida hacia sí mismo (narcisismo primario), esta etapa para Lacan (1971) es lo que se considera el estadio del espejo, que posteriormente abordaremos más detalladamente.

Para que se dote de esta investidura narcisista al bebé, tiene que haber un deseo de los padres hacia el niño, es decir, que el niño puede verse reflejado a través de la mirada de los padres y que a su vez construya un yo a partir de esta mirada (Rabinovich, 1993).

Como se mencionó anteriormente, los padres juegan un papel vital en el narcisismo primario, si el niño es deseado, los padres tratan de atribuir toda clase de perfección a sus hijos, olvidándose de los defectos, convirtiéndose el pequeño en “His Majesty the Baby”, cuyo significado es “su majestad el bebé” (Freud, 1916) y consiste en la ilusión generada en los padres, donde atribuyen que el bebé va a cumplir los deseos irrealizados de esos padres. Por tanto, le otorgan un lugar de omnipotencia al infans; en este significado de los deseos irrealizados de los padres, se juega el propio narcisismo de ellos (Blinder, Knobel & Siquier, 2008).

La madre que desea al niño, se convierte en lo que Winnicott (1971) llama madre suficientemente buena, y se refiere a la persona que satisface las necesidades vitales del niño, sin las cuales moriría.

Una madre suficientemente buena es aquella que comienza con una adaptación casi total a las necesidades de su hijo, le crea la ilusión al bebé que la madre es una extensión de él, cree que está en su dominio, sintiéndose omnipotente, ya que en el momento que él llora se satisface su necesidad. Conforme el bebé crece, él se va dando cuenta que no tiene el dominio de la madre, se va desilusionando de forma gradual, lo cual permite la formación del principio de realidad, es decir, el bebé se da cuenta que la madre no es una extensión de él (Winnicott, 1971).

Para enfrentar el retiro materno y disminuir la frustración, el infans hace uso de su propio cuerpo, dicho de otra manera, se presenta lo que Freud llamará autoerotismo, que también construye el narcisismo. Como anteriormente se mencionó, el autoerotismo es la pulsión no dirigida a otra persona, en otras palabras, busca la satisfacción con el propio cuerpo (Freud, 1905).

No obstante, para que cumpla esta satisfacción con el propio cuerpo, el infans evoca las huellas mnémicas (imagen de un objeto) que anteriormente le provocó placer, busca repetir esa sensación, pero ahora trayéndolo a la memoria y satisfaciendo con su propio cuerpo, como resultado se va a generar un deseo en el bebé (Hall, 1997).

Para ejemplificar la idea antes mencionada, se explicará un evento fundamental para el infans, al mamar del pecho materno, los labios del infans (zona erógena), se estimulan por la leche y el contacto del pecho materno, generando una sensación placentera. En primera instancia, la satisfacción de la zona erógena se relaciona con la necesidad básica de alimentarse. En un segundo momento, este mismo evento tiene una doble connotación, la satisfacción sexual con la necesidad de buscar alimento, es lo que se conoce como “apuntalamiento” (Freud,1905).

Esta experiencia queda como huella mnémica en la mente del infans, posteriormente se mostrará alguna manifestación que dará cuenta de ella por medio de diversas expresiones en el pensamiento, eso se observa, mientras chupetea su dedo genera con su propio cuerpo el placer que en un primer momento vivió, en el cual sólo existe el denominado *proceso primario*, ya que se satisface sólo son imágenes y con el propio cuerpo (Hall, 1997).

Lo anterior resulta fundamental, ya que permite la consolidación del yo del niño y, que permitirá que posteriormente pueda ceder la investidura del yo a los objetos. Pero no permanecen estáticas, las investiduras, pueden ser emitidas y relegadas, esto es lo que se denomina deseo.

Hasta aquí se ha visto que el narcisismo primario tiene que ver con esa investidura que el infans obtiene a través de la mirada de los padres y, cómo esto contribuye a que identifique que la madre no es una extensión de sí mismo, a la vez que descubre que no la

controla, y lo cual le brinda el sentido de realidad necesario que acompaña la integración del yo.

Cabe señalar que cuando hablamos de la madre, o madre suficientemente buena, en el presente texto, se considerará que nos referimos a cualquier cuidador que pueda cubrir las funciones maternas.

En el narcisismo secundario, hay un repliegue de la libido, es decir, la energía libidinal es dirigida hacia la propia persona, no se da el movimiento de la libido del yo hacia el mundo exterior, el infans intenta restablecer el sentimiento de omnipotencia obtenido en el narcisismo primario, como se dijo anteriormente la libido se dirige a sí mismo (Korovsky et al, 1999).

Más adelante, se describirá cómo este narcisismo secundario puede convertirse en rasgos que contribuyen a la desestructuración del yo en el infans.

### **1.3 Narcisismo y deseo.**

Haciendo convergencia con lo ya descrito anteriormente por Freud sobre el deseo, este se desarrolla cuando el bebé trata de revivir ese primer momento en el que se sintió deseado por los padres. Lacan (citado en Dor, 1997), concuerda en ciertos aspectos en lo expresado por Freud sobre el deseo.

Lacan (1958) propone que los padres al tener una falta, depositan ese deseo de completud en el infans, por lo cual, antes que el niño nazca ya tiene un espacio en la mente de los padres (el concepto de padres hace referencia a aquellas figuras representativas para el niño, que no necesariamente son los padres biológicos, pero que ejercen las funciones maternas y paternas).



Si el infans es deseado por los padres, esto permite que ellos invistan narcisísticamente al niño, proporcionándole los cuidados que requiere, desde el nivel fisiológico como lo es la comida, hasta el amor, los padres a través de la palabra le brindan un lugar al niño, sobre quién es, permite que el niño vaya transitando de un estadio de objeto a convertirse en sujeto, en otras palabras, se va desarrollando el yo en el niño, lo cual sucede en el estadio del espejo (Dor, 1997).

El estadio del espejo, de manera general, es un proceso donde el niño a través del otro, puede observarse como un ser total (hay que ser cuidadosos con el concepto de completud, ya que se refiere a que el niño no se siente fragmentado a nivel físico), además de diferenciado de los padres (Lacan, 1957), dicho proceso se abordará a detalle posteriormente.

Enfocándonos en la madre, ella dará sus propios significantes al niño, los cuales contribuirán a generar los significantes del comportamiento del infans, por ello, cuando la madre interpreta las supuestas demandas del niño, en cierto modo, se puede considerar esa supuesta demanda como la proyección del deseo de la madre, es decir, la madre atribuye al niño lo que ella siente, por ejemplo, cuando está llorando el bebé y la madre dice “seguro tiene hambre o está enojado, etc.”, la madre le da un reconocimiento al niño, es visto a través de los ojos de ella, dándole respuestas con gestos y con palabras que serán para el niño, más allá de la satisfacción de su necesidad fisiológica, le da una satisfacción de amor (Dor, 1997).

De esta forma, el niño es capaz de desear por medio de una demanda dirigida al otro (la madre), el infans genera el deseo del deseo de la madre, busca un reencuentro con la satisfacción originaria, es decir, el niño quería comida, pero recibió algo más (Dor, 1997).

Pero no hay que confundir, no quiere decir que, a partir de ese momento, realmente el niño pueda saber que desea, ya que como menciona Ravonbich (1993), el deseo

permanece de forma inconsciente, el infans siente que algo le falta y él no sabe qué es. En este momento, el niño coloca a la madre como si fuera otro con mayúscula (la cultura, la ley), ya que está a merced de los significantes de ella.

Pero a su vez el niño presiente que el deseo del otro sufre de la misma falta que el suyo, y gracias a eso, el infans puede constituirse como un objeto potencial del deseo del otro e incluso puede pensarse imaginariamente como ese objeto que puede llenar la falta del otro a través de una identificación con el objeto fálico, como sucede en el primer tiempo del complejo Edipo (Dor, 1997).

Pero el deseo se va consolidando de distinta manera, de acuerdo con los tiempos del infans. Bleichmar (1981), brinda un acercamiento de cómo el bebé va consolidando el deseo narcisista, dividiéndolo por fases como se muestra a continuación:

- Fase de la necesidad vital y erótica. En esta etapa, el infans es un cuerpo que siente, tiene necesidades vitales y de satisfacción erótica. El otro resulta fundamental para que el infans sobreviva, el bebé termina reconociendo al otro como objeto de la necesidad vital y como objeto erótico, es lo que Freud (1916) denomina “apuntalamiento” como anteriormente se explicó.
- Fase del deseo de un deseo. El infans reconoce el placer que siente el otro en su contacto con él, pero ya no es placer de las zonas erógenas, sino todo el ser del bebé *“El bebé es un sujeto que desea, pero a su vez es deseado, y el otro es reconocido como objeto deseante”* (Bleichmar, 1981). En otras palabras, el bebé ya no busca sólo satisfacer las necesidades vitales, sino el deseo de ser visto por el otro y sentirse querido.

- Fase del deseo de un deseo incondicional y del temor del rechazo. Aquí sigue habiendo una diada, sólo el bebé y el otro que generalmente es la madre, sin embargo, ahora la madre lo desea, pero el bebé tiene que cumplir con ciertos comportamientos. El objeto (la madre) puede estar como objeto deseante u objeto rechazante, lo cual quiere decir que el infans se da cuenta que hay conductas que él hace que son aprobadas y otras rechazadas por la madre, el infans comienza a comportarse de determinada forma para obtener el amor de la madre, esto forma parte del contrato narcisista que se explicó anteriormente.
- Fase del deseo de una preferencia total y del temor al relegamiento. En este momento, el tercero (normalmente es el padre, pero puede ser el sólo hecho que la madre desee otras cosas a parte del niño), que antes estaba, pero no para el panorama del niño, comienza a ser considerado un rival, generando una disputa, entre el niño y el tercero por ocupar las posiciones de preferencia en la madre. Generando un estado de triunfo o derrota narcisista, para el infans no hay espacio para tres o se le quiere a él o al otro.
- Fase del deseo de una preferencia parcial. Esta etapa es crucial, ya que el niño acepta que el otro (la madre) no sólo lo desea a él, sino también a un tercero, aquí el niño sabe que el amor de la madre hacia un tercero no cambia lo que ella siente hacia él.

De acuerdo con las fases antes mencionadas, se puede entender cómo se organiza en el niño la forma de acercarse a otro, la última etapa es a la que permitiría el óptimo desarrollo, sin embargo, en ocasiones no es así y surgen fallas.

El mismo Bleichmar (1981), habla de las fallas en la narcisización partiendo de la base de que una narcisización sana es el resultado de un encuentro entre una mirada que se

brinda y busca admiración, y otro que la acepta y lo admira. Si en lugar de la narcisización, el niño recibe una descalificación primaria, es decir, una mirada crítica y de rechazo por parte de ese otro significativo, en sus huellas mnémicas quedará la presencia de ese rechazo. El infans se puede vivir como rechazado y antes de volverse a sentir así prefiere ser él sea quien rechace la mirada del otro.

Lo anterior estaría relacionado con lo que menciona Kernberg (1998), quien explica que a veces los niños narcisistas evitan la mirada del otro, por 3 razones:

- No querer revivir la experiencia traumática de no ser reconocido absolutamente por las figuras parentales, hay veces en que es reconocido, pero sólo parcialmente.
- Evitar la contradicción entre su supuesta grandiosidad ante otros adultos, en otras palabras, no quiere ser devaluado por otros adultos como anteriormente.
- Negarse a ver la dependencia que tienen del objeto para desarrollarse, es decir, prefiere ilusoriamente pensar que no necesita del otro.

Por lo cual, podemos concluir que la falta de narcisización, implica una falla en la forma en que los padres miraron al niño, se puede dar cuando un padre desatiende cierto rasgo que el niño pretende mostrar, el niño podría no sentirse deseado, aunque no quiere decir que sea necesariamente de esta manera, depende de la forma en que el sujeto va significando, dando una organización y entendimiento de lo que pasa a su alrededor e interpretando la mirada del otro.

### *1.3.1 ¿Narcisismo normal o patológico?*

Para empezar, hay que recordar que Freud (1916), distingue dos tipos de libido, la yoica y la de objeto. Nunca queda completamente una, pero es cierto que mientras más carga

tenga una la otra disminuye. La segunda (de objeto), puede llevar en su máximo desarrollo al enamoramiento, pero la primera (yoica) es la que puede convertirse en patológica, ya que el sujeto busca que la energía sólo sea retraída hacia él, es lo que anteriormente llamamos narcisismo secundario.

Sin embargo, no hay que confundir, no toda la energía libidinal que es hacia sí mismo es patológica, por ejemplo, ante la pérdida del objeto digamos una ruptura, es fundamental que esta energía regrese al yo para convertirse nuevamente en libido narcisista, sin embargo, ella no se concibe como patológica, ya que permite al sujeto volverse a estructurar y posteriormente volver a invertir otro objeto (Bleichmar, 1981).

Freud (1916), menciona que existe una perturbación, cuando el sujeto no busca un objeto de amor tomando como referente al modelo del cuidador, sino el de su propia persona, es decir el sujeto se convierte en el propio objeto de amor.

Por lo cual los seres humanos pueden elegir entre dos caminos, de acuerdo con su elección de objeto, el narcisista o el de apuntalamiento.

De acuerdo con Kernberg (1998), el narcisismo es patológico, cuando el niño se concentra en un aspecto que sus padres valoran y de esta manera se desarrolla, para el niño toda su energía está en cumplir con este aspecto, compensando los sentimientos de rabia y frustración, no deja espacio para la sublimación, busca mantener la estima del otro.

Lo anterior da pie a lo propuesto por Bleichmar (2013), quién plantea que al haber fallas en la narcisización, es decir, la forma en que los padres miraron al niño, pueden generarse tres tipos de relación con el otro:

- Hipernarcisización primaria: es cuando los sujetos se identifican con sus padres megalómanos (padres que con grandiosidad exacerbada que se sienten

omnipotentes), los cuales vuelcan el sentimiento de grandiosidad hacia sus hijos, es decir, esta estructura en el niño no surge por una compensación defensiva del psiquismo, sino por el contrario, nace por la identificación con la grandiosidad de los padres.

- Déficit de narcisización primaria no compensado: es cuando los padres no logran volcar en sus hijos esta energía donde se especula sobre lo que pueden llegar a ser o los padres no logran dar una imagen valorizada de sí para identificarse o por alguna condición física o psicológica el sujeto se siente inferior y no logra compensar.
- Hipernarcisización secundaria compensatoria: aquélla que se genera frente a traumas infantiles, que es una respuesta ante la envidia de lo que no se tiene, una respuesta agresiva ante el objeto interno y externo.

Podemos concluir que la investidura narcisista es fundamental en la consolidación del sujeto, como menciona Kernberg (citado en Bleichmar, 1981), un narcisismo normal refleja la investidura de un ser integrado, donde hay una coherencia entre el yo, la libido y la agresividad. El sujeto logra distinguir entre el yo real y el ideal, sin embargo, para que se dé ello es importante la mirada del otro.

#### **1.41 Estadio del espejo**

El estadio del espejo es descrito por Lacan (1980, citado en Párraga, 2017) como un proceso formador de la función del yo, es llamado así por su referencia a lo especular, en otras palabras, una imagen externa, que en su mayoría son las personas que hacen la función de padres del infans, le permiten ir formando un yo, el sujeto establece una identificación con ella, que puede ser una imagen visual o auditiva con la que se percibe el mundo, el niño

toma lo observado en las imágenes y las introyecta haciéndolas propias, de esta manera, se identifica con ellas. Lo antes mencionado no ocurre de un momento a otro, realmente es un proceso que ocurre desde los 6 meses hasta los 18 meses aproximadamente.

Lacan (1971, en Julien 1992) plantea cuáles son las 4 características primordiales que dan paso a la formación del Yo a través del estadio del espejo.

- **Falta de orden orgánico:** el ser humano nace prematuro, en todos los sentidos, el sistema nervioso no ha terminado de formarse, depende completamente del cuidado del otro, si no cuenta con ese cuidado muere, lo cual lo coloca en una indefensión que deja una huella en el niño (Julien, 1992).
- **Diacronía:** el niño al ver al otro, anticipa su motricidad, es como si el niño se diera cuenta que el podrá moverse como ese otro, sin embargo, hay una diferencia entre lo sensitivo y lo visual, ya que el niño se siente incapaz de forma motriz, pero al mirar al otro, le hace sentir que él también se convertirá en ese otro. Es en este momento donde se da *la fascinación con la imagen del otro* (Julien, 1992).
- **Una totalidad unificada:** el niño en el espejo ve su imagen en su totalidad y ya no fragmentada, ya que el hecho de ver el cuerpo del otro como una Gestalt, para el niño da la sensación de que su propio cuerpo está unificado.
- **La libido:** La imagen del otro regocija al niño, la ama porque ve en ella lo que a él le falta, unidad, dominio, libertad motriz. No se proyecta, sino se sustituye en esa imagen, es decir, se identifica es un proceso de afuera hacia dentro, el otro es quien funciona como espejo.

La concepción de Lacan (1971) del estadio del espejo establece que el narcisismo originario se constituye en el momento que el niño capta su imagen en el espejo, el otro lo mira con júbilo, lo llena de amor, energía libidinal, le señala que él es el que está en el espejo, se mira a través del otro.

El estadio del espejo da pie a la identificación con el otro, ya que, a través del otro, se puede representar a él mismo. En un primer momento se da de manera primaria, rivalizando consigo mismo (con esa imagen en el espejo), ya que no reconoce que es él, en un segundo momento se identifica con la imagen, gracias al otro, que le dice con palabras quién es ese niño, ayuda al niño a verse como total, es decir, ya no fragmentado físicamente (Lacan, 1971).

En este estadio el niño va conformando el yo, el cual se refiere a una instancia psíquica que permite al niño se represente como un ser completo de manera imaginaria, impulsado por satisfacer el deseo de la madre, siendo aquello que le falta a ella (Bleichmar, 2012).

Lo cual genera una tensión conflictual en el sujeto, que determina el despertar de su deseo por el objeto del deseo del otro. Hay una competencia agresiva por ser lo que falta a ese otro (padre o madre) y surge la triada (Husserl, en Barber, 2015).

Freud (1922) menciona que la identificación, la más temprana, genera dos lazos psicológicos hacia los padres, el de investidura sexual de objeto y una identificación que toma por modelo; al principio estas investiduras conviven armónicamente, sin embargo, conforme se va desarrollando la vida anímica ambos lazos confluyen y nace el Complejo de Edipo.



De ahí el niño presenta ambivalencia, hostilidad, el deseo de aniquilación del padre, para así ocupar el lugar del padre con respecto a la madre. Pero también siente ternura hacia ese padre que es un modelo, es decir se va consolidando el yo a semejanza de ese otro (Bleichmar, 1981).

Esta identificación permite que el sujeto trasciende de la agresividad constitutiva a la primera individuación subjetiva. Hay una frustración, se da una castración para poder pertenecer a la cultura, lo cual hace que el niño sublime esta agresividad, en el mejor de los casos (Freud, 1922).

### **1.5 La castración**

La castración para Doltó no corresponde al complejo de castración de Freud, ya que para ella no se trata de una amenaza de mutilación peniana, sino de una privación (Nasio, 1994).

Doltó (1984) menciona que la castración es un proceso en el ser humano, en donde el otro le hace ver al niño que el cumplimiento de su deseo, de la manera que el niño quisiera, no puede ser, ya que lo prohíbe la ley (la cultura). Este significado pasa al niño a través del lenguaje, ya sea verbal, gestual, incluso con señas, le dicen que no: “*La castración es recibida por el sujeto, en cada estadio por el otro a través de palabras*” (Sauverzac, 1998, p. 184, en Rampulla, 2017).

Aunque, lo anterior, no quiere decir que el niño acepte irreflexivamente lo que se le pide, de hecho, en el pequeño se genera un choque entre cumplir el deseo y esa ley que lo obstaculiza, se reprimen las pulsiones del sujeto por un riesgo de mutilación imaginaria tanto en su cuerpo como en la zona erógena, si transgrede la prohibición que se le impuso. El niño trata de identificarse con este adulto, que para él representa la imagen acabada, es el proceso

que anteriormente se explicó desde Lacan (1971) como estadio del espejo. El niño acepta lo impuesto por el otro porque busca identificarse y agradar a quien lo puede castrar.

El niño logra resolver esta etapa cuando asume que esta persona que le transmite la castración también está marcado por esta prohibición, es decir, el adulto también está castrado. Hay que aclarar que al darse la castración no quiere decir que el adulto sea la ley, sino un representante de ella, por lo cual, se esperaría que el adulto no la ocupe a su provecho o en contra del niño, ya que el adulto también está sometido a ella (Bleichmar, 2012).

Al saber el niño que ese otro primordial, también está sometido ante la ley, permite este proceso de identificación, permitiendo que aquellas pulsiones reprimidas por la ley, reestructuren aquel deseo que había sido prohibido, el niño busca otros medios para satisfacerlo, es decir, se sublima, “medios que exigen para su satisfacción, un proceso de elaboración, que no exigía el objeto primitivamente tenido en vista” (Doltó, 1984).

Doltó (1984) considera la sublimación como una simbolización (representar inconsciente), derivado de la castración, la autora expresa claramente que no quiere decir que la sublimación fuera sinónimo de castración, ya que “una castración puede conducir a la sublimación, pero también puede desembocar en una perversión” (Doltó, 1984). Ella lo planteaba así, debido a que en la perversión si se desarrolla una sublimación, pero las pulsiones están dirigidas a una satisfacción que está fuera de la Ley, de ahí que se convierta en perversión, por ejemplo, cuando el superyó, se puede tornar, masoquista, hipocondríaco, autodestructor, etc. Las castraciones que buscan satisfacción con el sufrimiento, en lugar del placer son una perversión. Por lo cual, es erróneo creer que, por el hecho de haber una castración, ya hay una simbolización sana, la forma en que se dé la castración es fundamental.

Se podría inferir que la castración da estructura al niño, ya que le genera un principio de realidad, al mostrarle que no es omnipotente y no puede poseer todo lo que desea, lo cual propicia sublimación de sus deseos para que se genere la acción que está permitida culturalmente y propicie el devenir como sujeto.

La autora de acuerdo con los tiempos del niño desarrolla una descripción sobre cómo se van presentando las distintas castraciones a lo largo del devenir como sujeto (Doltó, 1984).

### *1.5.1 Castración umbilical*

Doltó (1984) compartía la idea de Klein (1972, citada en López, 1995), quién planteaba la existencia de un trauma en el nacimiento, para ella el nacimiento se considera la primera castración del humano, de hecho, hay un corte físico (el seccionamiento del cordón umbilical) que permite el desarrollo del niño.

