

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

***El Psicodiagnóstico en la valoración Psicológica. Un caso de
Psicosis Simbiótica***

Autor: Erika Lisset Robledo Aguilar

**Tesina presentada para obtener el título de:
Licenciado en Psicología**

**Nombre del asesor:
Matilde Sakruka Cohen**

Este documento está disponible para su consulta en el Repositorio Académico Digital Institucional de la Universidad Vasco de Quiroga, cuyo objetivo es integrar organizar, almacenar, preservar y difundir en formato digital la producción intelectual resultante de la actividad académica, científica e investigadora de los diferentes campus de la universidad, para beneficio de la comunidad universitaria.

Esta iniciativa está a cargo del Centro de Información y Documentación "Dr. Silvio Zavala" que lleva adelante las tareas de gestión y coordinación para la concreción de los objetivos planteados.

Esta Tesis se publica bajo licencia Creative Commons de tipo "Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada", se permite su consulta siempre y cuando se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras derivadas.





UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA
Facultad de Psicología

**" El Psicodiagnóstico en la valoración
Psicológica ". Un caso de Psicosis
Simbiótica.**

TESINA

Que Para Obtener el Grado de:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Presenta:

Erika Lisset Robledo Aguilar

Asesor de Tesina:
Dra. Matilde Sakruka Cohen

2000
O ZAVALA



T139

RVOE 020 SEP

CLAVE: 16PSU0004J

Morelia, Mich. 2000



UNIVERSIDAD VASCO DE QUIROGA
Facultad de Psicología

**" El Psicodiagnóstico en la valoración
Psicológica ". Un caso de Psicosis
Simbiótica.**

TESINA

Que Para Obtener el Grado de:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA



Erika Lisset Robledo Aguilar

**Asesor de Tesina:
Dra. Matilde Sakruka Cohen**

RVOE 020 SEP

CLAVE: 16PSU0004J

Morelia, Mich. 2000

A Dios pedí fuerza para grandes logros,
Me hizo débil para que aprendiera humildemente a
obedecer.

Pedí salud para poder hacer cosas grandes,
Me dio enfermedades para poder hacer cosas buenas.

Pedí riquezas para poder ser feliz,

Me dio pobreza para poder ser sabio.

Pedí poder para obtener las alabanzas del hombre,

Me dio debilidad para sentir la necesidad de Dios.

Pedí todo para disfrutar de la vida,

Me concedió la vida para poder disfrutar de todo.

No recibí nada de lo que pedí,

Pero me fue otorgado todo lo que necesité.

Me fueron concedidas las peticiones que no hice;

Yo, entre todos los hombres, soy el más afortunado.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios, Mi Señor, por haberme permitido la vida y la salud hasta este momento; porque Él proveyó todos los medios para que yo pudiera concluir mi carrera; porque me ha rodeado de amor y siempre ha cuidado de mi, desde que estaba en el vientre de mi madre.

Mamá, gracias por tu amor incondicional, porque siempre has apoyado mis proyectos y has confiado en mi; Te quiero mucho. Gracias papá por la libertad que me das de tomar mis propias decisiones y por respetarlas.

Nuni, gracias porque en los momentos más difíciles que he vivido, tú has estado ahí para consolarme y animarme; cuando más lo he necesitado, tú me has escuchado y dado sabios consejos. Dios te bendiga, ¡eres el mejor hermano!.

Teo, gracias por ser mi amiga, tú eres el ejemplo de que los verdaderos amigos son a prueba de fuego, no importando la distancia, el tiempo, ni las diferencias.

A ti Chiquito, gracias por tu cariño, por tu confianza en mi y por darle a mi vida ese toque especial. Gracias por enseñarme el verdadero valor de las cosas sencillas y porque contigo cualquier color tiene un significado.

Un especial agradecimiento a la Dra. Matilde Sakruka Cohen, sin su apoyo y paciencia ésta tesina no se hubiera realizado.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradezco a Dios, Mi Señor, por haberme permitido la vida y la salud hasta este momento; porque Él proveyó todos los medios para que yo pudiera concluir mi carrera; porque me ha rodeado de amor y siempre ha cuidado de mi, desde que estaba en el vientre de mi madre.

Mamá, gracias por tu amor incondicional, porque siempre has apoyado mis proyectos y has confiado en mi; Te quiero mucho. Gracias papá por la libertad que me das de tomar mis propias decisiones y por respetarlas.

Nuni, gracias porque en los momentos más difíciles que he vivido, tú has estado ahí para consolarme y animarme; cuando más lo he necesitado, tú me has escuchado y dado sabios consejos. Dios te bendiga, ¡eres el mejor hermano!.

Teo, gracias por ser mi amiga, tú eres el ejemplo de que los verdaderos amigos son a prueba de fuego, no importando la distancia, el tiempo, ni las diferencias.

A ti Chiquito, gracias por tu cariño, por tu confianza en mi y por darle a mi vida ese toque especial. Gracias por enseñarme el verdadero valor de las cosas sencillas y porque contigo cualquier color tiene un significado.

Un especial agradecimiento a la Dra. Matilde Sakruka Cohen, sin su apoyo y paciencia ésta tesina no se hubiera realizado.

INDICE

	Pág.
Introducción	1
Capítulo 1	3
♦ Justificación.....	4
♦ Hipótesis.....	5
♦ Planteamiento del problema.....	5
♦ Importancia del estudio.....	7
♦ Metodología.....	7
♦ Sujeto y escenario.....	8
Capítulo 2	9
♦ Proceso normal de separación-individuación.....	10
♦ Consideraciones acerca de la fase de separación-individuación.....	17
♦ Etapas del desarrollo según la teoría psicoanalítica, de acuerdo a Sigmund Freud.....	20
➤ Etapa oral.....	20
➤ Etapa anal.....	21
➤ Etapa fálica.....	22
➤ Latencia.....	24
➤ Etapa genital.....	29
Capítulo 3	31
♦ Fobia escolar.....	32
➤ Fobias escolares en los niños pequeños.....	32

➤ Fobias escolares en los niños mayores.....	34
◆ Angustia de separación.....	37
➤ Trastorno de ansiedad por separación (308.21).....	40
Trastornos de personalidad	
◆ Psicosis simbiótica.....	43
◆ Perspectivas de tratamiento en la psicosis simbiótica.....	55
Trastornos de conducta	
Capítulo 4.....	57
◆ Procedimiento.....	58
◆ Historia clínica.....	58
➤ Ficha de identificación.....	58
➤ Motivo de la consulta.....	58
➤ Padecimiento actual.....	59
➤ Historia del desarrollo.....	60
➤ Concepción y embarazo.....	61
➤ Nacimiento.....	61
➤ Alimentación.....	62
➤ Sueño.....	62
➤ Entrenamiento de esfínteres.....	63
➤ Lenguaje hablado.....	63
➤ Desarrollo motor.....	63
➤ Desarrollo sexual.....	64
➤ Historia escolar.....	64
➤ Historia de la salud.....	65
➤ Desarrollo de la personalidad.....	66
➤ Patrones de juego.....	66
➤ Disciplina.....	66

➤ Relaciones.....	67
➤ Personas que forman la unidad familiar.....	67
Estudio de los padres:	
➤ Descripción física e impresiones.....	67
➤ Familiograma	68
➤ Relaciones con la familia.....	69
➤ Historia escolar.....	71
➤ Historia laboral.....	72
➤ Historia médica.....	72
➤ Orientación sexual.....	73
➤ Noviazgo.....	73
➤ Relación marital temprana.....	73
➤ Situación actual en la familia.....	74
Capítulo 5.....	75
◆ Interpretación de pruebas.....	76
➤ Bender y Wisc-R.....	76
➤ Machover.....	76
➤ Dibujo libre, árbol, casa, animal y familia.....	77
➤ Frases incompletas.....	77
◆ Integración global de las pruebas.....	78
Capítulo 6.....	80
◆ Conclusiones.....	81
◆ Bibliografía.....	84
◆ Anexos.....	86

INTRODUCCIÓN

La constante actualización y preparación es indispensable para todo profesionalista, sobre todo cuando se trabaja con seres humanos.

Este trabajo surgió como resultado de una actualización enfocada a una valoración psicodiagnóstica. También se realizó el presente trabajo como una opción para obtener el título de Licenciado en Psicología.

Antes de hablar de por qué una etapa del desarrollo se torna patológica, es necesario conocer y entender las características de desarrollo normal en el individuo desde su nacimiento, el cual le permite el buen desarrollo de un yo funcional, que a su vez le permite estar en armonía con la realidad y poder adquirir cierto dominio en el área social, familiar, cognitiva, afectiva, entre otros.