La cicatriz umbilical y la pérdida de placenta es una huella física que le hace anhelar y recordar al niño ese momento de completud que ya no tiene, será una huella que lo acompaña a lo largo de su vida y hace posible las posteriores castraciones (Doltó, 1984, en Nasio, 1994).

El niño ahora accede a la alimentación de forma oral y a una nueva sensorialidad contacto corporal, olfato, oído, pero ello es fundamental, ya que permite a su vez instaurar el narcisismo, se dice esto ya que la madre al alimentarlo, no sólo le da alimento, sino que le da amor a través de la mirada (Blanch, 1988).

En cuanto al lenguaje, después del nacimiento, la manera en que el niño vive este cambio está influido por la manera en que es recibido por los padres, en un primer momento el escuchar su nombre resulta fundamental, ya que es “significante de un ser en el mundo

para sus padres” (Doltó, 1984), en otras palabras, las voces al decir su nombre, lo colocan en un lugar al niño, puede ser que lo digan con júbilo narcisizante, pero también cabe la posibilidad que al decir su nombre se perciba enfado o tristeza y estas respuestas le van otorgando un lugar al niño, hay que recordar que el niño se construye a través de la mirada de los padres.

El lenguaje va a formar la castración umbilical, ese lenguaje que viene del otro y constantemente le da un lugar al infans (Morales, 2010). Pero la castración se da de forma bidireccional, ya que a los padres también se les da una castración, por ejemplo, en esta etapa se podría ver muy claro cuando registran al niño, ya que esto los frena de alguna forma a su goce, les dice que el niño no les pertenece completamente, el niño ingresa a una realidad regida por la ley de esa sociedad y los padres también se someten a ella.

De manera general la castración umbilical promueve dos simbolizaciones importantes en los padres:

- Es el impacto psicosomático de la madre después del nacimiento y con ello la relación genital con la pareja como se modifica.
- El impacto afectivamente del nacimiento del niño en la vida de los padres, es decir aumenta o disminuye el narcisismo de cada uno de los padres.

Lo antes dicho de manera inconsciente marca al niño, generando culpa por el periodo en que su madre estuvo en recuperación o en casos graves cuando la madre muere en el parto, para el padre el niño puede ser el causante del sufrimiento de su progenitora (Doltó, 1984).

Y por otro lado hay ocasiones en que el sexo o la salud del niño no es el esperado por alguno o ambos padres generando decepción, incluso que el nacimiento no fuera

deseado, los padres pueden establecer en el niño de manera inconsciente culpabilidad (Nasio, 1994).

### *1.5.2 Castración oral*

Doltó (1984) menciona que la castración oral representa la privación del canibalismo hacia la madre, se genera el destete y la prohibición de comer cosas que son dañinas para su cuerpo, hay que recordar que aproximadamente a los 6 meses de edad, le comienzan a salir los dientes al niño, lo cual promueve una castración física, que muestra que el niño ya debe tener una separación y debe alimentarse de otras cosas, más allá de la leche materna (Papalia, Wendkos, & Duskin, 2009).

Esta castración corresponde a la separación de una parte de sí mismo del niño que se encontraba en el cuerpo de la madre, la leche. El niño es privado del pecho que él creía suyo, para llenar dicha ausencia, se mete el pulgar a la boca (Nasio, 1994).

Pero en dicha castración, la madre también es castrada, tiene que asumir un desprendimiento, este corte donde ya no habrá un cuerpo a cuerpo con el niño y ya no hay una absoluta dependencia, esto genera en la madre una pérdida, por lo cual, cuando la madre menciona que el niño no quiere dejar el pecho, sería importante valorar si la madre es la que no quiere realizar el corte.

La madre tiene que renunciar al contacto erótico de la boca del niño y trasladar al lenguaje este deseo, se genera otra manera de comunicación con el niño (Morales, 2010). La castración oral plantea una prohibición del cuerpo a cuerpo, permite el deseo de hablar y buscar nuevos medios de comunicación “Para que el niño pueda hablar es preciso castrar a la lengua de la teta” (Nasio, 1994).

Si el niño logra simbolizar estas pulsiones orales y anales en lenguaje es porque su madre promovió y de alguna forma narcizó esta actividad, el niño percibió el placer de la madre cuando ella y otros hablaban con él, permitiendo en este momento la identificación con ella, ya lo dice Doltó (1984) “esta castración ha promovido en el inconsciente y en el psiquismo de su hijo capacidades de interacción simbólica”.

La madre representa un doble para el niño, por lo tanto, se genera una doble sensación; por una parte, se encuentra lo que la madre expresa y, por otra parte, lo que el niño siente al ver la respuesta de ella, pero hay que recordar que en este momento ya no es simbiosis, en otras palabras, ya hay una diferencia entre el niño y el otro (Bleichmar, 1981).

La madre, es la que comienza el habla del niño, ya que al ver alguna reacción del niño ella le inviste de palabras, por ejemplo, cuando el pequeño quiere un juguete señala y hace ruidos, los padres ponen en palabras lo que desea, no hay que perder de vista que en un primer tiempo las palabras aún no son reconocibles para el niño, pero el entorno que rodea al pequeño reconoce la intencionalidad y deseo del niño.

Sin embargo, puede ocurrir que una madre no hable a su hijo, no lo acaricia o no lo ve, es indiferente, ya sea por una depresión o alguna otra enfermedad, esto no promueve una favorable socialización y el niño puede distorsionar la imagen de sí mismo, ya que no logra mirarse a través del otro, no obstante, tampoco es favorable, una madre que después de destetar, no puede evitar abrumarlo con besos y caricias en extremo, debido a que se convierte en devoradora al no permitir la separación, lo cual puede generar una perversión en el niño (Doltó, 1984).

### *1.5.3 Castración anal*

Doltó (1984), considera la castración anal como un segundo destete, ya que hay una separación del niño de forma voluntaria de la madre, hay que aclarar que el niño ya es fisiológicamente capaz de hacerlo. En esta etapa, se desarrolla una autonomía del niño “yo solo”, es decir, el niño se siente con la capacidad de realizar las cosas, es decir, “El niño que se está haciendo sujeto deja de ser parcial” (Doltó, 1984).

No quiere decir que el niño sea autónomo, pero si marca una separación de las figuras primordiales. Ahora el padre funge como educador de todo que lo ponga en peligro o pueda causar daño a otro, en esta etapa, se dan ciertas pautas para que el niño se pueda desarrollar en la sociedad (Nasio, 1994).

Sin embargo, se puede entrar en cierto conflicto, ya que hay padres que no estén castrados analmente, por lo cual, pueden transmitir de manera distorsionada esas reglas, por ello, al tratar de fungir como seres de castración anal, lejos de los principios de la educación, pareciera un sometimiento donde el niño es denegado (se niega su existencia como sujeto) o incluso se le impulsa a la trasgresión de la ley (Doltó, 1984).

Para que haya castración anal, el niño debe ser reconocido como sujeto, aunque todavía es inmaduro, el niño debe saber que está prohibido tanto el daño hacia sí mismo como hacia el otro, por ejemplo, en un primer tiempo se podría ver cuando el niño avienta juguetes a los padres para pegarles y estos les dicen “eso no se hace porque puede lastimar”, con estas palabras, los padres controlan las pulsiones motrices que pueden ser dañinas y a su vez dan un sentido de cuidado hacia el otro (Doltó, 1984).

Se habla de una castración simbólica, cuando hay una identificación total (no parcial) con el objeto que representan los padres, hay una contención e integración entre lo pulsional, prohibición de hacerse daño a él mismo o los otros (Blanch, 1988).

En esta etapa lo que demanda el niño es la madre simbólica, aquella que brinda atención, ternura y lenguaje, por ejemplo, cuando el niño defeca, los padres le dan un valor a ello, por ejemplo le dicen “que bonitas heces, deben ir en el sanitario” de esta manera brindan narcisización, tanto a él como a sus heces, por el contrario, si carece de lenguaje o hay lenguaje de rechazo por ejemplo “huele horrible, te hiciste del baño”, el niño puede interpretar que se le está rechazando a él, generando una inhibición para dejar salir aquello que causó malestar y se proyecta en otras actividades, por ejemplo, no expresar lo que siente con el lenguaje y hacer uso del acto (agresión). Pero hay que aclarar que no es sólo la respuesta ante las heces, es de manera general ante las actividades que hace el niño (Blanch, 1988).

Doltó (1984) menciona que la castración anal es la portadora de la ley, la prohibición del daño tanto a sí mismo como al prójimo y a los objetos investidos por el prójimo. Cualquier persona más grande que el pequeño puede dar la castración anal, siempre y cuando sean más desarrollados que el sujeto a castrar, se requiere que sean modelos para el niño y que le generen el deseo de valorarse narcisísticamente, de esta manera, se propicia la identificación con el otro.

Hay ocasiones, en que el niño al tratar de transgredir lo dicho por los padres se lastima, los padres al estar angustiados pueden responder de manera sádica, por ejemplo, se alegran por lo que le sucedió, le expresan “te lo merecías, que bueno que te pasó”, lo cual es inhumanizante y frustra el desarrollo del niño (Doltó, 1984).

El niño, por el contrario, debería de significar que la prohibición le permite estar a salvo, sin embargo, alguna contrariedad con ello, como el trato sádico de los padres puede generar una herida narcisista en el niño. Por ejemplo, aquellos padres que prohíben, pero no por alejarlos ante un peligro real, sino ante las inseguridades del padre (Blanch, 1988).



No obstante, los padres deben ser consistentes cuándo decir que no al deseo del niño, por ejemplo, cuando está fuera de la ley lo que desea, digamos que el niño toma un juguete que no le pertenece, el niño debe aprender a respetar el objeto de otro aun estando ausente, sin embargo, para que el niño respete esta prohibición, los padres tienen que respetar los objetos del niño cuando él no está, no obstante, hay padres que al no estar el niño tiran juguetes de ellos, lo que provocan es que el niño no respete el objeto del otro (Bleichmar, 2012).

Por lo cual, se puede concluir que la castración anal, sólo puede ser dada si los padres respetan al niño, sin embargo, para que se pueda desarrollar esta castración, los padres deben haber pasado en su momento por ella. Se dice que la agresividad está relacionada con la falla de castración transmitida por los padres, hay que recordar que para que el niño pueda empatizar con el otro y adaptarse a lo establecido culturalmente, los padres deben transmitir la prohibición y a su vez el respeto al niño como sujeto en formación.

## **Capítulo 2. La Agresividad**

### **2.1 Orígenes**

La agresividad ha tenido a lo largo de la historia diversas definiciones, incluso, actualmente no hay un consenso sobre su origen y concepción, de manera general, se podría hablar de dos hipótesis, por un lado, un origen innato, y la otra como una construcción en el sujeto que se da a lo largo del tiempo, por lo cual, en cada etapa adquiere cierta función.

Ciertamente, como menciona Freud, el hombre no es una criatura meramente tierna y necesitada de amor, que sólo osaría defenderse si se le atacara, sino que, por el contrario, es un ser con pulsiones en constante pugna, de hecho, por ello, Freud define al individuo como “Homo lupus”, es decir, como un lobo para el hombre, ya que plantea que las actitudes

hostiles permean en las relaciones de los individuos en sociedad (Freud, 1930, en Ramírez, 2008).

Se puede inferir que Freud considera la agresividad como algo innato, él habla sobre las pulsiones de vida (eros) y muerte (tanatos) que están en constante lucha en el inconsciente de la persona, a partir de su enfrentamiento se elabora la mayor parte de los asuntos humanos (Ramírez, 2008).

La pulsión de muerte puede actuar en el interior del individuo, persiguiendo su destrucción o bien orientarse al exterior, como pulsión de agresión o destrucción (López, 2004). Para Freud, (citado en Lodoño, 2010), la agresividad es el resultado de una fuerza instintiva innata, que, aunque no se produce por influencias externas, puede ser provocada por ellas. Kernberg (1998) comparte la postura de Freud, coloca a la agresividad como una tendencia innata que se encuentran al interior del aparato psíquico y desempeña un papel importante en la configuración de las interacciones.

Sin embargo, esta agresividad, surgida de las pulsiones de muerte, por efecto de la cultura y del proceso de socialización, demanda al niño a adaptar su comportamiento, le dice que no puede expresar su agresividad de esa manera; quien ayuda a ir regulando el comportamiento del niño internamente es el Superyó, el cual, es una instancia psíquica que representa el código moral de la persona y cumple una función de conciencia (Hall,1997).

El sujeto, con el fin de evitar el sufrimiento y los sentimientos de culpa que generaría trasgredir las normas, recurrirá a diversos mecanismos de defensa, tales como el desplazamiento de los fines instintivos agresivos hacia objetos permitidos o la sublimación.

## 2.2 Agresividad como estructuración del psiquismo

Lacan (1948, en Rojas, 2011) no concibe la agresividad como algo innato, para él es una tendencia correlativa a la identificación narcisista, que determina la estructura formal del yo y las posibilidades del hombre con el mundo, es decir, para este autor la agresividad, aparece en el estadio del espejo y habla de una identificación narcisista, ya que el niño cuando es presentado en el espejo es libidinizado por ese otro, que le dice ese eres tú, el infans idealiza esa imagen, ya que ve al otro como una Gestalt.

El otro aparece como un intruso en la relación con la madre, pone en juego la aparición de los celos en el niño, que dará el punto de partida de la llamada “agresividad primordial”, se le llama así porque es una agresividad que es dirigida al otro, pero a su vez es una agresividad imaginaria correlativa a la formación misma del yo, en ese momento en el niño hay una oscilación entre la fascinación de otro completo y la agresividad imaginaria respecto del otro (Dor, 1997, p.48).

De lo anterior, se desprende una conclusión fundamental: la agresividad nace como una relación triangular del otro (autre), del yo (moi) y del objeto de deseo. A partir de lo planteado puede concebirse a la agresividad desprendida, por así decirlo del estadio del espejo, es decir, asociada con la imagen de sí mismo, que el niño ve fragmentada, en un primer momento, pero gracias a la imagen del otro puede concebir una completud que es estructurante del Yo, ya que permite identificarse con otro “completo” (Martínez y Francia, 1992).

Se podría decir que la agresividad juega un papel importante, ya que permite estructurar al niño, pero es muy importante no confundir agresividad con agresión, la agresividad desde Lacan (1948, en Martínez, 2016) es la tendencia a la identificación

narcisista, la cual determina la estructura del yo y la forma de relacionarse, es una posición del yo, mientras que la agresión es la parte pulsional llevada al acto.

Por lo cual, para Lacan es de vital importancia la agresividad para propiciar los cambios en el psiquismo del pequeño, ya que posibilita la percepción de un otro.

Ahora partiendo de Winnicott (1939), contrario a Freud, no concibe que exista un instinto de muerte en el bebé, para él, la agresividad constituye una fuerza vital que trae el niño al nacer y que podrá expresarse si el entorno lo facilita, sosteniéndolo adecuadamente, no obstante, no debe confundirse la agresividad primaria con el enojo, al que considera agresión reactiva y que se origina a causa de una respuesta negativa del ambiente.

La agresión es distinta en cada etapa del niño, hay que recordar que al inicio el bebé no se diferencia de la madre, es el periodo donde existe una dependencia absoluta, en esta etapa el niño se cree omnipotente, el objeto amado ilusiona al niño, haciendo creer que él lo ha formado y responde completamente a sus necesidades fisiológicas y de amor (Winnicott, 1971).

Cuando el bebé de pocas semanas es alimentado, se prende al pecho de la madre violentamente, pero sin intención de dañarla, es decir, es una agresión primaria (no intencional); esta conducta puede ser mal interpretada por la madre como un ataque, dependiendo de la forma como ella reaccione, será como el bebé vaya subjetivando la agresión, si la madre o el cuidador primario, reprime esta primitiva agresión puede dar lugar a serios problemas en el desarrollo del sujeto (Winnicott, 1939, en Chagas, 2012).

Winnicott (1939) considera que el primer conflicto importante que debe enfrentar el infante se da entre tener una experiencia de expresar la propia movilidad o agresión primaria, o tener que utilizar ésta para reaccionar a irrupciones o ataques del ambiente. A esta última

agresividad la llama agresividad reactiva, ya que hay una intención del niño de reaccionar ante el ambiente, es lo que él nombra enojo.

En la fase de integración, el pequeño puede empezar a controlar sus impulsos agresivos, ya que comienza a sentir angustia por el temor de perder a su madre a causa de haberla dañado, pero esa angustia se contiene con la confianza en que podrá repararla y de esta manera se genera un sentimiento de culpa. La presencia confiable de la madre, por el hecho de seguir viva y accesible, permite que la culpa adquiera la forma de preocupación por el otro, lo que implica asumir la responsabilidad por sus impulsos instintivos, sin embargo, la madre tiene que saber sobrevivir a la agresión del niño para brindarle seguridad (Mena & Fleischer, 2013).

Los intentos fallidos del niño por destruir al objeto son los que le permiten acceder a la realidad. Es decir, que la agresividad, aunque suene paradójico, tiene como meta positiva llevar al reconocimiento del otro como tal, aceptando su diferencia, y favorecer el sentimiento de responsabilidad, amor y cuidado por el otro, se podría decir, que la agresividad permite la estructuración, la empatía y el desarrollo en sociedad del niño (Chagas, 2012).

Sin embargo, cuando la madre no es lo suficientemente confiable porque toma distancia del bebé en esta fase de inquietud, el niño sentirá que la destruyó con su agresión, lo que disminuirá las posibilidades de repararla. Si la destrucción es excesiva e inmanejable, es posible que haya muy poca reparación. Ante ello, el niño puede negar las fantasías malas o bien dramatizarlas, lo cual, puede traer consigo que el niño inhiba su agresividad aún en la fantasía o, por el contrario que la lleve a la acción agrediendo al otro (Winnicott, 1939, en Chagas, 2010).

Esta falta de sostén en el niño, puede generar una organización defensiva, que lleva a la disociación de aquello que no pudo ser integrado en el sujeto, por lo cual, esta deficiencia se expresa en acting, siendo un reclamo de aquello que no ha sido provisto, podría decirse que es un llamado al otro para ser querido (Mena & Fleischer, 2013).

Por otro lado, el odio se puede considerar una agresión, ya que no hay un yo lo suficientemente integrado como para responsabilizarse de la intención agresiva, lo que se pone en evidencia en las patologías que incluyen problemas de autoestima, en las que se manifiesta la dificultad de sentir odio a pesar de la dimensión del daño recibido o al llevar al acto la agresión hacia el otro.

Bleichmar (1981), hace una combinación entre las diversas posturas sobre la agresión, él plantea que existen condiciones displacenteras, frustrantes e incómodas, que son capaces de activar la agresividad e implican un tipo de sufrimiento para el sujeto. Bleichmar (2013) postula de manera general, que las razones por las cuales se presenta la agresividad, van a implicar un tipo de sufrimiento en el sujeto. Las razones pueden ser las siguientes:

- Biológicas, es decir, cuando se tiene una necesidad del cuerpo, por ejemplo, comer o dormir, pueden generar esta respuesta, pero después de satisfacer la necesidad se vuelve al estado natural.
- De orden simbólico, se caracteriza porque el sufrimiento no es del cuerpo, sino de la humillación narcisista.

Bleichmar (citado en Anfuso y Souza, 2016) concibe que la agresividad no es inherentemente patológica, sólo cuando el medio o el objeto significativo son inadecuados llega a adquirir tal carácter (como menciona Winnicott), partiendo de ello, postula 6 tipos de agresividad:

- Sentimientos de culpa: provocan sufrimiento psíquico y agresividad, la cual puede ser una defensa ante las críticas del superyó o una manera de reconstruir la imagen de sí o la del otro y eliminar la culpa, cambiando la posición subjetiva: yo soy el agredido, tú el agresor (Bleichmar, 1998, en De los Santos, 2003).
- Patología narcisista: provoca angustia narcisista y agresividad como respuesta a un yo amenazado en su integridad, que procura reestructurar la imagen de sí (Bleichmar, 1998, en De los Santos, 2003).

La envidia Kleiniana se puede pensar desde esa perspectiva, esa extrema frustración narcisista al compararse el sujeto en su inferioridad con la omnipotencia del otro, que lo posee todo, esto genera una extrema agresividad que procura invertir la relación subjetiva (Leone, 1966).

- Los celos y rivalidad edípica: son fuente de agresividad por sufrimiento psíquico porque se desea un objeto sexual (la madre), alguien lo prohíbe, y eso genera sufrimiento psíquico, celos y agresividad hacia el rival, pero también genera la comparación narcisista.
- La agresividad como estrategia del sujeto sobre el otro y sobre sí mismo: ella opera reestructurando la imagen de sí y la del otro, ya que, la agresividad en general significa fuerza y poder.
- La agresividad para lograr individuación: frente a un Otro omnipotente, que desea gozar al sujeto, sin reconocer su deseo, la agresividad es un medio de hacer espacio psíquico propio para ese deseo, separarse e individuarse.
- Agresividad y sadismo: en este caso la agresividad, sexual o narcisista, le procura placer al sujeto: un goce sádico, en el que la agresividad se articula al placer sexual o narcisista, este sujeto busca y obtiene el placer a través de la agresividad.

La agresión, cuando tiene relación con el orden simbólico, lleva por función, contrarrestar el sufrimiento, es decir, puede ser visto como una defensa del individuo para existir. Por ejemplo, hay ocasiones que el niño ve a sus padres constituir sus deseos a partir de la agresividad, imponen su voluntad mediante el castigo, por lo cual, la agresividad sirve al sujeto para darle la representación deseada, mostrar que es fuerte y no débil (Bleichmar, 2013).

Está comprobado que los niños presentan explosiones incontroladas de agresión cuando no se les quiere, cuando son privados de satisfacciones y cuando son frustradas sus actividades. “Los progenitores debe atenuar la agresión del niño, modificarla y orientarlo para que la use en dirección correcta, no pretender inhibirla” (Lodoño, 2010 p. 30). Se podría decir que la agresividad permite cambiar la relación con el otro; le permite producir relaciones subjetivas y transformarlas, aunque esa transformación puede volverse fuente de angustias paranoides si el otro se percibe hostil y vengativo por el mecanismo de la identificación proyectiva.

En la investigación se parte de la concepción de agresividad como aquella que permite la estructuración como sujeto, que es capaz de generar culpa y por lo tanto permite la reparación del daño, por ello, es importante pensar cómo esa agresividad se presenta en la relación intersubjetiva y cómo se articula en la cadena significativa, pensar qué lugar está teniendo esa agresividad en el devenir como sujeto (Lodoño, 2010).