En el capítulo uno se expondrán datos generales como son, la importancia de realizar evaluaciones, la importancia que tiene el presente trabajo, planteamiento del problema, la hipótesis con la que se trabajó, descripción del sujeto al que se le realizó la valoración y el escenario, así como la descripción de la técnica y metodología con la que se trabajó.

En el capítulo dos se revisarán las características del desarrollo del individuo desde que nace, comenzando por la etapa que Mahler llama "autismo normal"; después se menciona lo referente a la simbiosis normal. Continuando, se describirá también el proceso normal de separación-individuación, según Mahler. En donde al final se hará una conexión con la patología.

También se hará mención y descripción de las diferentes etapas del desarrollo, según la teoría psicoanalítica. Puntualizando y enfatizando la fase de latencia, en donde se encuentra actualmente Andrea, la niña del caso que se revisará posteriormente.

Debido a las características del caso, se pensó en tres posibles diagnósticos: fobia escolar, angustia de separación y psicosis simbiótica. Por lo que en el capítulo tres se hace una descripción documental de cada una de ellas.

Para la obtención del diagnóstico final, se tomó como base a Margaret Malher, ya que es ella pionera en el estudio de la psicosis simbiótica, y quien ha hecho una mayor aportación y estudios acerca de ésta patología.

En el capítulo cuatro, se expondrá el caso de Andrea, un caso de psicosis simbiótica.

En el capítulo cinco se darán a conocer los resultados de las pruebas aplicadas. Y finalmente en el siguiente capítulo se darán las conclusiones.

INDICACION

Como ya hemos tratado en el capítulo anterior, las áreas de lenguaje y literatura son fundamentales en el aprendizaje de los estudiantes y por lo tanto necesitan apoyo.

Para poder utilizar los recursos tecnológicos de manera efectiva en el aula, es necesario que los docentes estén capacitados y tengan acceso a los recursos necesarios.

Los recursos tecnológicos son una herramienta poderosa para mejorar el aprendizaje y el desarrollo de las habilidades de los estudiantes.

La integración de las tecnologías en el aula requiere un enfoque estratégico y una capacitación adecuada para los docentes.

Las áreas de lenguaje y literatura necesitan apoyo en la terapia, o en las áreas que necesitan apoyo.

necesitan utilizar

recursos para

mejorar el aprendizaje en las áreas de lenguaje y literatura.

CAPÍTULO 1

JUSTIFICACIÓN

HIPÓTESIS.-

Como psicólogos tenemos el compromiso de hacer buenos diagnósticos, los cuales nos facilitarán y darán una visión de lo que el paciente requiere en la terapia, o con quién se debe canalizar, cómo se debe trabajar con él, en qué áreas necesita apoyo y cual es su pronóstico a corto y largo plazo.

Para poder realizar diagnósticos acertadamente, se necesitan utilizar adecuadamente recursos como la entrevista; saber obtener los datos necesarios para realizar la historia clínica lo más completa posible, misma que será básica para la obtención de un diagnóstico certero. Además también las pruebas psicológicas son buen apoyo.

Las pruebas psicométricas son herramientas que dan un panorama amplio de lo que está pasando con la persona; sus desventajas son que pueden influir en las circunstancias y los estados de ánimo para los resultados. Sin embargo, proveen información valiosa para corroborar el diagnóstico e identificar otras áreas de conflicto.

Sin una valoración detallada y completa sería muy difícil emitir un diagnóstico y las indicaciones y abordajes terapéuticos, obstaculizando de esta manera que la menor pueda ser tratada de una manera adecuada para que progrese en su desarrollo, de ahí la importancia de realizar valoraciones completas.

HIPÓTESIS.-

- Una depresión durante y después del embarazo (por la pérdida del objeto de amor de la madre, ya que su esposo la abandonó), favorece una psicosis simbiótica, ya que la madre impide que el niño se separe emocionalmente de ella, pues se aferra a la menor y de esta manera obstaculiza que progrese en su desarrollo.

- La ausencia física y emocional del padre o de algún sustituto paterno. Contribuye a la aparición de una simbiosis patológica entre el niño y la madre.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.-

En el caso de una simbiosis patológica, tanto el infante como la madre, reaccionan con angustia ante la separación. El niño pierde autonomía, confianza en sí mismo; sus áreas social y afectiva se ven deterioradas, ya que no tiene sentido de identidad propia. Todo su mundo gira alrededor de la madre y de su unidad con ella.

Personas como Margaret Mahler, han aportado mucha información y contribuido grandemente hacia el estudio de las psicosis infantiles, como en el caso de la psicosis simbiótica.

Se ha visto que la psicosis simbiótica no es detectada ni visto como algo de qué preocuparse, hasta después de que el niño está en edad escolar, que es cuando se

presentan los síntomas y la angustia extrema del infante al separarse de la madre. Ahí es cuando empieza la inquietud de los padres y se dan cuenta de que algo no anda bien.

Una de las preguntas que surge en este momento es: ¿qué tanto la madre es gestora de la simbiosis patológica?

Es decir, que la actitud de la madre ante el hijo, de sobreprotección y cuidado extremo, puede provocar en el niño la dificultad para superar la fase simbiótica normal y poder posteriormente cursar la fase de separación-individuación.

Otra pregunta es: ¿qué tanto las tendencias simbióticas de la madre, son las que impiden que el niño pueda separarse de ella?

Es decir, que si la madre viene de una familia que tiende a la dependencia, ella lo transmitirá a su hijo.

Una última pregunta es: ¿la psicosis simbiótica es ambiental?

Es decir, factores como una depresión de la madre antes, durante y después del embarazo; o la ausencia física y emocional del padre, pueden favorecer la aparición y desarrollo de una simbiosis patológica.

Objetivo general.- Encontrar factores que favorecen el desarrollo de una simbiosis patológica.

Objetivos particulares.-

- Demostrar que la madre es gestora directa de la psicosis simbiótica.
- Descubrir qué papel juega el padre del infante en el proceso y desarrollo de la psicosis simbiótica.
- Poder conocer las características del niño con psicosis simbiótica para poder detectarlo y poder canalizarlo al tipo de terapia que le sea útil.

IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

Con el presente trabajo se pretende dar a conocer un caso más de psicosis simbiótica, concientizar de que es un problema real que se da en nuestro país. Poder poner de manifiesto sus síntomas y características para poder detectarlo a la más temprana edad posible y poder así mejorar el pronóstico del tratamiento.

Aunque es solo un caso y no se presentan estadísticas de este padecimiento en México, sí se presentan las bases suficientes para poder establecer el diagnóstico, información teórica que lo respalda y la posibilidad de ofrecer al niño y a la madre que presentan éste padecimiento, una alternativa de tratamiento; y canalizarlos a la terapia que mejor les ayude.

Es importante también hacer la diferenciación adecuada de diferentes diagnósticos para que no haya confusión con otros padecimientos.

METODOLOGÍA

Se realizó una historia de vida, en donde a través de una serie de entrevistas se recolectan los datos de la historia de desarrollo del niño desde antes de la concepción, hasta la actualidad; también datos de sus padres, en este caso, solo de la madre.

La técnica que se utiliza son las entrevistas, para obtener la información de la historia clínica.

También se aplican pruebas psicométricas:

- Wisc-R _____ inteligencia.
- Machover _____ proyectivo.
- Dibujo libre _____ proyectivo.
- Bender _____ nivel de maduración.
- Familia _____ relaciones familiares.
- Casa, árbol y animal _____ proyectivo.
- Test de frases incompletas ___ exploración de áreas de conflicto.

La interpretación e integración de las pruebas psicológicas permitieron reunir rasgos particulares de personalidad que con los datos de la historia clínica obtenidos dan pie a la formación del psicodiagnóstico.

Al obtener el diagnóstico, se puede entonces formular una posible vía de tratamiento para el manejo del padecimiento.

SUJETO Y ESCENARIO

Se realizó la valoración en una niña de nueve años de edad, complexión robusta, tez morena clara, cabello largo y lacio de color castaño, con un nivel socioeconómico alto, fue referida por el área académica de la escuela, al departamento de psicología cuando cursaba el cuarto año de primaria, porque lloraba mucho desde que su mamá la dejaba en la escuela.

Las entrevistas y la evaluación fueron hechas en el departamento psicopedagógico de la escuela de sector particular CADI monarca.

PROCESO NORMAL DE SEPARACIÓN-INDIVIDUACIÓN

El niño de un año de edad se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella. El niño se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella.

El niño de un año de edad se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella. El niño se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella.

CAPÍTULO 2.

El niño de un año de edad se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella. El niño se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella.

El niño de un año de edad se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella. El niño se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella.

El niño de un año de edad se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella. El niño se encuentra en una fase de dependencia absoluta hacia su madre. El niño percibe a su madre como un todo y no puede separarse de ella.

PROCESO NORMAL DE SEPARACIÓN-INDIVIDUACIÓN

Mahler le dio relevancia a la primera relación que se establecía entre la madre y el neonato y señaló que durante los primeros dos meses de vida, éste cursaba una fase llamada “autismo normal”, en donde está inmerso en su propio mundo, no discrimina el exterior. Freud lo llama narcisismo primario, el bebé todavía no percibe a su madre como objeto satisfactor; sólo demanda ser atendido y en ese momento los cuidados irán más a lo fisiológico que a lo psicológico. Y es a partir de los tres meses de edad en donde se da la etapa de la simbiosis normal, en donde el bebé vive a la madre como si ésta fuera una prolongación de sí mismo, todavía no hay una diferenciación de yo y del no yo, ni de las representaciones mentales del objeto ni de sí mismo.

Malher (1963) comenta que cuando el infante se empieza a vivir de una manera diferente de la madre, significa que ya la internalizó. En ese momento está preparado para cursar el proceso de separación-individuación que lo llevará a la adquisición de su identidad personal. En la fase de separación-individuación lo más importante es que surge la conciencia de ser un individuo separado de la madre.

Para Malher la separación implica la salida de la simbiosis, mientras que la individuación lleva al niño a asumir sus características personales. Este proceso del desarrollo culmina a los tres años con la adquisición de la constancia objetal.

Mahler describe el proceso de separación-individuación en 4 sub-fases:

1. La primera subfase del proceso de individuación, la *diferenciación*, comienza a los cinco o seis meses y dura cuatro o cinco meses. Se caracteriza por la disminución de la dependencia corporal respecto de la madre, que hasta entonces había sido total. Esta subfase coincide con el crecimiento madurativo de las funciones parciales locomotrices, como gatear, trepar, erguirse. Ahora el niño

también comienza a mirar más allá de su campo visual inmediato (exploración) y hace progresos en la coordinación de ojos, manos y boca; comienza a expresar un placer activo en el uso de todo su cuerpo, muestra interés por los objetos y por llegar a metas y se vuelve activamente al mundo exterior en busca de placer y estímulo. La investigación sensoriomotriz primitiva del rostro, los cabellos y la boca de la madre es característica de este período, así como lo son los juegos de desaparición incitados por la madre y luego practicados por el bebé. Estas funciones nacientes se expresan en estrecha proximidad por la madre, y el niño parece interesado principalmente en sus propios movimientos corporales y en su madre. Malher dice que esto está claramente demostrado por el hecho de que el bebé, hasta los diez meses, prefiere jugar a los pies de la madre, una preferencia que se manifiesta por su estado de ánimo más parejo y su mejor funcionamiento cuando se encuentra cerca de la madre.

2. La segunda subfase de la separación-individuación es el período de **ejercitación**. Esta subfase se superpone a la subfase anterior y comienza en cualquier momento después del décimo mes; dura hasta alrededor de los quince meses de edad. Ahora el niño aumenta cada vez más su ejercitación de sus facultades motrices y la exploración de su ambiente en expansión, tanto el humano como el inanimado. Esto es así tanto si ha comenzado a caminar como si está adquiriendo eficiencia en el gateo ordinario, en la acción de erguirse o en la de arrastrarse rápidamente sobre el abdomen.

“ La principal característica de esta subfase es la gran catexia narcisista del niño en sus propias funciones y en su propio cuerpo, así como en los objetos y metas de su creciente investigación de la realidad. Generalmente hacen poca mella en él los porrazos, caídas y otras frustraciones, como por ejemplo que otro niño le arrebatase otro juguete. Los adultos conocidos son generalmente aceptados como sustitutos de la madre, en un medio al que el niño está acostumbrado. Con la maduración de su aparato locomotor, el pequeño comienza a aventurarse más allá de los pies de su madre y a menudo está tan absorto en su propia actividad que parece olvidarse de la

madre durante largos periodos. Sin embargo, vuelve a ella periódicamente, pues parece tener la necesidad de “reabastecerse emocionalmente” mediante el contacto físico con la madre. En esta segunda subfase, el niño gatea en dirección de la madre, se abraza a sus piernas, la toca o se limita a permanecer erguido y apoyado contra las piernas de la madre. Su anhelo de explorar y, su “aventura amorosa con el mundo”, dura solo breves periodos y se desvanece tan pronto como el pequeño se siente fatigado, de modo que se torna a sentir la necesidad de “reabastecerse” aproximándose de nuevo a la madre.” (Malher, 1963)

3. La tercera subfase, el *reacercamiento*, comienza cuando el niño ya es capaz de andar y dura desde alrededor de los catorce meses hasta alrededor de los veintidós meses. A medida que va dominando la locomoción el pequeño adquiere conciencia de que ahora es capaz de apartarse de su madre. Esta circunstancia le provoca placer por su dominio (cuyo grado difiere en diferentes niños) y le provoca también la angustia de separación. Pequeñas dosis de separación promueven el proceso de individuación.

A mediados del segundo año, cuando el bebé se ha convertido en un niño que camina con cierta soltura, adquiere cada vez más conciencia de su separación física y con esa conciencia comienza a perder su anterior impermeabilidad a la frustración y su relativo olvido de la presencia de la madre.

“ La gran catexia narcisista que se requiere en el periodo de ejercitación ya no es necesaria una vez alcanzado el dominio de la locomoción, y por lo tanto la libido puede redistribuirse y se dirige hacia los objetos. Puede observarse un ligero temor a la pérdida objetal, pues el pequeño se manifiesta de pronto muy sorprendido por su separación. Esto se comprueba, por ejemplo, cuando se lastima y descubre con gran perplejidad que su madre no está automáticamente a su disposición.” (Malher, 1963)

En opinión de Malher, durante todo el periodo de separación-individuación, pero especialmente durante las subfases de ejercitación y reacercamiento, la maduración del aparato psíquico, especialmente del aparato motor y de la cognición, hace que el yo del pequeño adquiera conciencia de su carácter separado. En ese momento debe afrontar la necesidad de la separación emocional

de su madre, cuando precisamente afronta también una realidad exterior en expansión. Y todo eso ocurre en medio del conflicto psicosexual. El relativo olvido de la presencia de la madre, característico de la segunda subfase (el periodo de ejercitación), es reemplazado por activos intentos de aproximarse a ella. La tercera subfase se caracteriza por una preocupación aparentemente constante de conocer el paradero de la madre. Según Malher, a medida que el niño adquiere conciencia de su capacidad para apartarse de la madre parece tener mayor necesidad y mayores deseos de que la madre comparta con él toda nueva adquisición de experiencia y destreza. Por esta razón se le llama a esta tercera subfase el periodo de reacercamiento.

Malher comenta que pueden observarse incompatibilidades y malentendidos entre la madre y el hijo, aun en el caso de madres corrientes e hijos normales. En la subfase de reacercamiento, el renovado cortejo activo a la madre y el constante requerimiento de su participación le parecen a ésta contradictorios. El niño, que ya no es tan dependiente e impotente como fuera seis meses atrás y que parece ansioso de hacerse aún más independiente, espera sin embargo con insistencia que la madre comparta todos los aspectos de su vida. Durante esta subfase algunas madres no pueden aceptar las constantes exigencias del hijo; otras se alteran por el hecho de que el hijo se haga cada vez más independiente y separado.

“ Esta tercera subfase demuestra con particular claridad que el proceso de separación-individuación tiene dos partes complementarias: una, la individuación, y la otra, la separación. La individuación se desarrolla muy rápidamente y el niño la ejerce hasta su límite. Pero al ir adquiriendo conciencia de su separación trata de afrontarla haciendo experimentos de apartarse activamente de la madre para luego volver a dirigirse hacia ella, la calidad y cantidad de esta experimentación es una de las mejores claves para estimar la normalidad o, la desviación de la normalidad en el proceso de separación-individuación. Una característica significativa de la tercera subfase es la gran importancia emocional que tiene para el niño compartirlo todo con la madre, de

suerte que el grado de complacencia que experimenta en su funcionamiento independiente y en las aventuras en que se lanza en su ambiente de expansión parecen depender del grado en que el pequeño logra suscitar el interés y la participación de su madre. Que la conducta de cortejo a la madre pueda considerarse normal depende de la historia de las subfases anteriores y también de las reacciones de la madre a su hijo en rápido proceso de individuación y del tipo de comunicación que mantenga con el hijo durante este período de reaceramiento.” (Malher, 1963)

En observación de Malher, los primeros signos de agresión dirigida durante esta subfase coinciden con la fase anal, en la que también se observa una creciente posesividad respecto de la madre e impulsos de adquisición. Es en este período cuando la necesidad del pequeño se concentra específicamente en la madre, ahora no acepta fácilmente figuras sustitutas, y menos cuando se trata de contacto físico. Otra importante característica de esta subfase es el hecho de que el pequeño comience a reemplazar la vocalización y el lenguaje preverbal gestual por la comunicación verbal. Las palabras “yo” y “mío” tienen gran carga afectiva.