### **2.3 La agresión y la relación con los objetos**

La hipótesis central Kleiniana mantiene que si bien lo psíquico nace desde lo instintivo (sobre todo de la pulsión de muerte), su expresión acontece en la fantasía, donde se muestran las relaciones que el yo infantil establece con sus objetos internos, lo que va a



determinar las posteriores relaciones con los objetos externos de acuerdo con la posición en la que se encuentre (Sánchez & Vallejo, 2004).

Para Klein las posiciones son la ubicación del individuo dentro de una situación que implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, que perduran y se mezclan, a lo largo de la vida. Concretamente una posición se define por el predominio de un tipo de angustia específico y por procesos defensivos que muestran la manera de elaborar la relación con el objeto (Galeano, 1997).

Klein habla de dos posiciones:

La posición esquizoparanoide, en la cual no existe la integración de un otro significativo, sino tan solo percepciones de gratificación e insatisfacción asociadas a la presencia o ausencia de tales objetos, ya que no se asocia a una persona en particular (Martínez, 2014).

El bebé no reconoce el objeto total (la madre como una persona), sino que por la acción de la escisión se crean dos objetos parciales (el pecho materno), uno estimado como bueno y otro como malo (Galeano, 1997).

En esta posición se genera una angustia paranoide, se le llama de esta manera porque hay una disociación del Yo y del objeto, uno perseguidor y otro idealizado; aunada a la proyección en el mundo externo de los aspectos fragmentados buenos y malos de los objetos internos del Yo. El peligro puede encontrarse tanto adentro como afuera, hay una constante amenaza de desintegración de la organización yoica en formación. La manera en que es concebido el objeto también va a depender de las características del objeto externo (la madre) y de la pulsión de muerte del lactante (Sánchez & Vallejo, 2004).

Las pulsiones de destrucción y de muerte, originalmente dirigidas al objeto afectivo malo que en ausencia frustra, devienen como amenazas externas contra el propio sujeto, como un mecanismo de proyección primitivo (Martínez, 2014).

Al sentir esta angustia y agresividad, el infans tiende a desviar hacia el exterior las pulsiones destructivas, no solo debido al propósito de evitar las amenazas internas, sino que también se proyecta en el exterior al perseguidor interno para conseguir librarse del mismo, y de esta manera poder controlarlo y atacar para aniquilarlo. En esa situación, la defensa maníaca es movilizadada para mantener omnipotentemente la proyección de cualidades negativas en los objetos y las positivas en el Yo (Sánchez & Vallejo, 2004).

Sin embargo, si la defensa maniaca fracasa en su fin primordialmente protector, ya sea por condiciones endógenas y/o exógenas, puede formarse un Yo débil para tolerar la angustia, lo cual genera el predominio de impulsos destructivos amenazadores para un Yo narcisista bajo el dominio del principio del placer y un Superyó deformado, se presentan ataques destructivos dirigidos contra capacidades y funciones del Yo, se es expuesto a peligros reales, regidos por el instinto de muerte (Leone, 1966).

La falla en la defensa maniaca, genera la negación de la realidad, a través de la omnipotencia, del triunfo y del desprecio, la defensa maniaca se torna en un proceso patológico; los puntos de fijación de la libido determinan si la manía se refiere a la angustia por un Yo narcisísticamente perseguido (por objetos proyectivamente identificados como envidiosos y voraces) o si está ligada a un Yo denigrado por sentimientos de culpa proyectivamente impuestos por objetos idealizados. Cualquiera de las opciones, coloca a un Yo debilitado que está regido por la pulsión de muerte y tiende a la autodestrucción o destrucción de otros (Leone, 1966).

A partir de la superación de la posición esquizo-paranoide y de la simbiosis, la proyección de las pulsiones de destrucción y de muerte ya no son posibles, por lo cual, el individuo debe hacerse cargo de las propias pulsiones, sean estas buenas o malas, integrándolas como parte de sí, dando lugar a la siguiente posición (Martínez, 2014).

La posición depresiva se caracteriza por una relación con el objeto total, es decir, el infans logra unir las cualidades buenas y malas de la madre y la percibe como un objeto total, como una persona, el niño reconoce el valor del objeto, se da cuenta del sadismo propio ya no utiliza tanto la identificación proyectiva y surgen así los sentimientos de ambivalencia (amor/odio) y culpa por haber agredido y dañado a la madre, aunado al temor de la pérdida del objeto.

Estas vivencias desencadenan ansiedades depresivas, culpa y deseos de reparación, entiéndase que la reparación es la actividad yoica dirigida a inhibir las pulsiones agresivas y restaurar el objeto amado que se siente dañado, el sentimiento de culpa, sólo puede emerger en la posición depresiva como reacción a la angustia provocada por los sentimientos de culpa (Galeano, 1997).

Se puede concluir que la superación de la posición esquizoparanoide puede ser exitosa o no pero nunca es total, ni siquiera en hipótesis. Las defensas contra el conflicto depresivo producen regresiones a la posición esquizoparanoide. La posición depresiva tampoco se llega a superar, por lo cual la integración del objeto nunca es total.

Por lo cual, la agresividad siempre está presente como una respuesta contra la angustia.

En síntesis, se podría decir que hay una tendencia natural a la agresividad en los individuos, sin embargo, no siempre es motivada por la pulsión de muerte, la agresividad,

también permite dar estructura al individuo, sin embargo, si está pasa al acto, podría hablar de una defensa del individuo.

## Capítulo 3. La Psicoterapia con Orientación Psicoanalítica

### 3.1 Orígenes

Freud hizo hincapié en la exploración de la subjetividad para comprender la vida psíquica, en un principio se acercó al tratamiento de los problemas psíquicos a través de la hipnosis, sin embargo, se percató de que no era la vía adecuada para entender lo que acontece a la persona, por lo cual, sustituyó la hipnosis por la asociación libre, lo cual constituyó el inicio de la terapia psicoanalítica (Castanedo, 2008).

Freud buscaba hacer consciente lo inconsciente a través de la interpretación de los sueños, acciones y equivocaciones del habla en la vida cotidiana, los cuales constituyen la vía de acceso a lo reprimido y a lo inconsciente (Castanedo, 2008). De ahí que Freud, haya postulado que las palabras son, en efecto, el instrumento esencial del tratamiento anímico (Freud, 1890, en Lopera, 2017).

Freud (1923, en Lopera, 2017), diferenció claramente tres aspectos en su descripción del psicoanálisis:

- Método de investigación de procesos anímicos inconscientes.
- La terapia fundada en esa indagación, es decir, una técnica de intervención.
- El conjunto de conocimientos que derivan de ese camino, es decir, una teoría.

Para Freud la función del analista es realizar un análisis del paciente lo más profundo posible y si es posible desarrollar una cura del alma, para Freud el psicoanálisis era una psicoterapia, de ahí que definió psicoterapia como tratamiento (terapia) del alma (psique).

Con el tiempo han ido cambiando las conceptualizaciones, objetivos y formas de abordar el aparato psíquico, incluso se han generado discusiones sobre qué es el psicoanálisis y su diferencia con la psicoterapia.

### **3.2 La psicoterapia como tratamiento**

De manera general, la psicoterapia se ha definido como una actividad terapéutica encaminada a aliviar el dolor y el sufrimiento mediante procedimientos psicológicos y relacionales (Hernández, 1994).

Kernberg (1998) refiere que el objetivo del psicoanálisis es el cambio estructural, la integración del conflicto inconsciente reprimido o disociado en el yo consciente. Por otro lado, muestra que la psicoterapia psicoanalítica, es más una reorganización parcial de la estructura psíquica en el contexto de cambio sintomático significativo.

Azurdia (2002) quien mantiene una postura teórica Lacaniana, describe el psicoanálisis como el estudio del ser, en el cual la persona es vista como un sujeto del inconsciente, no una entidad autónoma, ya que en la situación analítica no sólo está el analista y el analizante, sino también está el Otro. Refiere que el psicoanálisis no busca propiamente una cura o una adaptación al mundo, ya que el otro no puede otorgarle lo perdido y los objetos que provee nunca podrán ser lo suficientemente satisfactorios para él, siempre habrá diferencias entre lo demandado y lo recibido, de ahí que se produzca el deseo.

Por otro lado, la psicoterapia, se centra en el yo, promueve la superación de una disfunción, buscando que el sujeto se adapte al mundo (Salles, 2001).

Independientemente de las diferencias entre el psicoanálisis y la psicoterapia con enfoque psicoanalíticos, hay un punto donde ambas convergen y es el producir cambios: en

el modo de pensar, de sentir, de relacionarse con otros y de verse a sí mismo (Faberman, 2017).

### 3.3 Psicoterapia infantil

Pero ahora se llega a un punto complicado, ¿qué pasa con los niños?

Para muchos psicoanalistas, incluido el mismo Freud no consideraba posible el psicoanálisis con niños, ya que para él los niños no podían asociar libremente debido a que su yo aún está en formación, incluso cuestionaba si realmente se podía establecer una transferencia.

Sin embargo, Freud (citado en Campoy, 1997) tiene acercamientos a través de la observación con los niños, describe el juego de un pequeño de dieciocho meses, con el cual convivió, y en quien descubre el *fort-da*, con el cual llegó a la conclusión que el juego es una actividad simbólica que permite renunciar a una satisfacción instintiva, permite representar experiencias desagradables o dolorosas, generando una función elaboradora en el niño. Por lo cual, deja posibilidad para el

trabajo con los niños.

Ana Freud 1927 (citado en López, 1995) siguiendo en cierta medida la postura de su padre, consideraba el trabajo con los niños de una manera psicopedagógica, considera los siguientes aspectos para trabajar el psicoanálisis con niños:

- Sólo se podía aplicar en casos de una verdadera neurosis y que exista apoyo por parte de la familia para el psicoanálisis.
- Era necesario hacerle consciente la enfermedad al niño y generar transferencia positiva.

- El terapeuta debe asumir un rol psicopedagógico, debido a la debilidad del yo.
- El método se centra en el análisis de sueños, aceptaba que se pudieran interpretar dibujo y el juego, pero lo veía como algo secundario.

Klein (1929, citado en Álvarez, 2011), no coincidía con lo postulado por Ana Freud, sin embargo, partiendo de la idea de Sigmund Freud respecto a la falta de palabras o asociaciones verbales en el niño, encuentra en el juego una técnica homologable al psicoanálisis de adultos. Considera al juego un medio de expresión simbólica de fantasías, deseos y experiencias traumáticas.

Para ella el verdadero objeto de análisis es el juego, afirma:

La naturaleza más primitiva de la mente del niño hizo necesario una técnica analítica más adaptada a él y la hemos encontrado en la técnica del juego. Mediante el análisis del juego tenemos acceso a las fijaciones y experiencias más profundas reprimidas del niño y estamos así en condiciones de ejercer una influencia radical sobre su desarrollo. La diferencia entre nuestros métodos de análisis y el análisis de adultos es puramente de técnica y no de principios. El análisis del juego permite el análisis de la situación de transferencia y de resistencia, la supresión de la amnesia infantil y de los efectos de la represión, así como el descubrimiento de la escena primaria. Por lo tanto, no solo nos ajustamos a las normas del método analítico, sino que también llegamos a los mismos resultados (Klein, 1932, p. 34, en López, 1995).

El juego como técnica terapéutica fue utilizado también por Donald Winnicott (1971) quien señala:

La psicoterapia se da en una superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que es posible hacerlo.

El juego es natural y universal, y una forma básica de vida, todos los niños tienen la capacidad para jugar, y el propio niño es el juego (Luzzy & Bardy, 2009). El juego es esencial para un adecuado desarrollo del niño, por eso es preciso que esté presente en sus



actividades cotidianas. El respeto a su deseo de jugar, de inventar y de crear es uno de los elementos fundamentales para su desarrollo (Freidin & Calzetta, 2016).

El niño que juega va incorporando el entorno a su psiquismo a la vez que va insertándose él en dicho entorno. A través del juego el niño se expresa, elabora situaciones, crea, aprehende, se alegra. Es su modo, por excelencia, de “ser” en el mundo (Azturizaga & Unzeta, 2008).

El juego permite manifestar la manera en que se está estructurado el aparato psíquico, si es como un sistema que puede descargarse de una forma organizada, o por el contrario, si el juego se torna absolutamente espontáneo, esto sería considerado como enfermo, ya que sólo se rige por el principio del placer, por eso se dice que un aparato psíquico sin yo no juega porque no puede significar, ya que el juego tiene dos atributos fundamentales el placer y símbolo, si no hay estas dos características no se podría hablar de un juego propiamente (Campoy, 1997).

Por tal motivo, cuando el niño no juega o su juego se observa bizarro, una luz se enciende alertándonos sobre la necesidad de consultar a un profesional, ya que el juego cumple un papel fundamental en la subjetivación del niño (Azturizaga & Unzeta, 2008).

Como menciona Landrethh (citado en Schaefer, 2012) el juego es el lenguaje del niño y los juguetes son la palabra, hay cosas que las palabras no son suficiente para expresar, pero el juego habla por el niño. Se podría decir que el juego es una producción simbólica relevante que permite indagar acerca de características en los procesos de simbolización en niños, el niño nos está diciendo algo (Freidin, & Calzetta, 2016).

Por lo cual, es importante poder entender el juego y lo que el niño está expresando con él. Las principales características del juego infantil que se deben tener en cuenta para comprender al niño que juega son:

- En el juego hay un contenido de placer; el que juega disfruta.
- El juego agota su finalidad en sí mismo, no es utilitario ni busca concretarse en otras áreas.
- El juego es espontáneo, se elige libremente y nadie puede obligar a nadie a jugar.
- El juego, en especial el simbólico, al hacer como sí, tiene una significación indirecta que posibilita que, mediatizado por el símbolo, de cauce a la imaginación.
- Todo juego es social por definición: prepara al niño para los roles sociales y le permite comprender el mundo de los adultos.

El trabajo con los niños por mucho tiempo fue un enigma. Los teóricos se preguntaban cómo debía ser el trabajo con esta población.

Lo cierto, es que como menciona Flesler (2007), el juego no es un invento del psicoanálisis, este se produce en la infancia, más allá del analista, sin embargo, el desarrollo del juego, pero también su ausencia, muestran la manera en que se va estructurando la psique del niño. El niño se va subjetivando con de los otros y su lenguaje es el juego, por eso el juego tiene una función constituyente (Anton, 2014).

### **3.4 Entre el terapeuta y el niño**

La primera característica que se puede destacar en el trabajo con los niños es la necesidad de pensar en el niño como una personalidad en formación y, por tanto, no se debe hablar de "enfermedad" o "cura", sino de señales de desviación del desarrollo, en su búsqueda del equilibrio con un entorno percibido como hostil (García, 2013).

Por lo cual, se debe diseñar un proceso terapéutico que propicie el surgimiento de nuevas vivencias, que favorezcan el autoconocimiento, el desarrollo de la autoestima, el establecimiento de vínculos afectivos y, en general, el surgimiento de sentimientos positivos, se espera que, en este proceso, las vivencias negativas anteriores adquieran nuevos significados (Castellanos, 2008).

Por lo cual, el principio general de que la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas de juego, la del paciente y la del terapeuta. Si este último, el terapeuta, no sabe jugar, entonces no está capacitado para la tarea (Winnicott, 1971). El niño juega y el analista trabaja para transformar el juego.

Para Melanie Klein, el psicoanálisis del niño comienza en la primera sesión. Ella trabajaba con las ansiedades y la culpa de los menores, considerando a la angustia como una expresión de la resistencia y utilizaba al juego como vía de acceso al material inconsciente.

Los juguetes constituían la herramienta para conocer las fantasías inconscientes, las cuales eran interpretadas. “La representación por medio de juguetes, es en realidad, la representación simbólica en general, al estar hacia cierto punto alejada de la persona misma del sujeto— está menos investida de angustia que la revelación por la palabra hablada” (Klein, en Esquivel, 2014).

Para que se pueda dar este proceso psicoterapéutico se tiene que desarrollar la transferencia, que se presenta bajo la forma de amor, el amor de transferencia es considerado como el motor del proceso psicoanalítico, en la demanda del niño se intenta restaurar la situación constitutiva del sujeto “ha de ser amado, libidinizado por otro para llegar a ser sujeto”, es decir el terapeuta cumple estas funciones en el proceso psicoterapéutico (Blinder et al, 2004).

Sin embargo, el paciente indirectamente buscará que el terapeuta cargue con el síntoma, que participe en su mal. Sin embargo, al apostar por una postura neutral, en ocasiones se genera una transferencia negativa como la llama Freud (1910). Por lo cual no ha de extrañarse que haya reacciones agresivas que habían estado escondida en el paciente.

El terapeuta apuesta a poner en juego la agresividad del sujeto hacia él. El paciente transfiere imaginariamente en el terapeuta, las imagos arcaicas, inhibiendo tal conducta. Sin embargo, por un accidente de la represión del control del yo y queda expuesta la agresión (González, 2017).

Cuando han sido superadas resistencias muy poderosas, los niños se dan cuenta que sus actos agresivos estaban dirigidos hacia objetos reales, por lo cual son importantes las interpretaciones adecuadas, dan una reducción gradual de las resistencias, el niño no elabora conscientemente las interpretaciones (Klein, 1982).

Las intervenciones terapéuticas se orientan a modificar los mecanismos que generan y mantienen los procesos disfuncionales. Al señalar la naturaleza distorsionada, destructiva del comportamiento del paciente, se une la aclaración de las razones conscientes del paciente de su comportamiento en las sesiones con la confrontación de su naturaleza inapropiada, seguida de transmitirle el conocimiento (García, 2013).

West (1994, citado en Zarabain, 2007) afirma que el terapeuta de juego a través de una comunicación verbal y no verbal, a niveles inter e intrapersonales, busca que el niño pueda poner en palabras lo que siente. Este autor describe las interpretaciones del terapeuta en el trabajo con el niño:

- Se basa en la presencia física del terapeuta de juego, los ademanes no verbales y las afirmaciones reflexivas o de respuesta simple como: “Estás ordenando las cosas”.
- El terapeuta refleja mediante la repetición el juego del niño, colocando en palabras las acciones o comportamientos del niño; parafrasea, utilizando palabras diferentes a las que el niño ha utilizado; resume las palabras o hechos e implica el juego del niño invitándolo a hablar de lo que éste ha hecho durante el juego.
- El terapeuta, quien realiza interpretaciones en tercera persona del juego del niño, desde su punto de vista, utilizando la empatía primaria en la que se relejan pensamientos, sentimientos y afectos del niño: “La bebé se sentía sola, por eso fue a buscar a su mamá”.
- Se realizan interpretaciones directas, basándose en lo que el terapeuta deduce y siente en el juego del niño y producto del análisis de la problemática que refleja en el juego: “Cuando te sientes sola de noche, buscas a tu mamá para sentirte protegida”.

Las interpretaciones antes mencionadas, permiten que el niño pueda darse cuenta de lo que está sintiendo y viviendo, y con la ayuda del terapeuta lo pueda poner en palabras.

Desde la perspectiva Lacaniana, es decir, en un enfoque estructural se podría decir que el niño en su encuentro transferencial en las sesiones, al sentirse libidinizado por el interés comprensivo de la analista permite desplegar una agresividad comprensible y manejable. Se podría decir que frente a estas primeras interpretaciones el niño parece sentirse comprendido y reconocido como persona (Freire et al., 1980).

Por lo cual, podría hablarse de un fin de análisis cuando se reanudan los tiempos, se redistribuyen los goces que impedían el crecimiento y se convierte en deseo el goce. Recordemos que el psicoanálisis atiende al niño, pero apunta al sujeto, el sujeto de la estructura no tiene edad, pero sí tiempos (Flesler, 2007).

### **3.5 El síntoma y los padres**

Freud (1986, en Gómez, 2006) habla del síntoma como aquel que sostiene y encubre algo, busca el cumplimiento del deseo inconsciente, pero es encubierto por la represión. Sin embargo, muchas veces se cree que el síntoma es una falla en el funcionamiento, cuando también es una forma de funcionar para el sujeto.

Por ello, cada síntoma tiene una función, el síntoma llega a sostener algo en la estructura, ya que, sin él, se desbordaría la persona, en diversas ocasiones, sino es que, en todas, el síntoma tiene una función dentro del núcleo familiar. En este orden de ideas, Balint (citado en Pérez & Borowski, 1986; Garciandía & Samper, 2016) señala que la familia se vuelve una tradición familiar neurótica, es decir, que un síntoma se va manteniendo constante, lo que no se resuelve en una generación tiende a repetirse.

Ackerman (1978, citado en Garciandía & Samper, 2016) analizó por qué el síntoma es sostenido por generaciones, llegó a la conclusión que había algo que quedaba como huella en el inconsciente de cada uno de los miembros de la familia, lo cual les generaba patrones perturbados de vinculación que se expresan finalmente en síntomas y disfuncionalidades.

El vínculo más importante del niño generalmente son los padres, ya que, a través de su mirada y cuidados, sostienen la existencia de los pequeños, es decir, son relaciones primordiales porque el niño con base a ellas forma su identidad. A medida que el niño crece, las relaciones con los padres dejan de ser exclusivas, comienzan a establecer relaciones con

otras personas que van ayudando a su desarrollo, pero estas relaciones son secundarias, ya que se consolida a partir de las primordiales (Freud, 1921, en Gómez, 2006). Ante una relación de tal relevancia que permite la estructuración del sujeto, podrá considerarse que el síntoma del niño pudiera generarse en la relación con esos padres.

Sería importante entender cuál es el lugar que está ocupando ese niño en la mente de los padres. Hay que reflexionar que, para un adulto, un niño es el equivalente a una falta, ya que ningún niño llega al mundo si no le hace falta a alguien. Un niño condensa para quien lo anhela una expectativa que requiere verse satisfecha e invita al sujeto a que ocupe ese lugar, no sólo lo que desea de él, sino también que otorga satisfacción en el plano del goce y del amor de los padres (Freud, 1914).

Como se mencionó anteriormente, el niño ocupa un lugar antes de nacer, ya hay expectativas e ilusiones de aquel niño, todavía no presente en lo real. Flesler (2007) comenta que, en la madre, el deseo de un hijo ha surgido no sólo a raíz de tenerlo, sino también de obtener el falo.

Es importante hacer una pausa y entender a qué se refiere el concepto de falo, el falo es el significante de una falta, al aparecer como una presencia posibilita la ilusión de que no faltase nada en los sujetos y es ilusión ya que todo sujeto está en falta, lo cual le permite desear (Bleichmar, 2012).

La madre de manera inconsciente, anticipa el sujeto por venir, de alguna manera le dona en su imaginación un cuerpo separado del propio, lo cual permite que se haga el recubrimiento narcisista de ese pequeño aún no nacido, incluso le otorga un nombre, la madre se siente completa, ya que de forma imaginaria tiene el falo a través de su hijo no nacido. Esta función es fundamental para el sostén narcisista. Una vez nacido el niño, la madre lo impulsará en cumplir las expectativas puestas en él, el niño trata de responder a

estos ideales para recibir los cuidados y amor de la madre, lo cual lo hace querer ser el falo de la madre (Flesler, 2007).

En este tiempo, donde el niño aún no es autosuficiente, creer ser el falo de la madre resulta fundamental para consolidar el narcisismo, y formar un yo, el cual es construido con la ayuda de un otro, sin embargo, llega un punto donde esto ya no es funcional y puede caer un goce, entiéndase como la excitación máxima de la tensión hasta el límite de lo insoportable (Jadin & Ritter, 2010 en Bazan & Detandt, 2013).

Cuando el niño se convierte en el goce de la madre, se podría hablar de un problema, ya que el niño ya no tendría una individuación, haría las cosas siempre en función y para la madre, es aquí donde el nombre del padre permite hacer un corte, es decir, le dice a la madre que no puede hacer lo que quiera con el niño y frenar una perversión (Bleichmar, 2012).

#### *La función del padre*

El concepto de función del padre, remite al mito de Edipo, ya que es en esta etapa donde el niño se inserta completamente en la cultura, la función central del padre es prohibir el incesto, es decir hacer un corte entre el niño y la madre (Fernández, 2008).

La función del padre permite la estructuración psíquica del sujeto, ya que esta función permite reconocer el significante fálico, introduce la castración en el niño, le hace ver que está en falta y que no puede cumplir su deseo como él quiere, ya que hay reglas que se deben de cumplir y una de ellas es la prohibición de la madre.

Aunque hay que aclarar que no es necesario que haya un hombre para que haya una ley del padre, ya que mientras se tenga a un padre valorado y simbolizado, esto permite en el momento adecuado, el corte de la simbiosis madre/hijo (Caellas, Kahane & Sánchez, 2015).



El nombre del padre es clave para la entrada y mantenimiento del sujeto en esta realidad estructurada “no del padre natural, sino de lo que se llama el padre”, es la ley que prohíbe el incesto y transmite la cultura al niño (Lacan, en Tizio, 1990).

Bleichmar (2012), explica que el padre interviene como privador en dos sentidos:

- Priva al niño del objeto de su deseo (la madre), ya que el niño ve que su madre prefiere a otro que no es él. Lacan dice que es importante que la madre desee al padre, o sea que ese hijo se vuelva hijo del padre. Es decir, el padre muestra al niño que no sólo es su madre, sino que también es pareja del padre y que la madre tiene otros deseos, que no es exclusivamente él (Flesler, 2007).
- También priva a la madre, diciéndole que su hijo no es su objeto fálico y debe colocar al niño ya no como totalmente dependiente de su deseo.

El padre direcciona la prohibición del incesto, limita el goce, indica al hijo que hay una mujer con la que no alcanzará satisfacción (Flesler, 2007).

De aquí que la relación entre el niño y el padre, está gobernada por el temor de la castración. Hay agresión por parte del niño dirigida al padre, debido a que su objeto privilegiado, la madre, le está prohibida. Vuelve hacia el padre una relación dual, en la medida en que proyecta imaginariamente en el padre intenciones agresivas equivalentes o reforzadas con respecto a las suyas (Lacan, 1958).

Finalmente viene la privación, que interviene en la articulación del complejo de Edipo, el padre se hace preferir a la madre, lo que conduce a la formación del ideal del yo en el niño, el niño ya que sabe que no podrá tener a la madre, pero podrá ser como el padre y encontrar otra mujer, de ahí que el niño busque la identificación con este, se identifica con

el padre en medida en que lo ama, y se encuentra la solución terminal del Edipo (Fernández, 2008).

Esta pérdida de goce a la prohibición del incesto, permite entrar al niño a la cultura y en el proceso de humanización, es decir, se van determinando formas de comportamiento que van a ser transmitidas al niño y permiten la relación con la sociedad (Flesler, 2007).

Sin embargo, hay ocasiones en que el niño puede tener dificultades para entrar en lo impuesto socialmente, lo cual se puede percibir cuando entra en la escuela, como se mencionó anteriormente, hay veces que las reglas establecidas en casa no coinciden con lo demandado socialmente (Aulagnier, 1975, en Calzetta, 2011).

Por ello es importante entender, cuando los padres llevan a psicoterapia a los niños cuál es el sentido de la demanda que hacen los padres, lo que esperan del proceso, las ideas que tienen sobre lo que está sucediendo, las explicaciones que se han dado, los recursos a los que han apelado para intentar resolver o atender la situación, los sentimientos que ésta evoca en ellos, es decir, la historia de lo que podemos llamar el síntoma (Gómez, 2006).

En ocasiones los padres pueden ser los que comienzan la consulta, sin embargo, hay ocasiones en las que no es así, sino es más una demanda del exterior. De manera general Flesler (2007) describe 3 principales motivos por los que llevan los padres a su hijo:

- El síntoma del hijo ha despertado una inquietud por desentrañar el enigma, es decir los padres renuncian al goce y preguntan, desean entender qué sucede en el niño, ya es visto es visto como objeto de deseo.
- Los padres llegan, pero no consultan, demandan, hay un enojo, ya que, el síntoma del niño les hace una herida narcisista, ya sea por el cuestionamiento a ser buen padre o por el desajuste a lo que se esperaba del niño. Estos padres esperan que

se cure al niño y por cura entienden que se comporte como ellos esperan, el niño es ubicado como un objeto de amor.

- Los padres son enviados, este caso resulta más complejo, ya que no tienen una consulta, ni demanda, de hecho, pueden estar molestos, debido a que ellos no perciben un problema, como menciona Flesler (2007) “es un goce parasitario, sin duda, no causa malestar en los padres”. En este caso el niño es visto como objeto de goce.

Partiendo de estas premisas se puede entender el lugar en que se le ha colocado al niño, será que el adulto no observa lo que hay detrás del síntoma o es más su deseo inconsciente por mantener el síntoma del niño, ya que hay una ganancia con ello de manera inconsciente.

En los síntomas de los hijos aparecen las palabras clausuradas de los padres. La verdadera problemática en el niño, en ocasiones, los padres lo dan por algo natural, no piensan que sea perturbador en el desarrollo, probablemente porque ellos vivieron una situación parecida o quieren resolver problemas a través de sus hijos.

Lo cual hace sentido que, al estar generando cambios en el niño, los padres puedan ser portadores de la resistencia, las intervenciones del terapeuta parecen no ser escuchadas y puede peligrar el análisis, incluso se puede dejar repentinamente (Blinder et al., 2004).

### **3.6 Los padres y la consulta**

En el trabajo con niños se ponen muchas cosas en juego en los padres, la representación de la propia infancia del adulto, ya que se pueden movilizar cuestiones del propio pasado, les recuerda aquello que creían superado, reprimido o simplemente negado, recordemos que los padres no se comportan con sus hijos por único ser, sino que la existencia

de ese hijo revive en ellos todo su pasado, es decir se remite a ese tiempo donde ellos fueron niños ligados a sus padres (Blinder et al, 2004).

El tratamiento del niño genera una herida narcisista en los padres, llegando pensamientos negativos, como no soy lo suficientemente bueno para mi hijo y un cuestionamiento sobre su papel como padres (Anzieu, Anzieu, & Daymas, 2001).

Las emociones que se hacen presentes en las consultas con los padres son un tema importante para trabajar; hay que tratar de vincularlas con la relación que tienen con el niño y con las dificultades por las que lo traen a terapia (Gómez, 2006).

Ya que hay que considerar que la terminación del tratamiento depende en muchos sentidos, de la decisión de los padres, más que del yo del niño, recordemos que los hijos, en mayor o menor medida, representan la realización de deseos narcisistas, que son los que hacen posible que el hijo exista (Vives y Lartigue, 1994 en Gómez, 2006).

Por lo cual la relación entre el terapeuta y los padres es compleja, necesaria y casi siempre inevitable, recordemos que al niño no se le puede tratar sin tener en cuenta que es un sujeto en constitución, y, por la tanto, dependiente de los padres (Blinder et al., 2004).

## Capítulo 4. Método

Cada día hay más estudios que muestran la importancia del cuidado de la salud mental, encontrando que los trastornos mentales son un problema de salud pública. Los trastornos mentales y de conducta representan alrededor del 14% de la carga global de las enfermedades y son una de las principales causas de discapacidad a nivel mundial. Cerca del 50% de los trastornos mentales de los adultos inician antes de los 14 años (Jiménez, et al., 2015).

Lo anterior, abre la interrogante de por qué en la infancia comienzan estos trastornos y abre una oportunidad de reflexión, hace pensar, qué sucedió en la infancia o qué no sucedió, y cómo repercute en la estructuración psíquica.

En México, el 20% de niños en edad escolar están en riesgo de padecer problemas de conducta (Chaine, 2019). De hecho, los trastornos de la conducta, constituyen uno de los motivos más frecuentes de consulta psicológica y psiquiátrica en la infancia y adolescencia (De la Peña, 2011).

La edad escolar es crucial, ya que en esta se genera un choque entre lo que es reforzado en casa y el rechazo de la conducta por maestros y compañeros (Brignardello & Carrasco, 2006, Coie, Lochman, Ferry y Hyman 1992). Uno de los mayores riesgos de los problemas de conducta, es que el comportamiento agresivo se mantiene bastante estable desde la infancia hasta la edad adulta (Farrington, 1991; Huesmann y Eron, 1984 en Pelegrín, 2008). Y se ha encontrado que la conducta agresiva en la edad escolar es un buen predictor de la delincuencia o de trastorno de conducta en la adultez.

El problema de conducta también tiene un grado significativo de repercusión en el aprendizaje, en el desarrollo familiar, entre pares y la sociedad (Ramirez, 2018).

Diversos estudios indican que los niños agresivos se caracterizan por la mala calidad de sus relaciones con los padres. En particular, los padres de estos niños tienden a ejercer una disciplina incongruente y propiciar consecuencias positivas ante la conducta problema (Speltz en Ayala, Pedroza, Chaine, Chaparro & Barragán, 2002).

Una de las situaciones más frecuentes por las que se envía a los niños en edad escolar a psicoterapia es porque presentan conductas agresivas; la institución educativa los remite y los padres acuden porque se los demanda la institución, pero muchas veces, no conciben en el niño un conflicto, y en los casos que consideran como una dificultad la agresividad, frecuentemente lo atribuyen a que el niño es visto como un problema.

Como se mencionó, emplear el castigo con los niños, a largo plazo sólo aumenta la agresividad. Es importante, plantearse de una manera distinta la agresividad, no catalogarla como algo malo, de hecho, es necesaria para la estructuración del niño, veámosla con una forma de expresión que tiene el paciente y que debemos descubrir su significado (Chagas, 2017). Por ello, la psicoterapia debe ir encaminada a que el niño pueda detectar sus emociones, saber identificarlas, reconocerlas, percibir cuándo van incrementando y poderlas canalizar de una manera distinta a la agresividad, que el niño pueda dar cuenta de qué sucede en él y su deseo cuando se expresa de esa manera, asumiendo lo que puede generar la agresividad tanto en él como en el otro y para que esto suceda tenemos que hacerlo con el lenguaje del niño, el juego.

Al referirse a la agresividad, de manera regular, se suele pensar en algo negativo, que está fuera de la norma, sin embargo, no toda la agresividad es mala, de hecho, en puntos clave de la vida del niño brinda estructura, por ejemplo, en la identificación narcisista, la cual determina la estructura del yo y la forma de relacionarse con otros o cuando la

agresividad brinda la posibilidad de temer la pérdida del otro, se busca reparar para mantener el amor (Lacan, 1948, en Sánchez, 2016).

Por ello, resulta oportuno cuestionar cuál es la función de la agresividad en la subjetivación del niño, qué papel juega y por qué se sostiene, si estructura de algún modo al niño y cuál es la función que cumple para los padres, ya que para que se mantenga un síntoma, este necesita ser retribuido de alguna manera.

Para poder entender a profundidad lo antes descrito, se toma como referente teórico el enfoque psicoanalítico, ya que brinda la posibilidad de entender y analizar el proceso de subjetivación en el niño y el papel de la agresividad (Santos, Pizzo, Saragossi, Clerici, & Krauth, 2009).

Por estas razones se decidió realizar un estudio de caso de un niño en edad escolar con motivo de consulta “agresión” para tener un acercamiento más profundo y entender cómo la agresividad puede ayudar en el proceso de subjetivación del niño.

#### **4.1 Pregunta de investigación:**

¿Cuál es la función de la agresividad en el proceso de subjetivación de un niño en edad escolar?

#### **4.2 Objetivos.**

Objetivo general:

- Describir el papel que juega la agresividad en la subjetivación en un niño de edad escolar desde un enfoque psicoanalítico.

### Objetivos específicos de la investigación

- Observar cómo se manifiesta la agresividad y en qué situaciones.
- Identificar la manera en que los padres y el niño conciben la agresividad.
- Analizar la función que tiene la agresividad en conductas específicas que realiza el niño.
- Correlacionar los conceptos teóricos con el desarrollo de la subjetivación y la agresividad en el niño.

### Objetivos específicos de la psicoterapia:

- Analizar las causas y funciones de la agresividad en el niño.
- Brindarle al niño, a través de la psicoterapia de juego, otra mirada para que él pueda ir construyendo una imagen de sí mismo que no se reduzca a un síntoma.
- Generar habilidades en la detección de emociones.
- Promover el desarrollo de habilidades personales para que el niño pueda, a través de la palabra, decir lo que siente y no sólo actuarlo.
- Brindar límites al niño que lo ayuden a estructurarse.

### Variables

- Subjetivación

La subjetivación es la manera en que se va estructurando como sujeto el niño, para ello, se entrelazan dos instancias, por un lado el aparato psíquico del infante, el cual va significando las experiencias con un otro, y a su vez, ese otro primordial se vuelve para el niño un modelo, objeto, auxiliar o adversario que está regido por la cultura y transmite al



pequeño la misma, de esta manera se va conformando una estructuración psíquica en el niño, desde afuera hacia dentro (Freud, 1921, en Schroeder, 2006).

Se podría concluir que el sujeto se reconoce a sí mismo en la alteridad y en el vínculo con el otro. Los procesos de apropiación subjetiva difieren entre los individuos ya que hay una historia vital, una interpretación y asimilación individualizada, son inherentes a cada subjetividad (Baro, 2005 citado en Martínez, 2016).

- Agresividad

Lacan (1948 en Rojas, 2011) no concibe la agresividad como algo innato, para él es una tendencia correlativa a la identificación narcisista, que determina la estructura formal del yo y la forma de relacionarse, es una posición del yo. La agresividad propicia cambios en el psiquismo del pequeño, ya que posibilita la percepción del otro (Lacan 1948 en Paz, 2016).

#### **4.3 Tipo de estudio**

La presente investigación es un estudio de caso con método cualitativo con alcance descriptivo, tiene un diseño no experimental.

Este tipo de investigación es cualitativo, ya que se recolectan datos sin una medición numérica. Se parte de la premisa que existen varias realidades subjetivas que sólo pueden ser entendidas desde el punto de vista del sujeto de estudio (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M., 2014).

Es no experimental, ya que no se hizo una manipulación deliberada de variables, sólo se observaron los fenómenos, se realizaron intervenciones y se analizaron los cambios al paso del tiempo (Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M., 2014).

Los criterios de inclusión fueron los siguientes:

- Solicitud de atención psicológica en el Centro de atención psicológica “Dr. Guillermo Dávila” que expresara problemas de agresividad como motivo de consulta.
- Paciente en etapa escolar.

#### **4.4 Materiales y escenario**

Las sesiones de evaluación y tratamiento se desarrollaron dentro de las instalaciones de la Facultad de Psicología, en el Centro de atención psicológica “Dr. Guillermo Dávila”, en la cámara de Gesell.

El niño tenía una caja y en ella, él colocaba los juguetes con los que quería jugar cada sesión. Los materiales elegidos por el niño durante el proceso psicoterapéutico fueron los siguientes:

- Una casa.
- Animales domésticos y salvajes.
- Muñecos.
- Luchadores.
- Un ring.
- Plastilina.
- Hojas de papel y colores.
- Pelotas.

#### **4.5 Procedimiento**

En el Centro de Atención Psicológica se atiende por convocatoria, la cual se realizó el 25 de enero del 2018, ese día se les dio a llenar una solicitud a los papás, que consta de

datos sociodemográficos y explican el motivo de consulta, a partir de ello se anexan las solicitudes en una carpeta.

El primer paso fue acudir al centro a revisar las solicitudes, por conveniencia al estudio se eligió el caso, se puso en contacto vía telefónica con la madre, se concretó una cita. En ese día se le abrió un expediente, dándole a llenar los formatos requeridos por el Centro, un consentimiento informado, donde se le explicaba la dinámica y se le pedía permiso para grabar las sesiones, otra hoja con datos sociodemográficos y se le hizo entrega de un carnet de citas.

Se concertó la primera entrevista con la madre para desarrollar la historia clínica, en la siguiente sesión se llevó a cabo la hora de juego diagnóstica con el niño, se aplicaron las pruebas de la figura humana y la familia. En la primera sesión con la madre y el niño, había una coterapeuta, sin embargo, posteriormente la atención se realizó solo con un terapeuta.

Se propuso realizar psicoterapia de juego, que consistió en 13 sesiones de psicoterapia con el niño con una duración de 55 minutos, sin embargo, llegaban 5 ó 10 minutos tarde a la sesión.

Se tuvieron 4 sesiones con la madre, sin embargo, la madre llegaba alrededor de 15 minutos tarde y en alguna ocasión 30 minutos tarde. Se citaba al padre, sin embargo, nunca asistió, la madre refería que ella le avisaba, pero por el trabajo no le era posible asistir.

La madre del paciente comenzó a faltar de manera recurrente. Cuando se habló con ella acerca del tema, mencionó que económicamente le era difícil pagar los \$100 de la consulta, se le dijo que lo importante era que A. siguiera con su proceso y se podía ajustar el costo por esta situación, se le preguntó cuánto podía pagar y se acordó una cuota de \$50 pero la consigna es que tenía que venir en los horarios establecidos y de existir alguna dificultad tendría que avisar.

Después de ese acuerdo, asistió a 3 sesiones, pero después de ello, a pesar del encuadre, solía avisar que no podrían acudir, unos minutos antes de la sesión, mediante un mensaje de texto enviado por el paciente. Se volvió a hablar con la madre, pero ella comentó que ya le era difícil llevarlo por la distancia, por lo cual, se le pidieron 3 sesiones para cerrar el proceso psicoterapéutico, sin embargo, sólo asistió a una sesión.

## Capítulo 5. Presentación del caso.

### Ficha de identificación

- Nombre: A.
- Edad: 7 años 3 meses.
- Escolaridad: 2 año de primaria.
- Madre: I, 24 años.
- Escolaridad: Secundaria.
- Ocupación: Secretaria.
- Padre: J, 27 años.
- Escolaridad: Superior.
- Ocupación: Electricista.
- Hermana: A 5 años.
- Escolaridad: Kínder.

### 5.1 Motivo de consulta

- La mamá reporta que fueron referidos por la escuela, ya que A presenta conductas violentas hacia sus compañeros de clase “Cuando pierde jugando se enoja”. Comenta I que en casa no le suele hacer caso, por ejemplo, cuando le pide que realice sus quehaceres, “incluso luego llega a mandar a sus otras primas a que hagan sus quehaceres” (se ríe). A quién llega a obedecer, es a su tío. Los síntomas comienzan cuando va en 3er año de kínder (coincide con la separación de los padres).

Niño: “a veces me porto mal”.

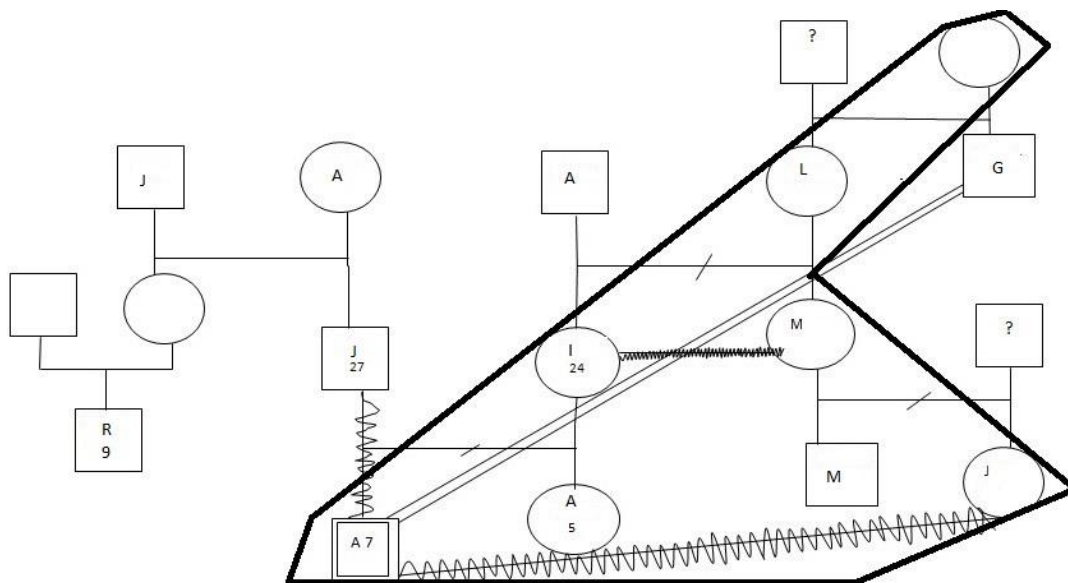
## 5.2 Descripción clínica

Consultante de edad aparente a la cronológica, talla y peso acorde a lo esperado, se presenta en adecuadas condiciones de higiene y aliño. Durante el trabajo en las sesiones muestra una actitud de disponibilidad, su lenguaje es el esperado a su edad, utiliza conceptos y razonamientos propios, lo cual le permite una comunicación fluida.

Es un niño que demostró capacidad de comprensión, con algunas dificultades para expresar las emociones y empatizar con las de otros. Interactúa con la terapeuta, aunque muestra dificultad en la aceptación de reglas.