Las señales de peligro potencial son varias: inusitada angustia de separación. O “vigilancia” de la madre, o bien lo opuesto, una conducta impulsiva de alejarse precipitadamente de la madre para provocar que ésta lo siga, o también una excesiva perturbación del sueño. Como en la tercera subfase la pugna de la separación-individuación se encuentra en su punto culminante, dormirse es como sufrir un proceso de regresión y se experimenta como una separación, por eso la dificultad para dormirse es indicio de la progresiva individuación del niño y de su defensa contra la amenaza de fusión simbiótica representada por el sueño.

4. La cuarta subfase del proceso de separación-individuación es el periodo durante el cual se alcanza un creciente grado de constancia objetal, entre los veinticuatro y los treinta y seis meses. A medida que avanza esta subfase el niño se vuelve gradualmente capaz de aceptar otra vez la separación de la madre (tal

como en el periodo de ejercitación); hay una creciente capacidad del pequeño para separarse de la madre.

A medida que el niño aprende a expresarse verbalmente durante este período, se pueden rastrear algunas de las vicisitudes del proceso intrapsíquico de separarse de la madre y los conflictos que lo rodean, a través del material verbal que el niño nos ofrece y a través de la fenomenología de la conducta. La comunicación verbal, que comenzó durante la tercera subfase, se desarrolla rápidamente y poco a poco reemplaza a otros modos de comunicación, aunque el lenguaje gestual de todo el cuerpo y la afectomotilidad continúan siendo muy notables. El juego se hace más intencional y constructivo. Comienzan los juegos de imaginación, los juegos en que se representan papeles. Las observaciones del mundo real se hacen más detalladas y se incluyen claramente en los juegos; además se registra un creciente interés por adultos diferentes de la madre y por los compañeros de juego.

Comienza a desarrollarse ahora un sentido del tiempo y una mayor capacidad para tolerar la demora de la gratificación y para soportar separaciones. El niño no sólo comprende conceptos tales como “después” o “mañana” sino que también los usa, experimenta con ellos, según las llegadas e idas de la madre.

Se observa gran resistencia activa a las exigencias de los adultos y una necesidad y deseo todavía poco realista de autonomía (de independencia). El niño se encuentra aún en gran medida en la fase del pensamiento de proceso primario. También es característico de esta cuarta subfase un reiterado negativismo, suave o moderado, que parece esencial para que se produzca el desarrollo del sentido de identidad.

“Esta subfase también alberga crisis potenciales. La medida de las crisis potenciales características de esta fase depende del grado en que la madre comprende y acepte la conducta negativista del hijo así como sus acciones y comunicaciones del proceso primario. No todas las madres son capaces de ayudar al hijo a salvar la brecha comunicativa que se abre entre el mundo del pequeño y

el mundo del adulto. Esto requiere descifrar las acciones y el lenguaje de proceso primario del niño, emplearlas a su vez y ofrecer poco a poco al niño expresiones y soluciones del proceso secundario". (Malher, 1963)

A causa de la dependencia emocional del niño, la accesibilidad de la madre es necesaria para que se produzca el desarrollo óptimo de las potencialidades innatas del pequeño.

Esta subfase se caracteriza por el desarrollo de complejas funciones cognoscitivas: la comunicación verbal, la fantasía y la prueba de realidad. Durante este período de rápida diferenciación del yo, que va desde los veinte o los veintidós hasta los treinta o treinta y seis meses, la individuación se desarrolla en gran medida; el hecho de que se establezcan representaciones mentales del sí mismo como algo claramente separado de las representaciones del objeto prepara el camino que conduce a la constancia objetal. La presencia continua de la madre ya no es tan imperativa. (Malher, 1963)

CONSIDERACIONES ACERCA DE LA FASE DE SEPARACIÓN-INDIVIDUACIÓN

Mahler (1963) argumenta que

“En la psicosis infantil simbiótica la divergencia entre la maduración, biológicamente determinada, de los aparatos del yo y el concomitante retraso registrado en el desarrollo del proceso emocional de separación-individuación, es experimentada como una amenaza catastrófica por el niño que se encuentra en la fase simbiótica de desarrollo. El yo cesa de desarrollarse, y su fragmentación parece ser resultado del pánico que experimenta el niño potencialmente psicótico cuando afronta el proceso de separación-individuación”

Durante la fase de separación-individuación, en condiciones normales el niño logra funcionar separadamente en presencia de la madre, y al mismo tiempo debe continuamente afrontar amenazas mínimas de pérdida objetal. No obstante, y a diferencia de lo que ocurre en situaciones de separación traumática, la separación-individuación normal se verifica en el marco de una disposición evolutiva hacia el funcionamiento independiente, el cual es además para el niño una fuente de placer. El predominio del placer que se da en este funcionar separado en una atmósfera de accesibilidad libidinal de la madre permite al niño superar esa dosis de angustia de separación que parece suscitarse con cada nuevo paso dado en el proceso de separación. Esto está mostrado con particular claridad en el desarrollo de las facultades motrices, puesto que estas permiten la experimentación activa con la separación y el retorno.

En la fase simbiótica que precede a la separación-individuación el niño no parece tener clara conciencia de las fronteras de su sí mismo corporal, que lo separan de la madre. Hacia fines del primer año intenta experimentos y tanteos de separación-individuación, tales como alimentarse él mismo o dar de comer a la madre y posteriormente participar en ciertos juegos. Después de múltiples pasos intermedios, hacia fines del tercer año este proceso culmina en una diferenciación

relativamente estable entre sí mismo y no sí mismo y objeto, interno y externo, animado e inanimado. El proceso de separación-individuación se desarrolla paralelamente con la maduración e integración de funciones autónomas del yo con la motilidad y el lenguaje. Según Mahler, características y configuraciones individuales de funcionamiento integrado surgen de la interacción circular entre las configuraciones innatas del niño y la percepción y respuestas selectivas a esas necesidades por parte de la madre.

Mahler (1965), dice que la deficiencia principal que se registra en las psicosis infantiles consiste en la incapacidad del bebé y del niño pequeño para utilizar el objeto simbiótico (que satisface necesidades), “el yo externo” (de la madre) como un organizador exterior que sirva al rudimentario yo infantil en el proceso de orientarse en la realidad y de adaptarse a ella.

Si las perturbaciones de la fase simbiótica pasan inadvertidas, surge entonces el cuadro psicótico, a la edad cronológica en que debería comenzar el proceso de separación-individuación. En este caso hay predominio de mecanismos restitutivos delusorios simbióticos: pánico por la separación, espanto por la disolución del sí mismo y por la pérdida de la identidad.

“El niño psicótico es un individuo sólo a medias, un ser cuya condición puede observarse de manera óptima sólo a través de una restauración, lo más completa posible, de la original unidad madre-hijo” (Mahler, 1965).

La maduración de los aparatos psíquicos, en especial la del aparato motor, hace que durante la fase de separación-individuación el yo del bebé y del niño pequeño cobre conciencia de su carácter separado, lo cual aumenta el desafío de la necesidad de la separación emocional de la madre y la necesidad de afrontar más individualmente una realidad exterior en expansión... y todo esto en medio del conflicto psicosexual propio de esa fase.

En la fase normal de separación-individuación, a partir de los cinco meses, puede haber también malas interpretaciones de las señales. Marcados

desequilibrios y malentendidos entre madre e hijo indican siempre una perturbación en alguno de los elementos de la unidad madre-hijo o en ambos. Esas desarmonías pueden reforzar propensiones constitucionales a caer en perturbaciones psicóticas, neuróticas o psicosomáticas.

Mahler dice también que en el niño psicótico, la maduración de los aparatos del yo, que está biológicamente predeterminada, se produce junto con un retraso en el desarrollo del proceso emocional de separación-individuación, y, por lo tanto, aquella se experimenta como una amenaza catastrófica. Las reacciones de pánico que sobrevienen cuando el niño psicótico afronta la posibilidad y la necesidad de funcionar como un ente separado desencadenan mecanismos defensivos psicóticos.