Suele elegir jugar fútbol, canicas y luchas. No se percibe que la agresividad desborde el juego o que impidan el mismo, sin embargo, cuando hay situaciones que le resultan angustiantes, como llegar a perder en el juego o las ausencias, las emociones lo desbordan y se muestra agresivo.

## 5.3 Familiograma



#### **5.4 Historia de desarrollo y antecedentes clínicos:**

Parto vía cesárea, la madre reporta que se decidió por esta vía en el momento, porque tenía enredado el cordón umbilical, llegó a término.

La madre comenta que al nacer A hubo una complicación, ya que se “infectó el líquido amniótico”, comenta que no recuerda con precisión cómo se infectó, pero refiere que el bebé se quedó una semana internado, por dicha situación.

Al preguntarle a la madre sobre la calificación de APGAR de A., reporta que salió bien, sin embargo, se desconoce el dato preciso y lo referido por la madre es poco congruente, ya que refiere complicaciones durante el parto, además de que se quedó una semana internado en el hospital.

#### **Lactancia**

La madre reporta que debido a que A. se queda una semana internado en el hospital se le va la leche, refiere que le mandaron una fórmula especial, ya que tenía reflujo el niño. Tomó fórmula hasta los seis meses, posteriormente le compra leche en polvo, sin embargo, describe que hubo una buena aceptación de la leche “Siempre le ha gustado la leche”.

Refiere que desde pequeño se llevaba al niño al trabajo, la madre del paciente era secretaria de su tío y le daba permiso, lo colocaba a un lado de ella, comenta que cuando comenzaba a llorar le daba la fórmula.

En las noches refiere que ella se levantaba cuando lloraba el niño.

## **Dentición**

Reporta que A. se metía la mano a la boca, pero ella se la retiraba porque había mucho polvo en el lugar donde se encontraban.

Reporta que de los 6 meses al año le daba el chupón, pero ella se lo retira, ya que le dijeron que le podía afectar cuando salieran los dientes. Refiere que a los 11 meses le comienzan a salir los dientes, después del año le da la mordedera.

## **Desarrollo psicomotor**

Gatea antes del año, no recuerda bien cómo fue, pero comenta que él solo fue el que empezó a gatear.

Comienza a caminar cuando tenía 1 año 3 meses, lejos de una satisfacción, la mamá lo vive como una dificultad, ya que lo llevaba al trabajo.

## **Lenguaje**

La primera palabra de A. es mamá y se da a la par que comienza a caminar, al año y tres meses, de acuerdo con lo que comenta la madre.

## **Control de esfínteres**

Aproximadamente a los 2 años, reporta que ella no propició que dejara el pañal “como lo metí a la guardería ellos se lo quitaron”, reporta que sólo una vez no logró controlar el esfínter cuando se encontraba en la guardería “yo creo que no le gustó estar sucio y de ahí ya solo avisaba”.



Ha tenido dos accidentes, es decir, que no ha controlado esfínteres, reporta que en ambas fue por estar jugando hace aproximadamente 6 meses, no reporta algún evento en particular que haya sucedido.

- 1) Estaba jugando, de repente se sentó en el pasto, A. dijo que le dolía el estómago, “a mí se me hizo raro que no se sentara en las gradas”, ya después me dijo “me hice del baño y por eso me fui al pasto”.
- 2) Entró de jugar y me dijo que se había caído en un charco, pero yo le dije “no es cierto porque no llovió”.

Reporta que después de estas situaciones habló con A, le dijo que le avisará con tiempo cuando necesitara ir al baño en la calle.

## **5.5 Entrevista con la madre**

La madre se presenta en condiciones de higiene y aliño, se encuentra ubicada en tiempo lugar y espacio.

I. refiere que al padre de A, lo conoce ya que vivían en la misma unidad, menciona que ella le hablaba a la hermana de él, salían todos a jugar a la calle y de esa manera establecen la relación. Afirma que A no fue un niño planeado, sin embargo, una vez que ella quedó embarazada, lo platicaron y decidieron que tendrían al niño.

I. comenta que fue complicado el embarazo, ella tenía 17 años y su pareja 20, I. no quería hablarlo con su madre por temor, refiere “mi madre y mi abuela son muy rígidas”, comenta que escondió el embarazo hasta los 4 meses, decidió anunciarlo porque un tío que es muy cercano, le dijo que la veía rara, preguntó si estaba embarazada. Ella decide hablar con su madre y abuela, refiere que se molestan y le dejan de hablar durante 15 días.

A su padre le avisa por teléfono, ya que sus padres están separados desde que estaba pequeña, comenta que sólo lo veía de manera esporádica, al darle la noticia comenta que no se enoja, le dice “Todo por no cuidarse”.

Durante el embarazo I. se quedó a vivir en su casa y su pareja J. en la propia, se seguían viendo como si fueran novios, cada uno en su casa. Reporta que el embarazo lo vivió bien. Cuando A. tenía 3 meses, I. se va a vivir con su pareja a la casa de los padres de él, comenta que fueron unos meses y posteriormente se van a vivir a la casa de la madre de I.

Comenta que ya cuando se estaban acostumbrando a A, “otra vez quedé embarazada, dijimos no puede ser”, deciden tener al bebé.

I. refiere que la relación de J. con su hijo, en un principio era buena, sin embargo, comenta que cuando A. asistía al kínder, cambia la situación, ya que ellos se separan por un tiempo, porque él sospechaba que ella salía con alguien más, refiere que eran chismes porque ella sólo salía trabajar, después de esa situación el padre de A. comienza a ser distante de él, la madre percibe que había un rechazo.

Describe que A., como vivían en la misma unidad, constantemente iba a buscar a su papá, pero él se negaba a verlo, incluso refiere que, al ir a jugar con un primo por parte de la familia de su padre, él ignoraba a A. aunque estuvieran en la misma casa, comenta I. que A. se cansó de buscarlo y se fue retirando hasta que ya no buscaba a su papá.

Comenta que J., la vuelve a buscar y deciden volver a ser pareja, sin embargo, acuerdan no vivir juntos hasta que puedan sacar una casa, decisión que él plantea y ella acepta. Comenta que no hablan mucho A. y su padre, ya que él sólo va entre semana por las noches, regularmente A. se va a dormir y ya no hablan, los fines de semana refiere que suelen verse más, ya que salen a jugar con los de la calle. Sin embargo, comenta que A. a su padre

si le hace caso cuando lo regaña, refiere que a ella no “Le puedo hablar cinco veces y no me hace caso”.

## **5.6 Psicodiagnóstico**

### **Evaluación Psicológica**

Posteriormente a la entrevista con la madre se prosiguió a realizar la evaluación psicológica del paciente. En primer lugar, se realizó la hora de juego diagnóstica (Campoy, 1996) para tener un acercamiento al niño y saber cómo expresaba su mundo interno, la capacidad para simbolizar, fantasía y recursos cognitivos que contaba el niño. A partir del análisis de las habilidades se determinaron las pruebas que se creyeron adecuadas para tener una evaluación más compleja y tener referentes objetivos.

Las pruebas que se aplicaron fueron enfocadas en el área emocional, ya que se observó que el niño presentaba tendencia a la impulsividad que se manifestaba a través de conductas agresivas, principalmente cuando sus emociones la rebasaban.

Se aplicó el Test del Dibujo de la Figura Humana, (Koppitz,1984) para saber cómo se percibía a sí mismo, la manera de relacionarse y saber si los indicadores de desarrollo se encontraban dentro de lo esperado para su edad.

Por otro lado, se aplicó la prueba del Dibujo de la familia (Lluis,2006) para saber la manera en que el niño percibía a su familia, el lugar que para él ocupaba en esa familia y conocer las relaciones que él consideraba más cercanas o de apoyo y cuáles eran vistas como un conflicto.

#### **Pruebas y técnicas psicológicas**

- Hora de juego diagnóstico con el niño.

- Test de la Figura humana de Koppitz.
- Test de la familia de Joseph M. Lluís Font.

## **Resultados**

- Área emocional

Es un niño que presenta rasgos de ansiedad, tiene dificultad para autorregularse emocionalmente lo cual puede llevarlo a reaccionar impulsivamente y transgredir reglas, ya que no sabe cómo expresar lo que siente. Se percibe que al hablar sobre eventos dolorosos, tiene dificultad para expresar emociones.

Se percibe inmadurez emocional en el niño, hay una pobre construcción de su esquema corporal que no es propio de su edad. Presenta dificultad para establecer contacto con el medio que le rodea.

Se perciben dificultades en la relación familiar, hay una desvalorización hacia la madre, la percibe con dificultad para la comunicación y al padre lo percibe como una persona rechazante y que está molesto.

El paciente cuenta con habilidades y capacidades para desempeñar sus actividades cotidianas, sin embargo, existen dificultades para que el entorno reconozca sus logros y él mismo lo haga.

Se podría concluir que A., es un niño con dificultades emocionales que no corresponden a su edad, hay una pobre percepción de sí mismo y de los otros.

Tiende a ser rebasado por sus emociones, actúa de manera impulsiva que se manifiesta con agresividad. Resulta necesario trabajar en la identificación y expresión de las emociones. Darle referentes claros de conducta y trabajar en el establecimiento de límites

con el paciente, ya que el discurso de los padres suele ser confuso y causa desorganización en el niño.

El paciente presenta problemas para respetar los límites, lo cual lo lleva a no saber cómo parar y manejar lo que siente, lo cual puede generar conflictos con el entorno en el que se desarrolla (familia, compañeros de clase, institución, etc.).

Es importante entender la función de la agresividad en este niño y saber por qué se ha constituido de esta manera, para brindarle recursos que le permitan la expresión de la agresividad, pero de una manera sublimada.

Se parte de la postura que la agresividad permite la estructuración como sujeto, que se identifica con otro y que cuida del otro.

Por otro lado, la subjetivación se mirará a través del discurso del niño cómo comprende su mundo, la razón de ser de sus conductas, emociones y cómo él va formándose como un sujeto diferenciado del otro que tiene una voz propia.

## Capítulo 6. Análisis del Caso

A continuación, se presentan las observaciones y los resultados de la intervención psicoterapéutica realizada con A; con la finalidad de comprender la demanda de atención y la historia de desarrollo, así como el papel que tiene el síntoma de la agresividad en la estructuración psíquica del niño. Se presentan aquellas intervenciones que fueron más significativas en el proceso psicoterapéutico, tanto con el niño como con la madre.

El proceso terapéutico, se divide en tres fases, esto con el fin de mostrar más claramente los cambios en la subjetivación del paciente, se realizó esta división, por la aparición del cierto elemento en cada fase, por ejemplo, el lenguaje para expresar emociones, la concepción de un sí mismo libinizado y con valor, la aceptación de la mirada del otro, empatía y cuidado hacia otros, castración, etc.

### PRIMERA FASE

En la primera fase se puede observar que el paciente, era rebasado por sus emociones, tenía dificultades para identificarlas y nombrarlas, generalmente desplegaba mecanismos maniacos y no lograba regular sus emociones. La mirada del terapeuta era rechazada por el paciente, se perciben dificultades en el respeto de los límites, por ejemplo seguir reglas, cuidar al otro, es decir, dificultades en la castración.

**Tabla 1**

*Fase 1: Extractos Importantes de las sesiones en psicoterapia con el paciente.*

V Agresividad	V Intervención	V Subjetivación
Estamos jugando a las luchas con los muñecos. El luchador de A. está en el suelo del ring, sube la fuerza, sin embargo, pierde. A. exclama con tono de enojo “¿Cómo me pudiste ganar?”	T: “Parece que te enojaste porque perdiste”. A: Se queda callado, sin embargo, responde con gesticulación (mueve la boca) de rechazo.	A. es un niño que se construye a través del reconocimiento, si él pierde parece que se frustra y le causa enojo, como si por el hecho de no ganar eso repercutiera en el valor que tiene. Aunado a ello, al ganarle se puede observar que de manera implícita se

La coterapeuta al pegarle a la pelota falsea el pie, y hace una exclamación de dolor.

A. iba a decir algo, pero se queda callado y continua el juego, como si no hubiera escuchado que se había lastimado.

A. ¿Por qué no vino X? (se refiere a la coterapeuta), le pregunto “¿tú por qué crees que no vino?”

A. responde “por mi culpa se lastimó el pie”

Al estar jugando, golpea fuerte la pelota y se rompe un poco, en ese momento A. se espanta y me voltea a ver, me dice “mejor otra pelota, sino va a quedar toda rota y nos van a regañar los psicólogos de aquí”.

T: le pregunta a la coterapeuta si está bien, posteriormente se le señala a A. cuando se lastimó X (terapeuta), le ibas a decir algo, pero te quedaste callado.

A: responde “era del juego”.

T: no es tu culpa A., ella tuvo problemas personales y ya no podrá venir.

Me parece que te preocupas por ella.

A: se queda callado y sigue jugando

T: Le comento que tenemos que cuidar el material, pero en este caso ya estaba maltratada la pelota y es normal que se rompan.

A: Más tranquilo toma otra pelota, me pregunta la hora y decide cambiar de juego a las luchas.

pone un límite, ya que él no resulta ganador, aunque lo deseaba, lo cual lo castra, ya que hay una ley que no puede transgredir.

A. a pesar de que logra percibir el dolor de la otra persona, no logra expresar con palabras o preguntar a la persona cómo está.

Podría pensarse que A., puede no ser visto por sus padres cuando él sufre, por lo cual, le cuesta trabajo poder acompañar o preocuparse por el otro. También podría estar relacionado con la falla en la castración, ya que no puede visualizar el cuidado hacia el otro, solo existen sus necesidades y deseos, no las del otro.

A. percibe incertidumbre o desconocimiento de lo que pasa alrededor, en este caso no saber qué pasó con la coterapeuta, lo cual le genera ansiedad esquizoparanoide por la fantasía de la destrucción del objeto.

Con la intervención, ayuda a disminuir su angustia.

A. muestra cierta agresividad hacia sí mismo, él considera que los eventos externos en específico el abandono es debido a él (omnipotencia).

Lo cual hace pensar, que se siente abandonado.

Aunado a ello podría pensarse, que los padres mandan mensajes punitivos al niño cuando no hace lo que ellos esperan.

A. tiene dificultades para contenerse y lo desborda la emoción, podría pensarse que se ha construido como un niño que no puede expresar lo que siente en palabras y recurre a la acción, sin embargo, al darse cuenta de su emoción lo desbordó, busca en la mirada del otro, el reconocimiento o rechazo de lo que hizo.

A se encuentra temeroso al regaño, lo cual hace pensar que el medio en que él se desarrolla no lo ayuda a

organizarse, lo ha sancionado, pero sin darle una razón, por lo cual, él no entiendo bien lo que pasa, sólo piensa que vendrá un castigo.

Siguió el juego, ahora A. le da a la canica y gana (se aplaude a sí mismo).

T: parece que te entusiasma ganar, eres bueno jugando futbol.

Al no tener reconocimiento de sus padres, él se da a sí mismo una mirada, parece que se aplaude diciendo soy bueno, no necesito de otro.

A: No establece contacto conmigo, sólo se sigue aplaudiendo mientras se ve al espejo.

A. trata de meter gol, pero falla, se enoja, grita ¡ah! y le vuelve a pegar más fuerte a la pelota.

T: ¿Te das cuenta que no te sale un tiro y en el siguiente lo tiras más fuerte? parece que te enojas y te desquitas con la pelota.

A. no logra regular su emoción, se frustra y la manera en que expresa lo que siente es a través de tomar con mayor intensidad los objetos, para él resulta muy importante ganar y al no hacerlo, le resulta doloroso y lo expresa como enojo. No sólo pierde el juego, es como si cada pérdida implicara la constatación de su incapacidad para lograr cosas, es decir revive sus heridas narcisistas.

A: no dice nada y le pega a la pelota dirigida hacia mí.

Mi maestra me preguntó en la clase (enfrente de sus compañeros), lo que estaba haciendo en el psicólogo (comienza a mover las manos de adelante hacia atrás, deja de jugar).

T: Le pregunto cómo se sintió cuando le preguntó la profesora.

Se puede percibir una conducta agresiva por parte de la profesora, quién expone a A. enfrente de sus compañeros. Al recordar una situación dolorosa A. no sabe cómo manejarla, trata de contenerla, sin embargo, se desborda y proyecta su enojo hacia el exterior, tratando de destruir al objeto.

A: Me responde que mal (mientras le pega fuerte a la pelota).

Tira la canica, no le da y exclama **¡Qué tonto soy!**

T: Le respondo, “a veces nos podemos equivocar y está bien, eres muy bueno jugando futbol, ya lo has logrado en otras ocasiones”.

A., concibe que el valor de él, depende si logra lo que él quiere, se puede percibir agresividad hacia él mismo, se recrimina por no sentir que es bueno. Cuando yo hablo sobre sus cualidades, A. me ignora, no se permite escuchar cosas positivas de él, rechaza la mirada del terapeuta.

A: me ignora.



<p>A. me dice “si me metes gol cambiamos de juego”, seguimos jugando y meto gol, A. me dice “ahora con los luchadores”, mientras cambiamos de juego A exclama mientras se agarra la cabeza y la mueve diciendo que no “no manches como me pudo empatar“ (se lo dice a sí mismo).</p>	<p>T: Parece que te tiene confundido que haya podido ganar.</p>	<p>A. no logra aceptar que otra persona le pueda ganar, siente frustración, es como si con eso perdiera su valor, parece ponerse en duda quién es el. Al no poder transmitir sus padres la ley, se le dificulta a A. poder asumir la castración. Piensa que el padre es omnipotente y él también quiere serlo.</p>
<p>Le meto un gol en el partido, A. hace un grito fuerte “¡ah!” y mueve la cabeza, le comento que parece que se enojó. A comenta que no cree poder empatar el marcador.</p>	<p>T: Es normal que nos enojemos, pero podemos hablarlo, no siempre se gana.</p>	<p>A. no sabe cómo poder afrontar la derrota, es como si se encontrara escindido o es totalmente bueno o totalmente malo, por lo cual, perder representa ser malo. A. no ha sido un niño que le enseñen sobre sus emociones, cuando yo trato de hablar de ello me ignora, como si no quisiera escuchar, la palabra para él no tiene sentido, solo el acto</p>
<p>No aplica</p>	<p>T: Le pego accidentalmente con el pie y le pregunto si está bien. A: sí T: le digo que lo siento, enseguida complemento que a veces si hacemos algo podemos pedir disculpas. A: no me hace caso, sigue jugando como si no escuchara.</p>	<p>A. no sólo no vislumbra el cuidado hacia los otros, sino tampoco hacia sí mismo, es como si para él también pareciera desapercibido que lo lastimen, lo cual muestra fallas en la castración anal, ya que no hay límites hacia lo que lo puede lastimar tanto a él como a los otros. Tal vez, ha sido lastimado tantas veces que prefiere ignorarlo y pensar que está bien, que él es fuerte ya que contactar con la emoción resulta doloroso.</p>
<p>Estamos jugando con los carros, lo aviento yo y no llega muy lejos, entonces A dice ya gané, luego lo avienta y pierde, grita sorprendido ¡no, este carro está mal!</p>	<p>T: Le señalo parece que se molestó por perder, le pregunto si en la escuela pasa que se enoje cuando pierde. A: responde que no.</p>	<p>Parece que utiliza la negación como mecanismo de defensa, se dice a sí mismo que debe estar mal el objeto, sabiendo que el carro es manejado por él, sin embargo, prefiere decirse eso a si quiera pensar que alguien es mejor que él.</p>

---

En la Tabla se describen las narraciones de la primera fase del proceso psicoterapéutico

Nota:

T: Terapeuta

A: Paciente.

V: Variable.

## SEGUNDA FASE

En la segunda fase, de acuerdo con lo referido por la madre y profesora del paciente, desaparecieron las conductas de agresividad; aunque se presentan todavía dificultades para pedir disculpas. Sin embargo, existen ya expresiones de empatía del paciente hacia otros. El paciente logra autorregular emociones.

**Tabla 2**

*Fase 2: Extractos Importantes de las sesiones en psicoterapia con el paciente.*

V Agresividad	V Intervención	V Subjetivación
Me dice que su prima Jennifer a veces le pega, se pone enfrente de mí y me dice que cuando le pega él le dice a la mamá de Jennifer y su tía le pega a su prima.	T: le pregunto cómo se siente. A: él me dice así, me muestra su brazo y se pellizca. T: ¿le pregunto por la emoción que siente? A: Me dice que tristeza “a veces mi mamá me dice que no le haga caso a Jennifer y a mi tía, que no les hable”.	A. no logra contactar con sus emociones, él sólo logra hablar a través del cuerpo, como una especie de goce. Cuando logra contactar con la emoción, me dice que siente tristeza, pero no porque lo lastimen a él, sino por el temor a la pérdida. Se puede observar que en la familia es una constante mutilar la palabra y en cambio pasar al acto. Sin embargo, A logra movilizarse un poco, ya que empieza a ocupar la palabra como una manera de expresar la emoción.
No aplica.	T: Estamos jugando fútbol, pero termina el tiempo, le digo que ya fue el último, que ya no queda tiempo y era lo que habíamos acordado. A: me dice que para la siguiente comenzamos como con esto, después de ello A aceptó la regla y me ayudó a guardar el material.	Hay un cambio, A normalmente trataba de saltar los límites, en esta ocasión los acepta, me parece que se comienza a dar una castración anal, donde sabe en qué momento debe parar. Además que ante la certeza que el objeto no desaparecerá, A sabe que volverá la siguiente sesión y podrá jugar, por lo cual, también se le facilita seguir la regla.

No aplica.	<p>T: Le pregunto qué piensa sobre lo que le dice la maestra de A.          Madre de A: Me di cuenta que si le estaba afectando, es muy impulsivo, no controla, lo que se le viene a la mente es lo que hace, entonces sí necesita, pero él no era así de chiquito.</p>	<p>Parece haber un cambio en la madre respecto a llevar a A. a psicoterapia, al principio lo veía como una imposición, en este momento llega a percibir que hay situaciones que le afectan a A.</p>
No aplica.	<p>T: Le comento que el comparar como la trata a ella y a su padre, no le ayuda a A., que es importante que le pueda decir a A. como se siente y que no hable con él sólo para castigarlo.</p>	<p>A. no logra ver a su madre como una figura de autoridad, pero tampoco como alguien que le brinda cariño.          La madre en su discurso muestra una recriminación, celos en cómo trata A. a su padre, lejos de empatizar le dice ahora te voy a tratar mal para que veas como se siente, como si gozara con infringir ahora dolor en A.</p>
<p>Madre de A: al ver que A. no le hace caso, lo amenaza con cancelar el fútbol o con no salir a jugar,          “sí tú no me haces caso, cuando tú me pidas algo no te voy hacer caso, para que veas lo que se siente que no te hagan caso. Yo te hablo como 5 veces y no me haces caso. Si tú tratas bien a la gente la gente te va a tratar bien. Con su papá está quietecito”.</p>	<p>Le comento a A. que al platicar con su mamá me comentó que a veces cuando juegan en las canchas, él se enoja y deja de jugar. Le pregunto “¿si pasa muy seguido?”          A: Ignora la pregunta y me dice que no he tirado el penal.          T: le preguntó ¿por qué se enoja cuando juega?, se tapa los ojos y dice no me enoja.          Le comento que es normal tener emociones, pero podemos hablarlo.</p>	<p>Me parece que A. está molesto porque su madre me contó que él estaba enojado. A. ha crecido en una dinámica donde no hablar de sus emociones las anula a tal nivel, que parece que no existen, me parece que por ello se niega a hablar, aunado a ello podría ser su negación para contactar con emociones que él puede considerar negativas.</p>
<p>No se presenta agresividad, pero cierta frustración y molestia cuando le hablo del enojo.</p>	<p>T: Te das cuenta que a veces cambias las reglas para no perder, ¿qué pasa si otras personas no lo aceptan?          A: se queda callado y contesta “mmm no sé qué pasa”</p>	<p>A. se ha construido como un niño que realmente no sabe los límites, no sólo de él hacia a otras personas sino a hacia sí mismo. Le parece extraño que alguien le pueda decir NO, por ello no concibe propiamente las consecuencias</p>

No aplica.

T: Le digo a A. que tenemos que ir guardando las cosas y para la siguiente podemos comenzar armando la casa “¿te parece?”  
 A: me contesta que sí.  
 Le digo “he notado que eres un niño muy amable, me ayudas a recoger.”  
 A: En esta ocasión me dice que sí y agrega “igual me dejan jugar en casa y yo recojo las cosas”.

Se puede observar que A. logra darse cuenta que tiene cualidades buenas y a través de ellas también puede ser visto por el otro, le resulta gratificante ser reconocido por ello y cuenta a la terapeuta otra ocasión en la que ha sido amable, pareciera que quiere mostrar que él es diferente a un niño agresivo.

No aplica.

T: Le comento que estuve hablando con su mamá y me dijo que le estaba yendo mejor en la escuela.  
 A: “sí, estoy feliz”. Al preguntarle ¿Por qué? me dice “por hacer sumas”

A. ha logrado poder expresar la emoción que siente, no sólo actúa, es capaz de decirlo con palabras. Las sumas se han convertido en una actividad narcisizada, de alguna manera, él se puede sentir reconocido por esta actividad.  
 Podría mostrar esta necesidad de ser visto, que al hacer algo que él considere valioso, no espera verse reflejado por el otro, tal vez, por miedo al rechazo o a ser desapercibido como ha sido en su familia.

Me pega con la pelota, pero no me pide disculpas.

A: Sólo me voltea a ver y me dice “no era para ti quería levantar la pelota”.

Logra darse cuenta que pudo lastimar al otro y trata de decir al otro que no era su intención, sin embargo, aún no es capaz de poder apalabrar una disculpa, se queda en un discurso donde asume que el otro debe conformarse con que no era para él, aun no llega a ser más empático  
 Lo cual se ha presentado constantemente

A.tiene dificultades para pedir disculpas, pareciera que ello lo confronta en su narcisismo, sin embargo, a pesar de no poder decirlo con palabras textuales, muestra su preocupación por el otro.

No aplica.	<p>La mamá reporta que últimamente A. le pregunta sobre sus emociones le dice “¿estás enojada, ¿verdad? porque se te ve en tu cara” o me pregunta “cómo me siento”. Me extrañó y le dije “tú no me decías así”.</p>	<p>Se puede observar que logra ser empático con las emociones de su mamá, pone en palabras lo que ve en el otro. Podría hablarse de un cambio en la castración anal en A., la emoción, no se queda en el acto, sino se lleva a las palabras.</p>
	<p>A: “La doctora me ha dicho que si estamos enojados o sentimos algo lo tenemos que decir”.</p>	
	<p>La madre de A: Después si más o menos le cuento.</p>	
No aplica.	<p>La madre de A. comenta “veo que se expresa más y pregunta más de qué siento”. T: Le refiero que es un trabajo en conjunto y ahora que A se está dando cuenta de sus emociones es importante, que si ella observa una emoción se la diga y si A le pregunta lo que siente que hable con él. Madre de A: “es que eso si me cuesta”.</p>	<p>Parece que quién no está preparada para la interacción afectiva es su madre, se queda pasmada cuando A. se preocupa por ella. Pareciera paradójico, pero de momento parece que A, le está brindando la mirada a su madre que ella no puede hacer hacia él. Algo importante es que la madre de A reconoce que ella tiene una dificultad.</p>
No aplica.	<p>Madre de A: La maestra platicó conmigo y me dijo que ya está mucho mejor ya no avienta cosas, ni pelea con sus compañeros, pero no pide disculpas si hace algo.</p>	<p>De acuerdo con lo reportado por la madre, la agresividad física ya no está presente, sin embargo, aún hay dificultad para decir con palabras el cuidado al otro. Ya que, en su entorno, la mirada del otro, no resulta protectora.</p>
No aplica.	<p>Comenta su mamá de A. que van a jugar fútbol, refiere que hay dos o tres niños que son más grandes y le pegan fuerte a la pelota, entonces A. cuando ve eso le dice a su mamá que si ya van empezar a pegar fuerte mejor él se va a salir. Cuando hay niños más grandes le da miedo y se sale.</p>	<p>Ello podría hablarnos por un lado del temor a ser dañado por personas más grandes que él, como constantemente lo ha sido. También reconoce un límite, los grandes le pueden pegar y prefiere salirse, es una manera de protegerse. Por otro lado, de la frustración que otros niños le puedan ganar y no pueda ser reconocido.</p>
No aplica.		<p>La madre no logra darle una mirada narcisizada a A. que lo</p>

T: Le pregunto a la madre cómo toma ella que A le pida que le ponga sumas o restas.

Me dice “hay veces que estoy apurada le digo que me espere porque, si no, se me va a quemar la comida o algo o si no lo mando con su abuela para que ella le ponga los ejercicios yo se los reviso”.

construya como un niño que puede lograr cosas, parece que para ella resultan irrelevantes los logros del niño. La madre coloca como prioridades otras cosas a la interacción con su hijo.

Le pregunto si pudo ir a ver el partido de su papá. Me dice emocionado que sí, que quedaron 10-0, le comento que su papá es bueno jugando futbol como él.

A: En ese momento me dice que no, que su papá sólo metió dos, que ganaron porque el amigo de su papá, “Yuca”, es muy bueno, el metió 8 goles.

Le comento que parece que no le gusta que le diga que su papá es bueno como él.

No contesta, pero en lo que siguió la sesión decía que le tiraba como Yuca.

El hecho de que su padre lo haya rechazado y ahora ver que alguien es mejor que su padre, le resulta gratificante, es como si dijera “no te mereces mi amor para identificarme contigo”, es como si rechazara la identificación con su padre, ya que considera que no es lo suficientemente bueno, no sólo en el futbol, sino también como padre. Le ha quitado la omnipotencia. Lo cual podría abrir la posibilidad que A mire a otras personas y reconocer que pueden ser más capaces que su padre.

---

En la Tabla se describen las narraciones de la segunda fase del proceso psicoterapéutico.

Nota:

T: Terapeuta

A: Paciente.

V: Variable.

### **TERCERA FASE**

En la tercera fase, se observa que el paciente identifica sus emociones y las de otros, logra expresarlas de una mejor manera, ya ocupa la palabra y reflexiona. El paciente es empático, se preocupa por el otro y repara ante alguna situación en la que haya lastimado al otro. Logra identificar cualidades en él y acepta la mirada del terapeuta.

**Tabla 3***Fase 3: Extractos Importantes de las sesiones en psicoterapia con el paciente.*

V Agresividad	V Intervención	V Subjetivación
No aplica.	<p>A: Pierde el partido A. y se tira al suelo, me dice “perdí”.</p> <p>T: le comento que a veces nos podemos sentir tristes y está bien, pero es importante que lo pueda decir, que este es su espacio y lo voy a escuchar</p> <p>A: Después de eso sigue jugando y me dice que dejó de ir a jugar futbol.</p> <p>Al preguntarle cómo se siente me dice que angustiado.</p>	<p>Se puede observar que A., trata de mostrar lo que siente, la intervención le ayudó a confiar y expresar lo que realmente le sucedía. Me parece que se presenta como constante la pérdida en su vida, el perder el futbol, para él puede representar perder el cariño o el ser reconocido, por ello lo considera como una angustia, porque no sabe qué hacer.</p> <p>Llama la atención que después que A. decide ir a ver a su padre al futbol, lo sacan de la actividad.</p>
No aplica.	<p>A. me dice que le duele el estómago y se sienta en el suelo, le comienzo a preguntar qué siente, me dice que un dolor en todo su estómago y me señala en qué parte.</p> <p>Le pregunto al niño si le dijo a su mamá cuando empezó a tener el dolor, me dice que le dijo, pero su mamá le respondió que era por la comida.</p> <p>Le digo que le puedo traer agua para ver si se siente mejor.</p> <p>Me dice que sí, le traigo el agua y me empieza a contar que en las noches siente como si tuviera algo atorado en la garganta, le pregunto si lo han llevado al doctor, me dice que no.</p> <p>Trata de pararse, pero hace la expresión de dolor, le comento que, si está bien, que me preocupa, me voltea a ver como extrañado y me dice “¿eh? y se vuelve a sentar”</p>	<p>Se puede observar que A., muestra su necesidad de ser cuidado y visto por la otra persona, en esta ocasión responde a los cuidados como si buscara esa mirada que no tiene en su casa, anteriormente se ha visto que no se preocupan por lo que siente A., a menos que esto genere un problema.</p> <p>Se puede observar que A. quería ser escuchado, expresa cómo se siente</p> <p>Me llama la atención el dolor de garganta, puede hablar de un dolor emocional, alguna angustia que no puede expresar, que las palabras no salen y quedan como un nudo en la garganta. Cuando yo le comento que me preocupa, se percibe extrañado por sus gestos, pareciera que no puede aceptar que alguien se preocupe por él, como en el Trastorno narcisista, se rechaza antes de ser rechazado y en este caso al ser visto, parece que no sabe qué hacer con ello.</p>

No aplica.	<p>T: Le vi los ojos rojos y le pregunté si había llorado, me dice que se desveló haciendo tarea.</p> <p>Le pregunto si alguien se queda con él cuando hace la tarea.</p> <p>A: me dice que no porque su mamá lo regaña, empieza a hablar en tono más pequeño y se ve triste, me cuenta que le dijo ayer a su mamá que, si mientras él hacía lo de matemáticas, le ayudaba a buscar algo en internet porque no le entendía, su mamá le dijo que no. T: Le pregunté si en otras ocasiones se le había pedido ayuda a su mamá, me dice que ella le dice que no y que lo haga solo. Me dice que ayer todos estaban durmiendo y él estaba haciendo la tarea le pregunto si le dijo a su mamá cómo se sentía.</p> <p>A: “Le traté de hablar en la noche para despertarla porque quería ayuda, pero no me hizo caso”.</p> <p>Yo le pregunto que si al día siguiente le dijo a su mamá como se sintió y me dijo que, sí le dije que “le estuve hablando en la noche para pedirle ayuda, pero no me hizo caso”.</p> <p>Me comenta que su mamá le dijo que era su culpa porque tenía que hacer la tarea sólo.</p>	<p>Podía sentirse la tristeza de A., al sentir que estaba solo, al escuchar la respuesta de la madre de A., parece que su madre demanda que A tenga respuesta de adulto que no corresponden con su edad. No logra empatizar con la emoción de A, de hecho, pasa desapercibida, es como si no le importara. Me parece que, en esta sesión, aunado al dolor físico hay un dolor emocional y una necesidad, de ser visto. A. en esta sesión logra trasladar con palabras su emoción.</p> <p>Aunado a ello se percibe un sadismo en su madre al decirle que él tiene la culpa por estar jugando.</p>
No aplica.	<p>A: Me dice que le ponga sumas, las resuelve, las califico y A. se equivoca, enseguida él se dice a sí mismo <b>“baboso”</b>.</p> <p>T: le digo que no es así, que todos nos podemos equivocar, que yo he visto que es un niño muy inteligente. A. decide corregirla y lo vuelve a intentar. Se la califico y ahora acierta, se pone feliz y le digo que a veces podemos equivocarnos pero al volverlo a intentar y corregir nos saldrá mejor.</p> <p>A. sólo asiente con la cabeza.</p>	<p>Para A., el reconocimiento es fundamental, cuando se da cuenta que no logra algo o pierde, se insulta así mismo. A. concibe su valor o el cariño como si estuviera condicionado a acertar. En este caso, podría el vivir como una herida narcisista el fallar.</p>
No aplica.	<p>Le digo que en la sesión que no pudo venir, me preocupé A. responde sorprendido ¿eh?</p> <p>Posteriormente me dice que su mamá no lo llevó porque no tenía dinero.</p>	<p>Se repite la misma respuesta por A., al decirle que me preocupé, no sabe cómo responder, me parece que le desconcierta el poder responder a ser visto, ya que, a lo largo de su vida, el regaño o</p>



		<p>agresión es la manera en que consigue ser mirado por sus padres.</p> <p>Llama la atención que comente que no tiene dinero, ya que su madre refiere que le está pagando las clases de fútbol, lo cual podría hablarnos de la que actividad que tiene un mayor peso en la familia.</p>
No aplica.	<p>Jugando le pego a A. con la pelota, le pido disculpas le digo que fue un accidente y no quise lastimarlo.</p> <p>Le pregunto a A. si él pide disculpas cuando lastima a alguien.</p> <p>A: Me dice que “en la semana estaba jugando fútbol, le pegué a la pelota, pegó en el poste y le di a un compañero y le pedí disculpas, me dijo que estaba bien”.</p>	<p>En esta sesión, me parece que A., ha podido generar empatía y conocimiento de las emociones tanto propias como la de los otros, es capaz de decir con palabras cuando lastima a alguien.</p>
No aplica.	<p>Le pregunto por sus tareas, me dice que su mamá no le quiere ayudar, pero él las hace solito, le digo que él es un niño muy inteligente y que me he dado cuenta que él puede lograr mucho. En ese momento hace una expresión de dolor, le pregunto si le pasó algo, me comenta que le duele su cintura le digo que si está bien, yo realmente no percibí que se lastimara.</p>	<p>En este momento, A. ya no percibe con temor o rechazo ser visto la terapeuta, ahora se ha presentado que, al hablar de situaciones dolorosas, ya que siente que le duele, pero lo ubica en el cuerpo, presenta un dolor físico para ser cuidado por el terapeuta.</p> <p>Aún en este momento sigue ocupando el cuerpo como un medio para recibir cariño.</p>
No aplica.	<p>Me pide que le ponga sumas, se las califico y en una estaba mal, hace la expresión de “iii”, le comento que todos nos podemos equivocar y le doy alguna sugerencia para acomodar los números, la vuelve a hacer.</p> <p>Se pone muy feliz de sacar nueve, expresa “saqué nueve y se pone a bailar”</p> <p>.</p>	<p>A. ya no ocupa la agresividad hacia sí mismo, es decir ya no se insulta cuando se equivoca, acepta que puede cometer errores, pero puede corregir, en este momento ya no depende su valor completamente si gana o tiene todo bien.</p>
No aplica.	<p>Decide ponerse a dibujar, cuando estamos dibujando le digo que no pinta uno de mis colores y él me presta su color le digo que es muy amable, me contesta que sí con la cabeza.</p>	<p>A. logra concebirse como una persona que tiene cualidades, acepta la mirada del terapeuta, no lo dice con palabras, pero asiente de alguna manera.</p>

No aplica.	<p>Le comento a A. que su mamá me contó que había tenido unos problemas con su hermana ¿si me quiere contar lo que pasó?</p> <p>A. me cuenta “ya tenía rato viendo la tele y no me quería prestar el control y ya me tocaba, ella aventó el control en el sillón y me dio un zape en la cabeza, mi hermana me pidió mis colores y no se los quise prestar, estaba enojado”</p> <p>Le digo que he notado en estas sesiones que ahora cuando te enojas o tienes alguna otra emoción, me dice cómo se siente y por qué, le recuerdo que al principio se enojaba y golpeaba fuerte la pelota o me ignoraba, pero que él ya no es así.</p>	<p>Se puede ver un cambio, podría hablarse de un cambio en la castración anal, ya que A. no ocupa la agresividad para decir lo que siente, logra expresar con palabras lo que pasó y cómo se sintió.</p> <p>Llama la atención que la mamá de A. al comentarme me diga “A. peleó con su hermana, otra vez está de grosero”, ya que yo no percibo en el discurso de A. agresividad, de hecho, logra hablar de sus emociones y me cuenta lo que sucede, de quien podría verse una conducta agresiva es de su hermana, sin embargo, la madre no logra verlo, pareciera que quisiera que A. se comportara como antes.</p>
	<p>Los dos íbamos a tomar una carta y chocó su mano con la mía, A. me dijo “lo siento”, le dije que no se preocupara que había sido un accidente, pero me hacía sentir bien que se disculpara.</p> <p>A. toma otra carta y sonrío.</p>	<p>Es la primera vez que logra pedir disculpas a través de la palabra, se da cuenta de lo que puede sentir la otra persona y se preocupa porque esté bien, reconociendo que pudo lastimar al otro.</p>
	<p>Al estar jugando se percibía contento, le comenté que se veía feliz, me dijo que sí que quería hacer sumas, le comenté que él puede ser feliz en cada lugar que hay muchas personas que lo quieren.</p> <p>Me dice que no es igual.</p>	

---

En la Tabla se describen las narraciones de la tercera fase del proceso psicoterapéutico

Nota:

T: Terapeuta

A: Paciente.

V: Variable.

## Capítulo 7. Discusión y Conclusión

En la presente investigación se ha indagado el papel de la agresividad en la subjetivación de un niño, en diferentes etapas del proceso psicoterapéutico.

La postura de la que se partió fue considerar la agresividad infantil como un aspecto que permite indagar en la vivencia del niño, la función de la agresividad en el entramado psíquico y la dificultad para contener o canalizar de otra manera los impulsos agresivos.

La agresividad infantil es una de las problemáticas por las que en gran porcentaje se derivan a consulta psicológica a los niños de edad escolar. Sin embargo, el enfoque que se le da en diversas investigaciones (Farrington, 1991; Huesmann y Eron, 1984, en Pelegrín, 2008 entre otros), es que conciben a la agresividad como un sinónimo de la agresión y que se le mira con cierto desdén, sin embargo, como se ha narrado en la presente investigación, son distintas, esto viéndolo desde una postura psicoanalítica.

La agresividad, es inherente a la existencia, conforme a las vivencias que se tienen con las figuras parentales y la introyección de las mismas, estos impulsos van subjetivándose, se puede decir que en el estadio del espejo, representa una fase fundamental, ya que la agresividad le permite al niño identificarse con otro con el que en primer lugar compitió, pero a su vez permite diferenciarse y cuidar del otro (Lacan, 19). Esto cuando hay un otro que permita al niño sostenerlo y posteriormente permitirle ser un sujeto.

Por otro lado, la agresión se presenta de forma reactiva hacia el ambiente, que tiene una intencionalidad y en muchas ocasiones, se presenta como una defensa, que es desembocado en muchas ocasiones por la deficiencia de un otro en sostener al niño (Winnicott, 1939).

Aunque son distintas, esto puede crear confusiones, cometiendo el error de querer erradicar la agresividad, de hecho, la demanda de la escuela era que el niño desapareciera la agresividad. No obstante, esto no es posible, ya que el niño necesita de la agresividad para

poder vivir y consolidarse como sujeto; sin embargo, requiere poder manejarla para que le permita interactuar con el medio que le rodea.

La agresividad, a pesar de estar presente en cada persona, se expresa de distintas maneras. Cuando los niños viven en un contexto donde no hay límites, pareciera que no hay una ley y él mismo ha sido expuesto a conductas de agresión por parte de sus padres, puede generar que sólo repita lo que su ambiente le mostró, no obstante, no quiere decir que ya no haya vuelta atrás, a través de un proceso terapéutico es posible ayudar a expresar de una manera distinta la agresividad que se dé una posición ante la agresividad, una subjetivación propia.

En función de lo observado en el presente caso, la agresividad cumplió una función en el niño y era representada de acuerdo con el estado y las posibilidades de la estructura psíquica. Se podrían decir que en este caso durante la psicoterapia de juego se dan 3 momentos distintos del manejo de la agresividad del niño:

- En el primero la agresividad representa una manera de expresar las emociones que lo desbordaban y que no encontraba otros recursos para manifestarla. De hecho, algo que sucedía era que para él su cuerpo era el portavoz de sus emociones, es decir si sentía tristeza, se pellizcaba, por lo cual, no resulta extraño que cuando sentía algo y quería expresarlo lo hiciera a través de un acto. El niño estaba confundido y desorganizado, había una pobre consciencia tanto de sí mismo como de los otros, por lo cual, el cuidado de sí como del otro resultaban difíciles de concebir.
- En el segundo momento la agresividad empieza a ser regulada, el lenguaje comienza a ser una herramienta para el niño, nombra las emociones que tiene e incluso es capaz de percibir las emociones del otro y se preocupa. El niño

comienza a darle cuidados a su madre, le pregunta por sus emociones y la orienta para que ella las exprese.

- En el tercer momento, el lenguaje ha adquirido mayor fuerza para expresar lo que siente, ha logrado adquirir habilidades para autorregularse. Ha cambiado la manera en que se percibe a sí mismo, ya tiene una imagen propia, acepta los elogios de otros e incluso vislumbra otras cualidades de él, abre la posibilidad a la empatía y comienza a reparar los vínculos.

Como se pudo observar, es posible hacer cambios en la manera en que se expresa la agresividad, existe la posibilidad, a través de la presencia de otro que transitoriamente funja como yo externo, para que él niño pueda adquirir cierta posición ante la agresividad, que exista una interpretación y representación tanto a nivel consciente como inconsciente de esta.

Como se puede ver la subjetivación fue cambiando en las distintas etapas del proceso psicoterapéutico, sin embargo, para lograrlo el juego fue la vía primordial, el cual le permitió la expresión de su mundo interno y expresar aquello que en otro lugar no era escuchado y era sancionado.