El proceso normal de separación-individuación es el primer requisito decisivo del desarrollo y conservación del "sentido de identidad". El niño psicótico nunca llega a tener una sensación de totalidad, de identidad individual. En la psicosis simbiótica hay fusión, confusión y falta de diferenciación entre el sí mismo y el no sí mismo.

Después de haber descrito las características principales de la fase de separación-individuación, para poder conocer su curso normal y también algunas características de lo que podría considerarse como indicador de patología; se procederá a describir las etapas del desarrollo que postula Freud, con el fin de conocer las características y eventos significativos por lo que va pasando el infante a lo largo de su desarrollo. Dando especial énfasis al periodo de latencia, ya que es ahí en donde Andrea cursa actualmente.

ETAPAS DEL DESARROLLO SEGÚN LA TEORÍA PSICOANALÍTICA, DE ACUERDO A SIGMUND FREUD.

La teoría psicoanalítica dice que el desarrollo de la personalidad consiste en el desenvolvimiento o despliegue de los instintos sexuales. Al principio, esos instintos están separados, pero gradualmente se integran y centran en el acto sexual maduro.

Con base en las zonas del cuerpo que se vuelven focos del placer sexual, Freud delineó cuatro etapas de desarrollo psicosexual: oral, anal, fálica y genital. Y postula que entre la etapa fálica y la genital hay un periodo de latencia, que no es una etapa de desarrollo psicosexual.

ETAPA ORAL.-

Durante el primer año de vida postnatal, el origen principal de búsqueda de placer y, al mismo tiempo, de conflicto y frustración es la boca. La diversión que obtiene el niño de chupar, morder, masticar y vocalizar se ve restringida muy pronto por quienes lo cuidan. La madre está pendiente de cada vez que el niño se chupa el dedo o mordisquea juguetes o vocaliza en lugar de dormirse o jugar con la comida escupiéndola en lugar de comer. Se espera que el niño se someta a las demandas de su madre, en relación con las actividades orales, y que avance gradualmente en dirección del automanejo oral. Es criticado y castigado, si no se somete, y es recompensado por hacerlo. Nuevamente, la independencia del niño es proscrita, de manera que debe funcionar dentro de ciertos límites, es decir, comer tres veces al día y a menudo en el momento en que los demás integrantes de la familia lo hacen y también observando los mismos modales que ellos. Se debe hacer notar que durante la etapa oral el niño no es motivado por placeres de otras regiones del cuerpo. No le interesan en absoluto las funciones excretorias, ni los genitales despiertan su interés; sólo son prominentes las actividades orales.

Durante la etapa oral, el niño encuentra por primera vez el poder de la autoridad en su vida, una autoridad que limita las actividades de búsqueda del placer. Freud creía que la manera como se satisfacen o se frustran las necesidades determina la formación de rasgos específicos que moldean la personalidad en formas singulares. Los rasgos generalizados, como el pesimismo o el optimismo, la determinación o la sumisión, son engendrados por la interacción de las prácticas de crianza de los niños y la estructura constitucional del niño. Freud creía que no importaba cuán compleja o inteligente o educada llegara a ser la persona, la orientación general, establecida a edad temprana, se manifestaba siempre.

Los tipos de carácter oral experimentan trastornos en el recibir y el tomar. El recibir fallido puede tomar la forma de dependencia pasiva, mientras que el tomar fallido puede resultar en manipulatividad, envidia y avaricia.

ETAPA ANAL.-

Se extiende desde aproximadamente los 18 meses a casi los tres años y medio de edad, correspondiendo más o menos al periodo de aprendizaje del control de esfínteres. El niño parece derivar verdadero placer de la acumulación, retención y expulsión de la materia fecal, un pasatiempo que pronto lo pone en conflicto con quienes ejercen autoridad en su vida. La excesiva indulgencia o la excesiva frustración de las necesidades en el proceso de aprendizaje del control de esfínteres puede producir rasgos de personalidad duraderos.

Dependiendo de si es mucha la frustración o la indulgencia de los adultos hacia el niño, los rasgos que desarrolla pueden reflejar obediencia, obediencia excesiva o desafío. Adelson y Redmond dicen que durante la etapa anal, el niño aprende algunas orientaciones básicas para la vida, a saber, la posesión de las cosas y el desprendimiento de las mismas; esas orientaciones pueden distorsionarse o

exagerarse, dando lugar a obstinación, orden compulsivo, mezquindad o generosidad excesiva. Por ejemplo, una madre que tiende a sobrevalorar lo que su hijo produce analmente quizá exagerará cualquier otro logro, aunque sea bastante modesto. Su valoración excesiva puede continuar por un largo periodo. El niño tal vez sobrevalore todas sus actividades si la madre; en su celo por motivar al niño para que cumpla, se preocupa excesivamente de cuánto él hace. Sin embargo, según Freud, es la sobrevaloración de los productos anales lo que inicialmente engendra el rasgo de personalidad. En el otro extremo, una madre puede deleitarse en ponerle trampas o engañar a su hijo, sorprendiéndolo en el momento justo o solo manteniéndolo en su acción hasta que la complete. Estas prácticas son capaces de engendrar rasgos de depresión, vacuidad y pérdida psicológica e inseguridad, que pueden manifestarse a sí mismos en el atesoramiento excesivo, la acumulación o tendencias compulsivas.

ETAPA FÁLICA.-

Tiene lugar entre los tres y los cinco o seis años de edad, aproximadamente. Los órganos genitales se vuelven una fuente destacada de placer durante este periodo. La curiosidad respecto al cuerpo puede comenzar mucho antes; el niño encuentra con asombro en algún momento sus manos y sus pies. Puede incluso descubrir los órganos genitales bastante pronto, pero no se convierten en objetos de inquietud e interés hasta la etapa fálica, cuando se hacen mucho más intensas las tensiones y placeres de esa zona del cuerpo. El niño comienza en ese momento a darse cuenta y a comentar las diferencias entre los hombres y las mujeres; su inquietud se incrementa de manera significativa, si se notan las diferencias anatómicas. El niño se hace más curioso acerca de las diferencias reales entre los órganos sexuales masculinos y femeninos.

En la etapa fálica, Freud creía que el origen de estimulación para el niño era el pene y para la niña el clítoris y no los órganos sexuales completos. La estimulación es autoerótica.

Una de las proposiciones de Freud es el complejo de edipo, el cual se acompaña de temor a la castración. Tomado del mito griego de Edipo Rey, quien sin saberlo mató a su padre y se casó con su madre, el complejo se refiere a la atracción sexual que el niño pretende desarrollar por su madre durante la etapa fálica. Al mismo tiempo, el niño ve a su padre como un rival en el afecto de su madre. Existen actitudes mezcladas o ambivalentes hacia el padre, quien por un lado es temido porque puede remover el órgano ofensor, la fuente del temor a la castración, y por otro lado es respetado y venerado como modelo de hombría, superior al niño. Si el desarrollo es normal, el niño renuncia a los deseos amorosos respecto a su madre y en cambio se esfuerza en asumir el papel masculino imitando a su padre. Entonces el afecto del hijo hacia la madre pierde su aspecto sexual. Al aceptar la masculinidad del padre, el superyó del niño experimenta su desarrollo final y adopta un ideal del yo positivo.

La niña también vive el complejo de edipo pero con algunas diferencias. Freud creía que la niña pequeña toma a su padre como objeto sexual y ve a su madre como una rival. Si la niña descubre que no tiene pene, la relación con su madre es más complicada, debido a que la culpa por la pérdida. Al mismo tiempo también ama a su madre y se produce un conflicto que, a diferencia del complejo de edipo en el niño, nunca se resuelve completamente, una condición que, como dice Freud, tiene aspectos profundos en la vida emocional de la mujer y en el desarrollo de su superyó. El rasgo patológico principal que surge en esta etapa es la "envidia del pene", minimizando el papel femenino y sobrevalorando el masculino.

LATENCIA.-

Periodo comprendido entre la declinación de la sexualidad infantil (quinto o sexto año) y el comienzo de la pubertad, y que representa una etapa de retención en la evolución de la sexualidad. Durante él se observa, desde este punto de vista, una disminución de las actividades sexuales, la desexualización de las relaciones de objeto y de los sentimientos (especialmente el predominio de la ternura sobre los deseos sexuales) y la aparición de sentimientos como el pudor y el asco y aspiraciones morales y estéticas. Según la teoría psicoanalítica, el periodo de latencia tiene su origen en la declinación del complejo de Edipo; corresponde a una intensificación de la represión (que provoca una amnesia que abarca los primeros años), una transformación de las catexias de objetos en identificaciones con los padres y un desarrollo de las sublimaciones.