A través del proceso psicoterapéutico, se puede propiciar para que niño pueda construir una imagen de sí mismo y del otro, lo cual le permitirá alcanzar mayor consciencia sobre su conducta y la canalización de sus impulsos. Sin embargo, se requiere que como terapeutas no encasillar al niño con una etiqueta de diagnóstico, es cierto que el diagnóstico sirve para orientar un tratamiento, sin embargo, es fundamental poder escuchar y comprender las causas y dinámicas psíquicas que explican su conducta, con lo cual, permitamos al niño verse de una manera distinta, en la que él pueda entenderse, es decir que podamos ayudar como organizador, libinizador, como castrador, entre otras funciones.

Como terapeutas hay que sobrevivir a la agresión, es decir, no tener una respuesta reactiva como lo hace su entorno y para lograr esto es necesario el trabajo propio en psicoterapia. El sobrevivir a la agresividad permite que el niño pueda saber que no destruye al objeto amado con lo que siente o llega a hacer, pero que busque reparar, permitiendo que vea a los objetos de forma total.

Conforme se avanza en el proceso de subjetivación, el juego también lo hace. En el paciente A. el juego fue cambiando de acuerdo con los cambios en la estructuración del psiquismo, por ejemplo, en un principio el juego estaba enfocado a ganar al otro sin importar como fuera, sin embargo, en muchas ocasiones terminaba el niño desbordándose por sus emociones y mostrando agresividad que incluso interrumpía el juego, ya que era la manera en cómo expresaba que ya no podía manejar lo que sentía. Es decir, en ese primer momento, su deseo de ganar parecía no estar ligado a una producción psíquica propia, la capacidad para articular una estrategia y tolerar la frustración en caso de perder, parecía la denuncia de una estructura psíquica que aún no había alcanzado una completa diferenciación de los mandatos paternos. Sin embargo, al final del proceso terapéutico, el juego comenzó a estar más enfocado en actividades escolares como lo eran dibujar o realizar operaciones matemáticas, si había una competencia que es propia de su edad, pero era capaz de regular sus emociones y sobrellevar la frustración, además que comenzó a existir otras posibilidades para el niño, ya no era sólo el fútbol que era algo con lo que se relacionaba con el padre, comenzó a existir espacio para otros deseos.

Se puede concluir que la manera de poder comprender el mundo del niño y ayudarlo a hacer cambios en él, es a través del juego. Las intervenciones permiten dar lugar a las emociones, entender que lo que hace en el juego tiene una raíz en la realidad.

En definitiva, todo proceso habrá transferencias tanto positivas como negativas y es parte del camino, ya que el terapeuta es un objeto donde se deposita lo que el niño es, pero

también lo que desea. Es necesario cuidar la transferencia, ya que como terapeutas se debe ser neutro y no reaccionar como el entorno del niño lo ha hecho.

Las intervenciones psicoterapéuticas deben ir encaminadas a que el niño pueda detectar sus emociones, saber identificarlas, reconocerlas, percibir cuándo van incrementando y poderlas canalizar de una manera distinta, de hecho, los señalamientos o interpretaciones permitieron que bajara la angustia en el niño y que pudiera elaborar lo sucedido; como afirma Blinder et. al. (2008), de esta manera el niño puede dar cuenta de qué sucede en él, saber que existen límites que no podemos transgredir, pero que es posible darle paso al deseo siguiendo una ley.

Aunque es necesario aclarar, que las intervenciones en muchas ocasiones no son aceptadas o incluso pueden ser denegadas por el niño, pero es parte del proceso psicoterapéutico, ya que resulta una confrontación del mismo paciente, tanto por la manera en que concebía el mundo interno como externo.

Por otra parte, es necesario considerar el papel que juegan los padres en el proceso psicoterapéutico. Para los padres el saber que su hijo tiene una problemática puede generar una herida narcisista, ya que pueden pensar que no son buenos padres o que algo hicieron mal para que sucediera ello. En el caso presentado, el niño es derivado por una institución, el padre estaba ausente y la madre no tenía una demanda propia, de hecho parecía estar normalizado el comportamiento del niño.

Sin embargo, aun cuando los padres no se encontraban involucrados completamente en la terapia, como se observó en el caso, si fue posible trabajar con el niño y hacer cambios en la subjetivación. Conforme se fue trabajando con el niño y se observaban cambios, la madre logró percibir que sí era necesario un trabajo psicoterapéutico, pero no le era sencillo, ya que los cambios del niño la confrontaban, por ejemplo, la madre refería que A. le

preguntaba sobre sus emociones y era empático, pero la madre refería no saber cómo reaccionar, ya que, la madre misma no se había preguntado por sus emociones y le era difícil expresar algo que había sido callado o no había una reflexión como tal.

La psicoterapia de los niños confronta a los padres con sus propios fantasmas, situaciones que aún no han elaborado o eran dadas por sentadas como la verdad, al contar con una terapia para su hijo, se pueden revivir situaciones que son dolorosas y la obligan a romper con los esquemas ya establecidos tanto en ellos mismos como en la relación con el niño.

En el caso observado, el abuelo materno del paciente había perdido contacto con su hija cuando ella era adolescente y ella sintió cierto abandono, aunado que con su madre no había buena relación, de hecho la forma de relacionarse era a través de la agresión, la madre del niño percibía que había preferencia por su hermana, de hecho con ella constantemente peleaba y lo llegaba a hacer enfrente del niño.

Cuando en los padres no hay un deseo que su hijo haga un cambio, la terapia se puede convertir para ellos en una amenaza y hacer que se interrumpa este proceso. Ante esta posibilidad, se buscó enseñarle a la madre la importancia del proceso psicoterapéutico, ayudarle a identificar por qué era necesario saber expresar las emociones y que el trabajo con el paciente también requería el trabajo con ella. Sin embargo, al hacer algunas intervenciones con la madre, se percibían ciertas resistencias, que requerían un trabajo propio en psicoterapia, ya que el proceso terapéutico se basó en el trabajo con el niño sólo y se tenía una sesión con la madre al mes, para brindar algunos señalamientos que ayudaran a entender al niño y poder tener un trabajo en conjunto.

Sin embargo, a pesar de los cambios, el tratamiento fue interrumpido por los padres, se podría atribuir que al desaparecer el síntoma por el cual traían al niño, ya no concebían



porque traerlo, aunado a ello, podría deberse a las resistencias de los padres a cambiar y la angustia expresada respecto a los cambios en el niño.

Aquí podemos concebir que tanto el comienzo, la continuación y terminación del tratamiento, depende de los padres y no del niño, por esta razón es importante y deseable contar con su apoyo, aunque, es real que a veces los padres pueden no estar preparados para los cambios y requieren su propio proceso psicoterapéutico que no en todos los casos como el narrado se puede dar.

A nivel personal considero que me generó una herida narcisista la interrupción del tratamiento, ya que considero había varios aspectos que se podrían trabajar. No obstante, es posible brindar de herramientas tanto a los pacientes como a los padres por el tiempo que este el niño en el proceso, siempre hay algo que queda en el otro que será un granito que va a permitir ciertos cambios.

La investigación busco dar cuenta de cómo la agresividad tiene una función en la formación de la estructura psíquica del niño. Es constante que en ciertas investigaciones con un enfoque no psicoanalítico, es estigmatizada la agresividad, incluso se busca a toda costa, erradicarla sin entenderla.

Sin embargo, la agresividad forma parte de todos los seres humanos, si bien es cierto que se nace con cierta agresividad, inherente al ser humano, no se puede decir que es meramente innata, ya que cada persona de acuerdo con vivencias con un otro y gran Otro va a adquirir una posición ante ella y cada uno la representará de una manera distinta.

El niño va a adquirir una posición ante la agresividad y será expresada de distinta manera, esto de acuerdo con la edad del niño, sus capacidades psíquicas, pero también de acuerdo con la forma en que entorno lo permite. En el mejor de los casos se apostaría por una colocación como sujeto que tiene agresividad y la expresa a través de la palabra.

Cuando los pacientes viven en un contexto donde no hay límites, las reglas son ambiguas, hay incongruencias entre lo dicho y lo que se hace por sus figuras primordiales, el niño entra en cierta confusión y la agresividad se vive y es desplegada como una reproducción, es decir, el niño no logra tomar una posición personal frente a ella (alienación), solo se reproduce sin que el paciente entienda el porqué de esta manera y no de otra. Justo se llega a otro punto importante, es necesario que en el proceso psicoterapéutico apostar porque el niño adquiriera una posición no sólo ante la agresividad, sino también en el reconocimiento de sus emociones y en la vida en general, es darle un lugar al niño como un sujeto que no es la extensión de nadie, sino un ser diferente a otro que tiene derecho a desear.

Se puede concluir que los límites (castración anal) deben ser dados al niño, pero desde el amor, es decir, que la palabra NO propicie un cuidado hacia él mismo y los otros. Los padres deben contener las pulsiones del niño que lo ponen en peligro, ya que esto permite la empatía hacia el otro y el niño.

Ya que, por el contrario, cuando la castración se da desde el rechazo o del sadismo de los padres, el límite no contiene, ni ayuda a estructurar, sino más bien solo violenta, no permite que el niño deje ir lo que lo lastima, no permite significar que la prohibición tiene la función de cuidarlo a él y al otro, sino que genera heridas narcisistas. Esto puede provocar que ese dolor del niño se proyecte en otras actividades, por ejemplo, no expresar con palabras lo que siente.

Justo aquí se llega un punto importante ¿qué no haría un niño para lograr ser amado?

El niño requiere del narcisismo para formarse como sujeto, para poderse identificarse y desear, pero si en esta etapa las figuras primordiales para él, los padres, generan una herida

narcisista, esto desemboca en una devaluación del yo, el niño se quita amor hacía el mismo, lo cual detona, en ciertas defensas, por ejemplo, la maníaca, ya que evade la angustia interna, proyectándola al exterior, debido a que no haya un yo lo suficientemente integrado para tolerar la angustia y responsabilizarse de la intención agresiva.

El niño responde con un acting, y pide a gritos a través de la agresión aquello que le fue arrebatado “el ser querido por el otro”.

En definitiva, los padres para poder dar una mirada al niño necesitan desearlo y esto ocurre, incluso antes de que nazca, ya que los padres, tienen que hacer un espacio en su mente y darle un lugar para que pueda transitar de ser un objeto de deseo a formarse como sujeto.

Pero es una realidad, que no todos los padres desean a su hijo, con esto no quiere decir que los padres sean malos, sólo que no están listos o no han desarrollado el deseo de ser padres y quizás estas habilidades no se han desplegado.

La psicoterapia no puede construir de la nada el deseo de los padres, pero esto no quiere decir que no haya nada que hacer. El terapeuta puede dar esa mirada de amor al niño, es un objeto auxiliar que le presta el yo al niño, que le permite dar cierta estructura, desde afuera hacia dentro para que, en un segundo momento, el niño sea capaz de ir consolidando su propio yo diferente del otro, pero con la ayuda del Otro.

Siguiendo a Lacan y entendiendo que hay una vía para la estructuración del psiquismo, la agresividad es fundamental. La madre tiene que estar presente para el niño a pesar de la agresividad, es decir tiene que ser constante, además debe transmitir al niño, que el objeto será permanente a pesar de la agresividad, lo cual, permite que el niño repare al objeto amado para no perderlo.

Aquí justo hay un punto de convergencia con Winnicott, ya que él plantea que la agresión primaria es algo natural en el niño, por ejemplo, el niño al comer puede morder a la madre, pero la respuesta de ella, es lo que va a ser fundamental para la subjetivación de la agresividad, ya que si es reprimida la agresividad, el niño puede vivirla como si fuera algo malo, incluso frenaría la posibilidad de integrarla con la agresión reactiva, que es donde si hay una intención del niño de reaccionar ante el ambiente, es lo que él nombra enojo. Al no permitir la integración de estos dos tipos de agresión, imposibilita al niño controlar sus impulsos agresivos, ya que, a pesar de sentir angustia por el temor de perder a su madre, ya no tiene la confianza en que podrá repararla.

¿Por qué asusta tanto la agresividad?

En el caso expuesto, se percibía que varias personas del entorno del niño reaccionaban distinto ante la agresividad, en su mayoría partían del rechazo, temor o incluso la propiciaban.

Se puede concluir que la agresividad se ve como algo ominoso, ya que asusta porque confronta con los fantasmas de cada persona. Los padres también han sido marcados y esa huella quedó inconscientemente, pero ha marcado su formación como sujetos.

¿Realmente se acepta como parte de cada uno la agresividad?

En ocasiones, se puede ver proyectado en el otro lo que es de uno mismo, lo cual no es sencillo, ya que asusta el pensar que se tiene una parte agresiva dentro de uno, es decir la persona no se ve de una manera completa, sino escindida y a veces sólo se permite ver la parte buena.

Aunado, que puede existir una ambivalencia entre el ser de la agresividad. Ya que, partiendo de Lacan, el niño necesita de agresividad para identificarse con el otro, pero

también para separarse y formarse como sujeto, pero para que esto suceda, los padres son los que guían los que dan una mirada al niño de amor, pero también marcan una prohibición, pero si ellos no están castrados, será difícil que puedan ejercer la ley en el niño. Al entrar el niño con ese gran Otro, que se puede ver reflejado en la escuela, donde es una institución, hay un choque, ya que lo que fue aprobado por los padres, en ese lugar no está permitido, pero no sólo para él, sino también de los padres.

En el caso expuesto puedo decir que el paciente, pudo colocar una posición y comenzar a subjetivar la agresividad, la expresaba a través de la palabra, de hecho, vislumbraba las emociones de sus padres y se los manifestaba. Por lo cual, se puede ver que es posible que la agresividad sea subjetivada, no es algo inamovible.

Hay que pensar la agresividad, como una compañera de vida, la cual representa un eslabón importante que permite la estructuración psíquica y formación subjetiva en cada niño.

## Referencias

- Acuña, E. (2018). La infancia desde la perspectiva del psicoanálisis: un breve recorrido por la obra clásica de Freud y Lacan; Klein y los vínculos objetales. *Tempo psicoanalítico*, 50(1), 325-353. Recuperado de: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010148382018000100016&lng=pt&tlng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010148382018000100016&lng=pt&tlng=es).
- Álvarez, B. (2011). La posición depresiva. *Desde el jardín de Freud*, (11), 77-92. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4547228.pdf>
- Anfuso y Souza, (2016). Sobre la agresividad y el desarrollo del self. *Encuentro Latinoamericano sobre el Pensamiento de Winnicott*, 4(3), 1-11. Recuperado de: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audepp/025583272016090301.pdf>.
- Anton, M. (2014). Jugar es una forma de libertad. Psicoanálisis con niños. Perspectivas en Psicología: *Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 11(1), 100-104. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4835/483547665013>
- Anzieu, A., Anzieu, C. & Daymas, S. (2001). *El juego en psicoterapia del niño*. España: Biblioteca Nueva.
- Arango, C. (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento psicológico*, 2(6), 103-113. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/801/80100609.pdf>
- Axline, V. (2003). *Terapia de juego*. México: Diana.
- Ayala, H., Pedroza, F., Chaine, S., Chaparro, A. & Barragán, N. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud mental*, 25(3), 22-40. Recuperado de: [http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud\\_mental/article/view/902](http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/902)
- Azurdia, B. (2002). Psicoanálisis y ¿psicoterapia psicoanalítica? *Metaphora*, (1), 13-16. Recuperado de: [https://www.academia.edu/8546652/Los\\_distintos\\_modelos\\_de\\_hombre\\_en\\_la\\_teor%C3%ADa\\_y\\_pr%C3%A1ctica\\_psicol%C3%B3gica](https://www.academia.edu/8546652/Los_distintos_modelos_de_hombre_en_la_teor%C3%ADa_y_pr%C3%A1ctica_psicol%C3%B3gica)
- Azturiaga, E. & Unzueta, C. (2008). El estatuto del juego en la clínica psicoanalítica con niños. *Ajayu. Órgano de difusión científica del departamento de psicología de la universidad católica boliviana "San Pablo"*, 6(1), 1-21. Recuperado de : <https://www.redalyc.org/pdf/4615/461545469001.pdf>
- Baber, M. (2015). Fenomenología genética y potencialidad: una nueva mirada a la teoría de la empatía en Husserl. *Análisis*, (75), 61-89. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4264582>

- Bardi, D., Jaleh, M. & Luzzi, A. (2011). La conceptualización psicoanalítica del juego en la obra de algunos autores argentinos. *Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines*, 8(2), 77-85. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483549017012>
- Bazan, A., & Detandt, S. (2013). De lo que se inscribe y no se borra. Pequeña fisiología de la represión y del goce. *Subjetividad y procesos cognitivos*, 17(1), 42-69. Recuperado de [http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S185273102013000100002&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S185273102013000100002&lng=es&tlng=es).
- Blanch, M. (1988). Recordando a Françoise Dolto. *Intercanvis*, 9-15. Recuperado de: <https://www.raco.cat/index.php/Intercanvis/article/download/354110/446022/>
- Bleichmar, H. (1981). *El narcisismo: estudio sobre la enunciación y la gramática inconsciente*. Buenos Aires: Nueva visión.
- Bleichmar, H. (2012). *Introducción al estudio de las perversiones*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Bleichmar, H. (2013). *Avances en psicoterapia psicoanalítica: una técnica de intervenciones específicas*. Buenos Aires: Paidós.
- Blinder, C., Knobel, C. & Siquier, M. (2008). *Clínica Psicoanalítica con niños*. España: Síntesis.
- Brignardello, M. & Carrasco, M. (2006). Intervención psicológica en agresión. Técnicas, programas e intervención. *Acción psicológica*, 4(2), 83-105. Recuperado de : [https://www.researchgate.net/publication/44204667\\_Intervencion\\_psicologica\\_en\\_agresion\\_tecnicas\\_programas\\_y\\_preencion](https://www.researchgate.net/publication/44204667_Intervencion_psicologica_en_agresion_tecnicas_programas_y_preencion)
- Caellas, A., Kahane, S. & Sánchez, I. (2015). *El quehacer con los padres: De la doble escucha a la construcción de enlaces*. México: Pensodromo.
- Campoy, T. (1997). *Un programa de intervención desde una perspectiva psicodinámica (la hora de juego Kleiniana)*. España: Universidad de Jaén.
- Castanedo, C. (2008). *Seis enfoques terapéuticos*. México: Manual Moderno.
- Castellanos, R. (2008). Una experiencia psicoterapéutica de trabajo infantil. Reflexiones teóricas y metodológicas. Tesis de grado. Facultad de Psicología, la Habana.
- Castoriadis, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Buenos aires: Amorrortu.
- Chagas, R. (2012). La teoría de la agresividad en Donald W. Winnicott. *Perfiles educativos*, 34(138), 29-37. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982012000400018](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982012000400018)
- Chaine, S. (2019). Conductas Disruptivas. DGCS de la UNAM.

- Calzetta, J. (2011). Producción de subjetividad y constitución psíquica: lo que permanece y lo que cambia a través de la historia. *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, 11(55),43-55. Recuperado de: <https://teorias2usal.files.wordpress.com/2017/02/produccion3b3n-de-subjetividad-y-constitucion3b3n-psicologica.pdf>
- De la Peña, F. (2011). Trastorno de la conducta disruptiva en la infancia y adolescencia: diagnóstico y tratamiento. *Salud mental*, 34, 421-427. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252011000500005](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000500005)
- De los Santos, J. (2003). Agresividad y transferencia negativa. *Revista Uruguaya de psicoanálisis*, 97, 60-73. Recuperado de: [https://www.apuruguay.org/revista\\_pdf/rup97/rup97-delossantos.pdf](https://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup97/rup97-delossantos.pdf)
- Dor, J. (1997). *Introducción a la Lectura de Lacan. El inconsciente estructurado como lenguaje*. España: Gedisa.
- Dolto, F. (1984). *Seminario de psicoanálisis de niños I*. México: Siglo XXI Editores.
- Esquivel, F. (2014). *Psicoterapia infantil con juego casos clínicos*. México: Manual Moderno.
- Farberman (2017). Psicoterapia para niños y adolescentes. *Medicina Infantil*, XXIV(2), pp. 191-198. Recuperado de: [http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv\\_2\\_191.pdf](http://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2017/xxiv_2_191.pdf)
- Fernández, A. (2008). La importancia del padre en psicoanálisis. *Revista internacional de psicología*, 9(2), 1-4. Recuperado de: <http://www.revistapsicologia.org/index.php/revista/article/view/52>
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Argentina: Paidós.
- Freire, M., Casa, M., Fernández, A., Maberino, V., Mieres, G., Volinsky, P. (1980). La agresividad, un enfoque psicoanalítico. "*Jornadas sobre Aspectos Clínicos y Estructurales de la Psicosis Infantil*". Recuperado de: <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/appia/079737211981081-205.pdf>
- Freidin, F. & Calzetta, J. (2016). Estudio de las producciones simbólicas de niños con lesiones no intencionales. *Anuario de Investigaciones*, 23, 271-279. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369152696069>
- Freud, S. (1905). *Tomo VII Fragmento de análisis de un caso de histeria (caso Dora), tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. Buenos Aires: En Obras completas Amorrortu.
- Freud, S. (1910). *Tomo XI Cinco conferencias sobre psicoanálisis. Un recuerdo infantil sobre Leonardo da Vinci y otras obras*. En Obras completas Amorrortu.
- Freud, S. (1916) *Tomo XVI Contribución a la historia del método psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras*. En Obras completas Amorrortu.