La idea de un periodo de latencia sexual puede comprenderse ante todo, desde un punto de vista biológico, como una etapa de detención predeterminedada entre dos “empujes” de la libido y que, por tanto, no requeriría ninguna explicación psicológica en cuanto a su génesis. En tal caso puede describirse principalmente en cuanto a sus efectos, como sucede en los Tres ensayos sobre la teoría sexual.

Esta concepción es la que toma en cuenta Freud cuando articula el periodo de latencia con la declinación del complejo de Edipo: “...el complejo de Edipo debe desaparecer porque ha llegado el momento de su disolución, como cae la primera dentición cuando los dientes definitivos empujan para salir” . Pero, así como el “empuje” puberal, que señala el final del periodo de latencia, es incontestable, no se ve tan claro a qué predeterminación biológica correspondería la entrada en el periodo de latencia. Por otra parte tampoco se debería “... exigir una plena concordancia entre la formación anatómica y el desarrollo psicológico”.(Peter Blos, 1962)

Así, Freud se vio inducido a invocar, para explicar la declinación del Edipo, “la imposibilidad interna” de éste, una especie de discordancia entre la estructura edípica y la inmadurez biológica: “...la ausencia persistente de la satisfacción esperada, la

perpetua frustración del niño que espera, obligan al pequeño enamorado a renunciar a un sentimiento sin esperanza”.

La entrada en el periodo de latencia solo se comprendería en relación con la evolución del complejo de Edipo y las modalidades de su resolución en los dos sexos.

Secundariamente, las formaciones sociales, uniendo su acción a las del superyó, vienen a reforzar la latencia sexual: ésta “... sólo puede provocar una interrupción completa de la vida sexual en las organizaciones culturales que en su programa incluyen una represión de la sexualidad infantil. No es éste el caso de la mayor parte de los pueblos primitivos”.

Se observará que Freud habla de periodo de latencia, no de fase, lo cual debe interpretarse del siguiente modo: durante el periodo considerado, si bien pueden observarse manifestaciones sexuales, no se puede hablar en rigor de una nueva organización de la sexualidad.

En el periodo de latencia, la influencia del superyó se manifiesta típicamente, después de la resolución del complejo de Edipo, como una interrupción o una disminución de las actividades masturbatorias y de los intereses de carácter instintivo en general. Tienen lugar los cambios de los instintos parciales por la inhibición de sus fines, sublimaciones de diversa índole, y a menudo formaciones reactivas. La consolidación del carácter de la persona, es decir, su manera habitual de manejar las exigencias externas e internas, se produce durante éste periodo.

El periodo de latencia está colocado entre el temprano florecimiento de la sexualidad infantil y la sexualidad puberal. Termina la dependencia completa de los padres y la identificación empieza a tomar el lugar del objeto amoroso. El aprendizaje formal y la vida de grupo atraen más la atención del niño. Una característica del periodo de latencia es la falta de nuevas metas sexuales más bien que la falta completa de actividad sexual. El niño en periodo de latencia adquiere fuerza y competencia para manejar la realidad y los instintos (sublimación) con el apoyo de las influencias educativas. Estos logros son el fruto del periodo de latencia.

El periodo de latencia establece nuevas avenidas para la gratificación y el control del ambiente mediante el desarrollo de la competencia social y de capacidades físicas y mentales nuevas. Además, el desarrollo en la latencia aumenta la tolerancia a la tensión y hace posible una búsqueda organizada del aprendizaje; también amplía el área libre del conflicto del yo, hace que las relaciones de objeto sean más estables y menos ambivalentes, a la vez que surgen métodos más confiables para el mantenimiento de la autoestimación. Las características más relevantes de estos métodos se encuentran en las áreas de prueba de la realidad, en las operaciones defensivas y en las identificaciones. Se considera como indicación la fortaleza del yo una mayor independencia entre ambiente y las funciones psíquicas reguladoras típicas de este periodo. (P. Blos, 1962)

El periodo de latencia proporciona al niño los instrumentos, en términos de desarrollo del yo, que le preparan para enfrentarse al incremento de los impulsos en la pubertad. El niño está listo para la prueba de distribuir el influjo de energía en todos los niveles de la personalidad, los cuales se elaboran durante el periodo de latencia. Es capaz de desviar la energía instintiva a las estructuras físicas diferenciadas y a diferentes actividades psicológicas, en lugar de experimentar esto solamente como un aumento de la tensión sexual y agresiva.

Alpert y Bornstein, comentan que en el periodo de latencia significa que estos años están desprovistos de impulsos sexuales, es decir, que la sexualidad es latente, ha sido corregido por la evidencia clínica de los sentimientos sexuales expresados en la masturbación, en actividades voyeuristas, en el exhibicionismo, y en actividades sadomasoquistas que no dejan de existir durante el periodo de latencia. Sin embargo, en esta etapa no aparecen nuevas metas instintivas. Lo que en verdad cambia durante el periodo de latencia es el incremento del control del yo y del superyo sobre la vida instintiva. Fenichel, dice que durante el periodo de latencia las demandas instintivas no han cambiado mucho; pero el yo sí.

“ La actividad sexual durante el periodo de latencia está relegada al papel de un regulado transitorio de tensión; esta función está superada por la emergencia de una variedad de actividades del yo, sublimatorias, adaptativas y defensivas por naturaleza. Este cambio está promovido sustancialmente por el hecho de que las relaciones de objeto se abandonan y son sustituidas por identificaciones. El cambio en la catexis de un objeto externo a uno interno puede muy bien ser considerado como un criterio esencial del periodo de latencia”. (Peter Blos. 1962)

Freud afirmó que de vez en cuando (durante el periodo de latencia) puede aparecer una manifestación fragmentaria de la sexualidad que ha evadido la sublimación; o alguna actividad sexual puede persistir a lo largo de todo el periodo de latencia hasta que el instinto sexual emerja con gran intensidad en la pubertad. Debido al desarrollo de la latencia, la expresión directa de las necesidades de dependencia y sexuales, disminuyen ya que éstas se amalgaman en suspenso por defensas, entre las cuales son típicas de este periodo las obsesivo-compulsivas. La dependencia en el apoyo paterno para los sentimientos de valía y significación son reemplazados progresivamente durante el periodo de latencia por un sentido de autovaloración de los logros y del control que ganan la aprobación social y objetiva. Los recursos internos del niño se unen a los padres como reguladores de la estimación propia. Teniendo el superyo sobre de él, el niño es más capaz de mantener el balance narcisista en forma más o menos independiente. La ampliación del horizonte de su efectividad social, intelectual y motora, lo capacitan para el empleo de sus recursos, permitiéndole mantener el equilibrio narcisista dentro de ciertos límites que le fueron posibles en la niñez temprana, y es evidente una mayor estabilidad en el afecto y en el estado de ánimo.

Las funciones del yo adquieren una mayor resistencia a la regresión; actividades significativas del yo, como son la percepción, el aprendizaje, la memoria y el pensamiento, se consolidan más firmemente en la esfera libre de conflicto del yo. El establecimiento de identificaciones estables, hace que el niño sea más independiente de las relaciones de objeto y de su ondulante intensidad y cualidad; la ambivalencia

declina en forma clara, especialmente durante la última parte del periodo de latencia. Werner dice que la existencia de controles internos más severos se hace aparente en la emergencia de conducta con actitudes que están motivadas por la lógica y orientadas hacia valores. Este desarrollo general coloca a las funciones mentales más elevadas de interjuego autónomo y reduce en forma decisiva el empleo del cuerpo como instrumento de expresión para la vida interna. Desde este punto de vista, la latencia puede ser descrita en términos de reducción del uso expresivo del cuerpo como un todo, aumentando la capacidad para la expresión verbal, independiente de la actividad motora. El lenguaje atraviesa por un cambio; la conjunción “por qué” se emplea con mayor pericia.

Un adelanto en el darse cuenta de la vida social en el niño en periodo de latencia va aparejado con la separación de su pensamiento racional y su fantasía, con la separación de su conducta pública y privada –en pocas palabras, con un sentido muy agudo de diferenciación. En esta diferenciación el niño valora las instituciones sociales normativas, tales como la educación, la escuela y el campo de juego, para un modelo valorativo que promueve una conducta más integrada.

“Los muchachos y las muchachas muestran diferencias significativas en el desarrollo durante la latencia. Una regresión a niveles pregenitales como defensa al principio de la latencia parece ser más típica para el muchacho que para la muchacha. La proclividad regresiva del muchacho simboliza su desarrollo preadolescente. El hecho de que el muchacho abandone la fase edípica en forma más definitiva que la muchacha, hace que la primera parte de su periodo de latencia sea tormentosa. La muchacha, por el contrario, entra en este periodo con menos conflicto; en verdad preserva con un sentido de libertad algunos de los aspectos fálicos de su pasado preedípico” (Peter Blos, 1962).

Greenacre opinó que cierto grado de identificación bisexual ocurre en la mayoría de las muchachas durante alguna época durante el periodo de latencia, a menos que la muchacha o la niña permanezca bajo el dominio de sus deseos edípicos. La niña entra en una situación más conflictiva durante los últimos años de su latencia, cuando sus

impulsos instintivos aparecen y su superyo es inadecuado para hacer frente a la primera pubertad.

Peter Blos (1962) comenta los logros del periodo de latencia: la inteligencia debe desarrollarse a través de una franca diferenciación entre el proceso primario y secundario del pensamiento y a través de empleo del juicio, la generalización y la lógica; la comprensión social, la empatía y los sentimientos de altruismo deben haber adquirido una estabilidad considerable; la estatura física debe permitir independencia y control del ambiente; las funciones del yo deben de haber adquirido una mayor resistencia a la regresión y a la desintegración bajo el impacto de situaciones de la vida cotidiana; la capacidad sintética del yo debe ser efectiva y compleja; y finalmente el yo debe ser capaz de defender su integridad con menos ayuda del mundo externo.

ETAPA GENITAL.-

Comienza por la pubertad y constituye el último periodo significativo del desarrollo de la personalidad. Para Freud es el surgimiento, la unificación completa y el desarrollo de los instintos sexuales. La sexualidad alcanza su madurez y se vuelve heterosexual. Cada zona es autónoma, pero, con la maduración de los instintos sexuales, los órganos genitales se vuelven el origen principal de las tensiones y los placeres sexuales, y los otros órganos se subordinan.

Para Freud la genitalidad era la masculinidad y feminidad completamente desarrolladas, un equivalente a lo que otros han llamado madurez personal. Una persona que vive en forma efectiva.

Después de haber expuesto las etapas de desarrollo, en el siguiente capítulo se hará una descripción de las diferentes patologías que se tomaron en cuenta para, en base a las características del caso, establecer un diagnóstico. Tales son: fobia escolar, angustia de separación y psicosis simbiótica.

0211103

pasan por situaciones de

asa, se agarran a sus padres

la entrada, algunos se dejan

... de los niños pequeños hacia la escuela
... un niño que muestra rechazo por miedo a
... que se produce
... para una mejor comprensión de los

CAPÍTULO 3.

... de un niño hasta la
... aquellos niños que han
... resulta incomprensible a
... nuevo
... que,
... manera
... lo
... líquido y
... y

Si bien el niño a la escuela tiene una buena adaptación en la mayoría de los casos, es posible observar un rechazo y miedo a permanecer.

La adaptación y el rechazo a la escuela pueden ser el resultado de una mala adaptación del niño al ambiente escolar. Muchos factores de género, desarrollo personal y del entorno influyen en este proceso. Según lo

FOBIA ESCOLAR

FOBIAS ESCOLARES EN LOS NIÑOS PEQUEÑOS

Muchos niños pequeños pasan por situaciones difíciles cuando inician su escolaridad. Lloran al salir de casa, se agarran a sus padres en el momento de la separación, etc. Una vez superada la entrada, algunos se dejan abordar por los adultos y los demás niños con facilidad. Otros parecen inconsolables durante mucho tiempo esperan la hora de la salida con gran ansiedad y una masiva inhibición les impide más o menos completamente participar en las actividades propuestas.

Esta situación, frecuente en las aulas preescolares, dura más o menos tiempo. La angustia aparece en niños que no se habían separado nunca de sus padres hasta la entrada en la escuela. A veces también es muy intensa en aquellos niños que han sufrido múltiples separaciones, aunque más a menudo parecen resultar insensibles a este nuevo cambio en su condición, cosa que, sin embargo, no resulta más ventajosa.

En la mayor parte de los casos, este miedo de verse inmerso en un nuevo ambiente y ser separado de los padres no es una verdadera fobia, en la medida en que, a pesar de las apariencias, ni la escuela ni la maestra están investidas de una manera estable en tanto que objeto fobógeno. Más aún que en los primeros miedos a lo desconocido, la disponibilidad del personal escolar permite una rápida liquidación y no tardan en manifestarse nuevos investimentos positivos.

Si bien el miedo a la escuela disminuye bastante rápidamente en la mayor parte de los casos, es posible observar tres formas evolutivas particulares.

1. La inhibición y el miedo a la escuela pueden no desaparecer. Son casos raros, de difícil interpretación. Pueden tratarse de psicosis infantiles próximas a las psicosis simbióticas descritas por M. Mahler, aunque lo

bastante discretas, en los primeros años, como para que los padres no se alarmen ante una atipia tan evidente. En otros casos, se trata de organizaciones difíciles de evaluar, dada la importancia de la interacción familiar. Si los padres no soportan la angustia del niño y si la escuela está para ellos asociada a recuerdos o a representaciones angustiosas, tal vez surja una situación inexplicable al trasladar, inconscientemente, al niño la realización de sus deseos apenas reprimidos. Tal interacción repercute en la organización psíquica del niño. Adquirir la capacidad de separarse de la familia para ir a la clase forma parte de la elaboración psíquica de los niños que viven en una sociedad industrializada occidental.

2. El miedo a la escuela no se manifiesta en forma perceptible para los adultos, pero la angustia vuelve a aparecer durante el camino de la escuela. El niño no habla de ello, y sólo más tarde comunica la importancia que tuvieron para él estos momentos penosos, exacerbados al principio de cada curso.

3. La inhibición, en ausencia de un personaje contrafóbico, puede persistir largo tiempo. También aparece secundariamente durante el periodo de latencia, a la vez como efecto de la organización psíquica propia de esta fase evolutiva, marcada tanto por la invasión por afectos depresivos menores (el aburrimiento de las largas tardes escolares) como por una recrudescencia de mecanismos proyectivos (el temor o más bien la certeza de ser agredido por maestros y compañeros).

Uno de los efectos más evidentes de esta inhibición lo constituye la imposibilidad de escuchar si el maestro no se dirige personalmente al sujeto. Una parte de los alumnos es capaz de desarrollar la ilusión de ser el interlocutor privilegiado del maestro, y esta discreta tendencia erotomaniaca hace de ellos buenos alumnos. Pero otros no son capaces de organizar tales fantasmas de forma suficientemente sólida. No pueden atender pero su angustia les empuja a la acción

para retomar contacto, ya sea mediante la provocación directa al maestro o mediante el intento de establecer contacto con algunos de sus vecinos, cosa habitualmente castigada por el maestro.

Algunos profesores tienen una presencia que permite a un gran número de alumnos no vivir en la clase la experiencia de la soledad. Otros, a menudo depresivos, no poseen esta capacidad y provocan el desarrollo de inhibiciones intelectuales transitorias en sus alumnos.

La inhibición intelectual provocada por la soledad se manifiesta también cuando el niño está en su casa, Son de sobra conocidos el abatimiento y la inactividad del escolar que no consigue empezar a trabajar porque no comprende nada de lo que debe hacer, hasta que los padres no se manifiestan violentamente.

FOBIAS ESCOLARES EN LOS NIÑOS MAYORES Y ADOLESCENTES

Pese a sus indiscutibles semejanzas con todo lo que precede, las fobias escolares del final del periodo de latencia y de la adolescencia plantean problemas muy diferentes.

El comienzo aparente es brusco. Un escolar, chico o chica, que hasta entonces no había suscitado la atención de los adultos, deja de ir a clase. Quizá se trata de un rechazo, directamente expresado, hacia los padres, a veces con intensas manifestaciones de ansiedad, A veces el sujeto disimula su malestar y hace novillos.

De cualquier manera, el cambio del comportamiento del niño y del adolescente sorprende a la familia, tanto más cuanto que las fobias escolares sobrevienen en alumnos buenos, malos o en adolescentes en situación de ruptura con la escolaridad. No deben ser confundidas con las fugas de la escuela de los alumnos completamente desescolarizados, que no comprenden por qué se les obliga a frecuentar la escuela hasta los 16 años, ni con el ausentismo de los que, sin que haya habido un fracaso escolar manifiesto, siguen sin alegría una escolaridad que les parece sin interés

presente ni futuro. A menudo se trata de alumnos que, por el contrario, tienen interés por la escolaridad, por ciertos profesores, ciertos compañeros y también ciertas actividades, por lo que parecía justificado pensar que todo marchaba más o menos bien.