- Freud, S. (1922). *Tomo XVIII Más allá del principio del placer psicología de las masas y análisis del yo y otras obras*. En Obras completas Amorrortu.
- Galeano, J. (1997). Melanie Klein: fundamentos, teoría y técnica. *Subjetividad y cultura*, (8), 68-82. Recuperado de: [www.psiconet.com > mexico > libros > sub-cul](http://www.psiconet.com/mexico/libros/sub-cul)
- García A. (2013). *Psicología clínica infantil. Su evaluación y diagnóstico*. La Habana: Félix Vdiazarela.
- Garciandía, J. & Samper, J. (2016). El síntoma una síntesis de los transgeneracional, la cultura y los vínculos. *Redes*, 34, 23-34. Recuperado de: <http://www.redesdigital.com.mx/index.php/redes/article/view/183>
- Gerez, M. (2012). Dualidad del síntoma en psicoanálisis. *Desde el jardín de Freud*, 12, 81-89. Recuperado de: [https://dialnet.unirioja.es > descarga > articulo](https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo)
- Gómez, A. (2006). *Los padres en la psicoterapia de los niños*. *Pensamiento Psicológico*, 2 (6), 103-113. Recuperado de: [https://www.redalyc.org > pdf](https://www.redalyc.org/pdf)
- González, O. (2017). Psicoterapia infantil: elementos distintivos y propuesta de intervención. *Alternativas en psicología*, 37, 48-63. Recuperado de: [https://www.alternativas.me > attachments > article > 04 - Psicoterapia infantil](https://www.alternativas.me/attachments/article/04-Psicoterapia%20infantil)
- Hall, S. (1997). *Representation: cultural representations and signifying practices*. London: Open University.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Hernández, V. (1994). *Psicoterapia psicoanalítica y psicoanálisis, dos extremos de un continuum*. Versión modificada de la ponencia presentada a la I Jornada de Psicoanálisis y Psicoterapia Psicoanalítica organizada por la Sociedad Española de Psicoanálisis en Sevilla el 25 de junio de 1994.
- Jaroslavsky, E. (2013). Contrato Narcisista (P. Aulagnier - R. Kaës). *Psicoanálisis & Intersubjetividad*, 4, 1-6.
- Julien, P. (1992). *El retorno a Freud de Jacques Lacan*. México: Sitesa.
- Kernberg, O. (1998). Psicoanálisis, psicoterapia psicoanalítica y psicoterapia de apoyo: controversias contemporáneas. *Revista de Psiquiatría del Uruguay*, 64(2), 336-352. Recuperado de: [http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales de consulta/Drogas de Abuso/Articulos/Psicoterapias de apoyo.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Psicoterapias_de_apoyo.pdf)

- Klein, M. (1982). *II Principios psicológicos del análisis infantil. En principios del análisis infantil: Contribuciones al psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Korovsky, E., Herrera, M.; Perdomo, W; Pittaluga, A.; Rapetti, y R.; Ruival, T. (1999). *El concepto de Narcisismo en la obra de Freud*. Montevideo: Psicolibros.
- Mena, M. & Fleischer, D. (2013). El aporte del término "deprivación" acuñado por D. W. Winnicott, en la época que transitamos. *Anuario de Investigaciones*, 20, 125-130. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139949026>
- Lacan, J. (1958). *El seminario de Jacques Lacan libro 5: Las formaciones del Inconsciente 1957-1958*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). *Seminario 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Bs. As. Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1971). La agresividad en Psicoanálisis. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Leone, V. (1966). Consecuencias del fracaso de la defensa maníaca. *Revista Uruguaya de psicoanálisis*, 8(03), 1-12. Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/1960/168872471966080312.pdf>
- Lodoño, L. (2010). Agresividad en niños y niñas, una mirada desde la psicología dinámica. *Revista virtual Universidad católica del Norte*, (31), 274-293. Recuperado de: <https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/download/45/99>
- Lopera J. (2017). Psicoterapia psicoanalítica. *CES Psicología*, 10(1), 83-98. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4235/423550874006/html/index.html>
- López, F. (1995). Cap. 2 Psicoanálisis y psicología evolutiva. En Marchesi, A., Carretero, M. y Palacios, J. *Psicología evolutiva: Teorías y métodos*, 55-78). España: Alianza Psicología.
- López, O. (2004). La agresividad humana. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 4(2), 1-13. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/26429761\\_La\\_agresividad\\_humana](https://www.researchgate.net/publication/26429761_La_agresividad_humana)
- Lora, M. (2007). El psicoanálisis y el diagnóstico con niños. *Ajayu. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad Católica Boliviana "San Pablo"*, 5(2), 209-218. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4615/461545472005>
- Luzzi, A., & Bardi, D. (2009). Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños. punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. *Anuario de Investigaciones*, 16, 53-63. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3691/369139945005>
- Martínez, A. & Francia, M. (1992). Efectividad de las psicoterapias en niños y adolescentes. Revisión de estudios controlados. *Revista Latinoamericana de psicología*, 24(3), 237-258. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/805/80524301.pdf>.

- Martínez, M. (2014). *Psicopatología y teoría de las relaciones objetales*. *Revista de ciencias sociales*, II(144), 147-158. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15333872009>.
- Martínez, M. (2016). El sujeto de la fisura estructural: consideraciones ontológicas. *Revista Reflexiones*, 95(2), 57-67. Recuperado de: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-28592016000200057&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-28592016000200057&lng=en&tlng=es)
- Morales, F. (2010). El fenómeno de la inhibición en la clínica infantil. *Revista de Asociación catalana de atención precoz*, 41, 75-90.
- Nasio, J. (1994). *Grandes Psicoanalistas, introducción a las obras de Winnicott, Dolto y Lacan*. España: Gedisa.
- Papalia, D., Wendkos, S. & Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia*. México: McGRAW-HILL.
- Parraga, H. (2017). De la prohibición al goce en la familia actual: algunas consideraciones teóricas. *Khatarsis*, 17, 260-276.
- Pelegrín, A., & Garcés de Los Fayos, E. (2008). Variables contextuales y personales que inciden en el comportamiento violento del niño. *European Journal of Education and Psychology*, 1 (1), 5-20. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/28234991\\_Variables\\_contextuales\\_y\\_personales\\_que\\_inciden\\_en\\_el\\_comportamiento\\_violento\\_del\\_nino](https://www.researchgate.net/publication/28234991_Variables_contextuales_y_personales_que_inciden_en_el_comportamiento_violento_del_nino)
- Pérez, E & Borowski, W. (1986). El niño síntoma y patología parental. *Revista Psicoterapia Psicoanalítica*, 2(1), 63-73.
- Rabinovich, D. (1993). *La angustia y el deseo del otro*. Buenos Aires: Manantial.
- Ramírez, F. (2018). *Diagnóstico de los problemas de conducta infantil*. México: UNAM.
- Ramírez R. (2008). Constitución subjetiva, agresividad y educación. *Revista Fundación Universitaria Luis Amigó*, 11, (18), 12-13.
- Rampulla, P. (2017). Una mirada sobre Françoise Dolto (1908-1988). Más allá de la psicoanalista de niños. *Revista electrónica de psicoterapia*, 11(1), 165-176. Recuperado de: [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N1\\_2017/10\\_Rampulla\\_2017\\_Una%20mirada%20sobre%20Fran%20E%20A%20loise%20Dolto\\_CeIR\\_V11N1.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V11N1_2017/10_Rampulla_2017_Una%20mirada%20sobre%20Fran%20E%20A%20loise%20Dolto_CeIR_V11N1.pdf)
- Ruiz, E. (2009). El psicoanálisis y el saber sobre la subjetividad. *Espirial, estudios sobre estado y sociedad*, 16(46), 37-58. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/esprial/v16n46/v16n46a2.pdf>

- Rojas, P. (2011). El imaginario, narcisismo y agresividad en psicoanálisis: del joven Lacan a la violencia urbana. *Revista Affectio Societatis*, 8(14), 1-17. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/279510550\\_El\\_imaginario\\_narcisismo\\_y\\_agresividad\\_en psicoanalisis\\_del\\_joven\\_Lacan\\_a\\_la\\_violencia\\_urbana](https://www.researchgate.net/publication/279510550_El_imaginario_narcisismo_y_agresividad_en psicoanalisis_del_joven_Lacan_a_la_violencia_urbana)
- Jiménez, E. Rosales, M., Reyes, H., Díaz-Barriga, F. & Calderon, J. (2015). Prevalencia de dificultades emocionales, conductuales y cognitivas en niños de escenarios urbanos con diferente grado de marginación. *Revista de psicología y ciencias del comportamiento*, 6(1), 57-74. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-18332015000100004&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-18332015000100004&lng=es&nrm=iso)
- Salles, M. (2001). *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. México: Plaza y Valdés.
- Sánchez, A., Vallejo, R. (2004). Melanie, Klein, una princesa que creó su propio reino. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 91, 117-136. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352004000300008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352004000300008)
- Sánchez, J. (2016). Estudio de caso: una manera de investigar en psicoanálisis. *Ajayu*, 14 (1). Recuperado de: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612016000100002](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612016000100002)
- Santos, G, Pizzo, M., Saragossi, C., Clerici, G., & Krauth, K. (2009). La relación adulto-niño y las dinámicas familiares en una investigación sobre la recepción y apropiación de mensajes massmediados. *Investigación & Desarrollo*, 17(1), 2-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=268/26811984001>
- Schaefer, C (2012). *Fundamentos de terapia de juego*. México: Manual Moderno.
- Schroeder, D. (2006) Subjetividad y Psicoanálisis. La implicación del psicoanalista. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, 103, 40-58
- Spitz, R. (1972). *El primer año de vida del niño. Génesis de las relaciones objetales*. España: Tolle, Lege.
- Silveyra, M. (2017). Psicoanálisis con niños: tiempo y construcción del sujeto. *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*. 21, pp. 146-159. Recuperado de: <https://www.controversiasonline.org.ar/wp-content/uploads/2017/11/21-SILV-ES.pdf>
- Tizio, H. (1990). *Psicoanálisis y lenguaje. La aportación original de Jacques Lacan* (tesis de doctorado) Universidad de Barcelona, Barcelona.
- Zarabain, S. (2007). Las vicisitudes de la psicoterapia de niños. Una reflexión del trabajo clínico en niños. *Pensando Psicología*, 4, 14.
- Winnicott, D. (1939) *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. España: Paidós.

Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. España: Gedisa.

## ANEXOS

### Cuestionario Familia

¿Dónde están?

En el estadio

¿Qué hacen?

Fuimos a ver un partido de las chivas.

¿Cuál es el más bueno de todos en la familia?

Mi abuela.

¿Por qué?

Está en la casa.

¿Cuál es el menos bueno de la familia?

Mi papá.

¿Por qué?

Está enojado porque quería jugar en un estadio.

¿Cuál es el más feliz?

Yo.

¿Por qué?

Estoy en el estadio.

¿Quién es el menos feliz?

Mi mamá.

¿Por qué?

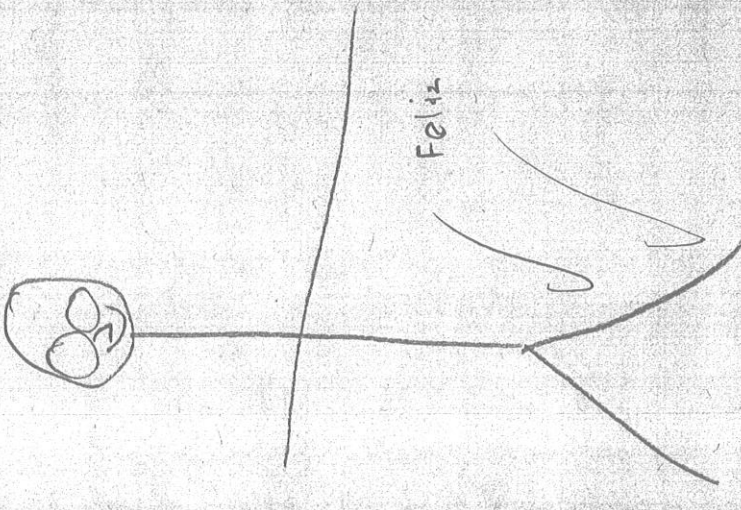
Porque la vi una vez así... bueno y las otras veces ya no, ella no importa.

¿Y tú en esta familia a quién prefieres?

Mi abuela.

El papá propone un viaje en auto, pero no caben todos ¿quién se va a quedar en la casa?

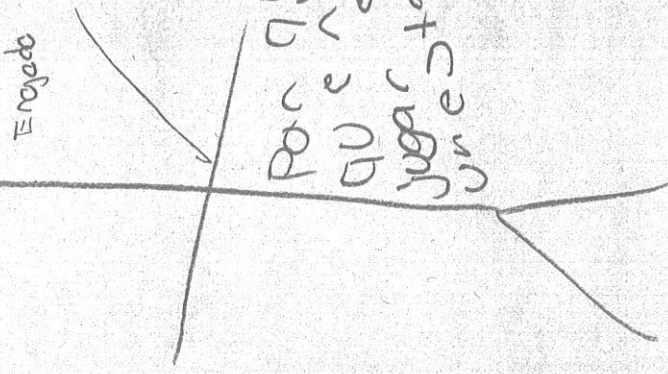
Me dice “voy a marcar los que van a ir”, comienza a colocar una palomita a lado de cada uno, su papá es al que no marca. Después cuando le pregunto si se quedará su papá, me dice que no, posteriormente tacha a su abuela, incluso la borra, le pone un tache y dice que ella se queda.



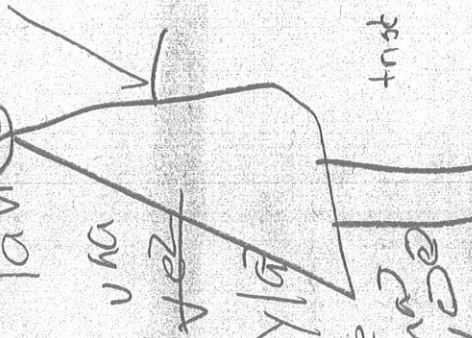
El es  
Ronaldo  
Mi hermano  
Jugar con  
Real Madrid



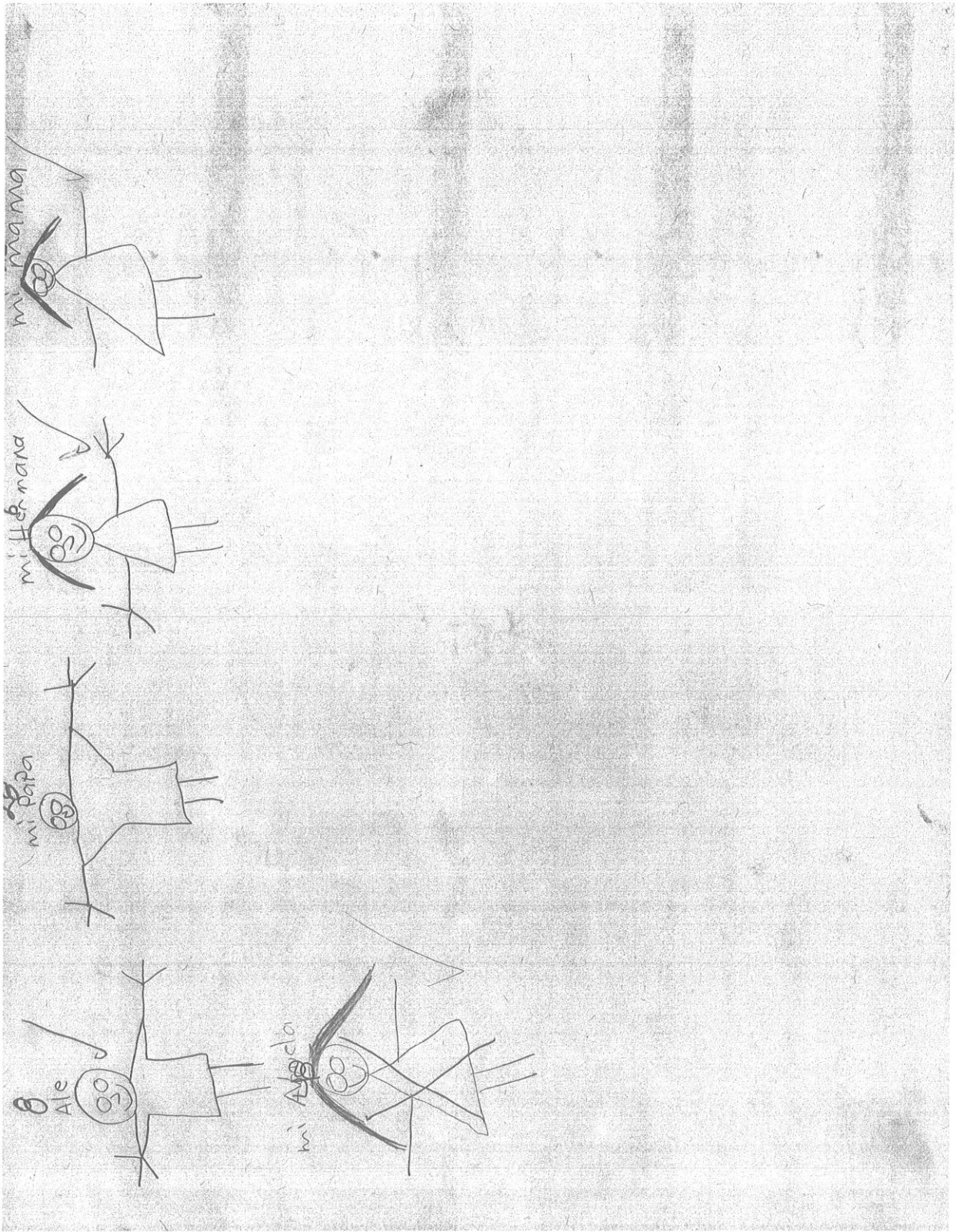
El es  
Messi  
mi  
Primo



El es  
Armando  
Mi papa  
esta con  
el equipo  
Atlantle



El es  
Ella  
es gloria  
Mi Mama  
una mamá  
que con-  
si en  
El estadio  
de la  
Chiva





## Cuestionario Figura Humana (hombre).

Dibuja primero a la figura masculina.

Historia:

Él es mi primo con el que salgo a jugar futbol y una vez fuimos al estadio azteca y le va al cruz azul y está feliz.

¿Quién es?

Mi primo.

¿Cómo se llama?

Messi, bueno mi primo se llama Ricardo.

¿Cuántos años tiene?

9 años.

¿Qué está haciendo?

Viendo el partido.

¿En que está pensando?

Que quiere jugar ahí.

¿Cómo se siente?

Feliz.

¿Por qué crees que esté feliz?

Porque ganó su equipo.

¿Qué te recuerda esa persona?

Cuando jugamos futbol.

¿Está sana esta persona?

Si.

¿Cómo es el clima en el dibujo?

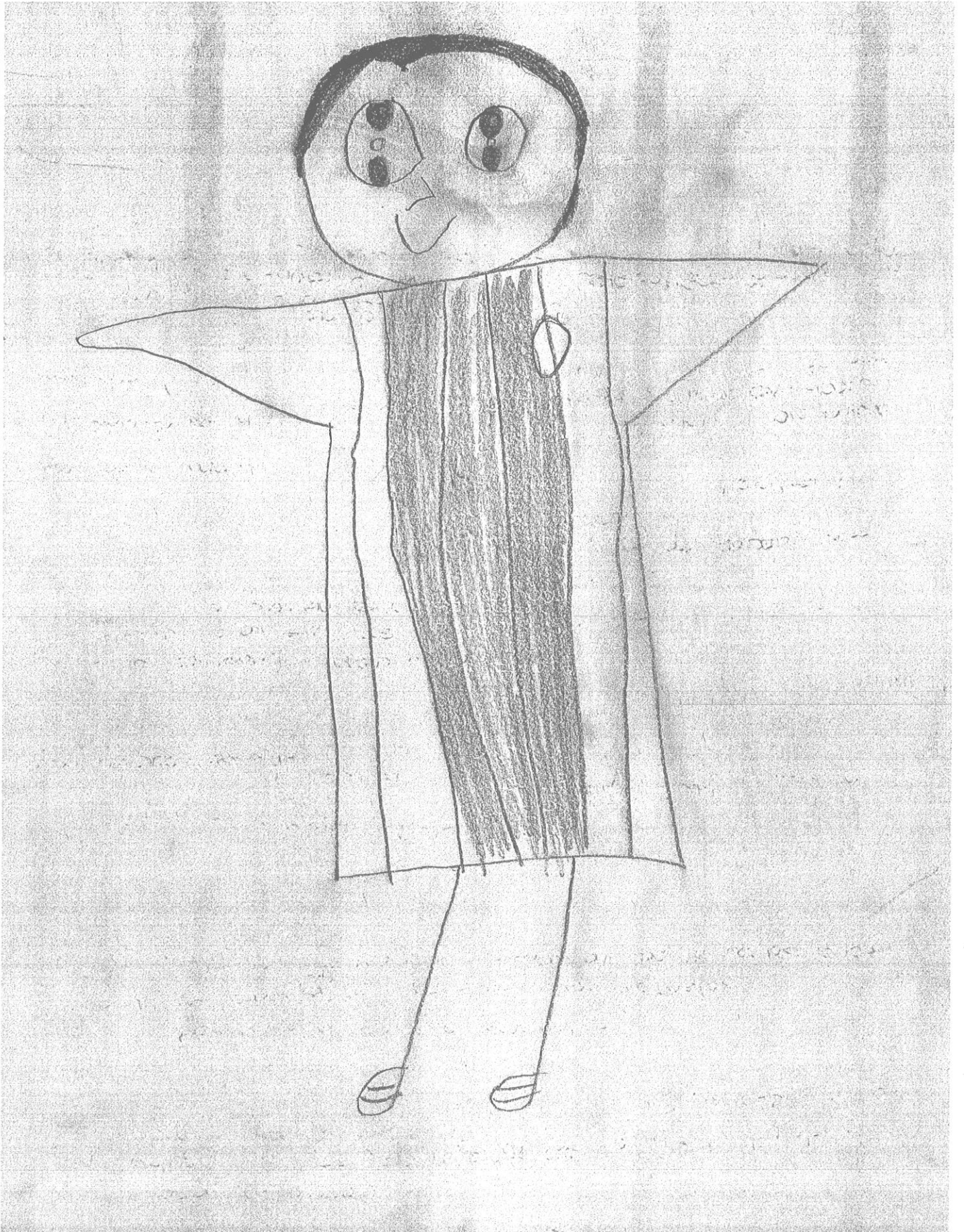
Hacía mucho sol.

¿Qué tipo de ropa trae puesta?

Es una playera del cruz azul, pero le queda grande, un short y trae un tacos corre más.

¿Alguien le hizo daño?

Su mamá lo regaña.



### **Dibujo de la Figura Humana (mujer).**

“Ella es Paola, le gusta saltar la cuerda y ase 33 brincadas de la cuerda” (sic. A)

¿Quién es?

Se pone nervioso, se ríe y dice muy bajo “mi novia”

¿Cómo se llama?

Paola.

¿Cuántos años tiene?

7 años.

¿Qué está haciendo?

Saltando la cuerda.

¿En que está pensando?

En sus amigas.

¿Cómo se siente?

Feliz.

¿Por qué crees que esté feliz?

Le gusta jugar.

¿Qué te recuerda esa persona?

Cuando jugamos a la familia.

¿Está sana esta persona?

Si.

¿Cómo es el clima en el dibujo?

Con calor.

¿Qué tipo de ropa trae?

Un vestido.

¿Alguien le hizo daño?

No.

ella es Paola le gusta  
se 33 bricadas  
de la cuerda