Tras una fase intensa de emoción, los padres intentan hablar con su hijo y comprender las razones de una actitud que les resulta angustiada. A veces el chico no es capaz de formular ninguna justificación. Otras, el niño o el adolescente elabora una historia que justifica su comportamiento. Las razones que aduce se refieren a una herida en su amor propio provocada por un comentario del profesor, a menudo un maestro particularmente amado o temido, o bien a un cambio de actitud de sus compañeros o grupo de amigos. En estos relatos, el sujeto se siente traicionado o despreciado. A veces las explicaciones son de otro tipo: se trata de preocupaciones hipocondríacas, en las que la astenia aparece a menudo en primer plano, o se refieren al aspecto físico del sujeto (obesidad, delgadez, talla insuficiente o excesiva, etc.). Con frecuencia la familia piensa que se trata de un malentendido, y se entrevista con profesores y compañeros quejosos de que se pongan en duda sus buenos sentimientos. El sujeto acepta volver a clase o a la facultad pero, al día siguiente, la ansiedad vuelve, con la misma intensidad, y la inhibición aparece de nuevo masivamente: obviamente, la fobia escolar permanece intacta y las razones invocadas por el sujeto no son más que una construcción retrospectiva, montada para poner palabras a un malestar que el sujeto no llega a formular, incluso si los maestros, los compañeros y el estado corporal del sujeto juegan un cierto papel en el despliegue de la angustia. Pero no basta para explicar la fobia, como tampoco los restos diurnos o los pensamientos latentes son suficientes para explicar el sueño.

La evolución de las fobias escolares del niño mayor y del adolescente pueden seguir diversas direcciones, pero no es nunca un síntoma benigno y fugaz.

1. La evolución hacia la esquizofrenia es probablemente la más temible, pero también la menos frecuente. Ateniéndonos tan solo a los síntomas más

manifiestos, la aparición de discordancias y de autismo, la eclosión de un delirio paranoide pueden ser más o menos rápidas, probablemente en función de las relaciones de la familia y de las iniciativas terapéuticas.

2. Otros adolescentes afectados de fobia escolar se manifiestan, al ser examinados, incapaces de cualquier negociación con sus propios deseos (y por esta razón se les suele considerar psicóticos, utilizándose los términos de “psicosis frías”, “casos límite” o “borderline”), sin que aparezcan delirios ni alucinaciones ni signos de autismo o de discordancia.

Un primer elemento de apreciación es la capacidad (o más bien la incapacidad) del sujeto para soportar la doble frustración que implican las relaciones con la familia. En efecto, no soporta que sus padres no se ocupen de él pero tampoco tolera sus ingerencias, que él mismo provoca con regularidad. De este modo, habiendo dejado de frecuentar un establecimiento escolar, vive permanentemente con sus padres pero les impone una presencia cada vez más invasiva, ya sea asediándoles directamente con cuestiones o reproches, o indirectamente, dejando su habitación desordenada – provocación y exhibición por una parte, defensa de un territorio cuya violación resulta tan penosa y angustiosa como una agresión corporal, por la otra-. Esta doble frustración se ve reflejada en la actitud de los padres, que a la vez le dejan hacer y le hacen reproches, le rechazan y le retienen. No es necesario preguntarse si el mensaje contradictorio de los padres es la causa de la actitud contradictoria del sujeto. Basta con constatar que una responde a la otra en un sistema de interacción difícil de desarticular. Por lo general, esta forma de intercambios, exacerbados por la eclosión de la fobia escolar, preexistía a su aparición, y ya desde la primera infancia se imponía en las relaciones parentofiliales. Al mismo tiempo, se encuentran en la historia del sujeto islotes de angustia mal ligados, que no han dado lugar a síntomas precisos; la buena adaptación aparente estaba más bien constituida por renunciaciones que por verdaderas satisfacciones.

La actitud del adolescente muestra que esta organización no le preocupa de verdad, sino que forma parte de un nuevo modo de vida que constituye un mejor equilibrio (en función del principio del placer-displacer) que la fase que ha precedido a la aparición del síntoma. El sujeto afirma a menudo estar curado y no necesitar ningún cuidado, en un contexto de descuido y negligencia, así como de reacciones agresivas hacia sus padres que no por ello relajan su sistema de investimento.

El diálogo con el paciente no siempre resulta fácil. A menudo está reticente, sabiendo de antemano o habiendo tenido la experiencia de que un discurso resultará imposible de ser recibido por el otro. Pero cuando se presenta una ocasión favorable, las manifestaciones del adolescente ponen en evidencia un tupido sistema defensivo al que el sujeto adhiere totalmente, y que no deja ningún lugar para bromas ni juegos de pensamiento aunque sean gratuitos. Formado de evidencias que no son más que la traducción en el lenguaje del retorno de la satisfacción alucinatoria primitiva, el pensamiento del sujeto está encerrado en sí mismo. Cualquier contradicción, incluso alusiva, cualquier interpretación diferente, son vividas como peligrosas agresiones que ponen en cuestión la integridad narcisista del sujeto. Le resulta también imposible seguir un aprendizaje colectivo. Si bien existe en estos adolescentes, como en todos los psicóticos, una parte neurótica del yo, ésta solo es operativa a ratos, con un ritmo imprevisible. La enseñanza colectiva exige que el alumno sea capaz de jugar con los temas propuestos en función de la cadencia y de la progresión adoptadas por el maestro, lo cual está fuera de lugar en el caso de estos adolescentes. El fracaso intelectual constituye una herida narcisista profunda, que juega indiscutiblemente un papel que refuerza la fobia escolar.

3. Otro grupo de fobias escolares de adolescentes, probablemente más numerosas, que consisten en la imposibilidad de ir a clase o a la facultad y lleva aparejado un matiz depresivo a menudo más marcado que en los casos precedentes. El sujeto está inactivo, se siente mal ante su incapacidad para vivir una vida normal. A veces aparecen preocupaciones hipocondríacas. La demanda

de cuidados se expresa claramente. Si se inicia un psicoanálisis o una psicoterapia, el paciente asiste con regularidad a las sesiones, aunque éstas le decepcionan con mucha frecuencia.

La tenacidad de la tonalidad depresiva va acompañada a veces de una reivindicación hacia los padres, porque no han hecho o no hacen lo que deberían. A pesar de este aspecto inquietante de la actividad psíquica del paciente, no aparece ningún signo de discordancia, ni de actividades delirantes, y el concepto de "esquizoidia" tan solo resulta pertinente por analogía. Si el aislamiento social existe, es relativo, y, en el curso de las sesiones de análisis o de psicoterapia, el diálogo se establece de un modo directo, la transferencia no es delirante, y el paciente es capaz de interesarse a menudo, y desde una cierta distancia, por su funcionamiento psíquico.

En los casos en que es posible reconstruir, en estos adolescentes, la evolución psíquica durante la infancia, se ponen en evidencia determinadas particularidades que los maestros no habían señalado a los padres o que han producido signos indirectos cuyo sentido no aparece más que retrospectivamente. Muchos adolescentes no han hallado en su infancia el placer del funcionamiento mental ligado al investimento del proceso secundario, que permite en un primer tiempo que una parte de las pulsiones tanto libidinales como destructivas sean sublimadas, y, en una segunda etapa, que los deseos sexuales, que permanecen en este periodo sometidos sólo al principio del placer, bajo la forma de fantasías masturbatorias, sean integrables en la actividad del yo. Esta falla evolutiva puede haber tenido efectos de rebote, bajo la forma de una relación difícil con la lengua escrita –cuya práctica en la infancia se inscribe en el registro de la transformación del placer (primario) alucinatorio, en placer (secundario) de funcionamiento mental-. Han acudido a la consulta, por disortografía, dislexia, etc., relativamente poco importantes, y los procesos de reeducación no les han servido de mucho. En otros casos, no ha habido ninguna manifestación, pero el análisis de sus recuerdos muestra que su actividad escolar tan solo ha consistido en el sometimiento al deseo ajeno, sin obtener ellos mismos ningún beneficio.

A este respecto, el concepto de "falso self" tal y como Winnicott lo utiliza, da buena cuenta del fracaso real de los procesos activos en la fase de latencia. Ni siquiera cuando estos adolescentes han sido alumnos aplicados se convierten en lectores.

El análisis de estos pacientes muestra además que su funcionamiento mental está en el origen de importantes angustias, y que la fobia escolar es el resultado de la proyección masiva de este objeto destructor en los lugares en que este defecto de integración resulta más sensible. Más aún que para los esquizofrénicos, el proceso fóbico es incompleto. La huida del lugar fobógeno no les libra de su inactividad, y no constituyen verdaderos personajes contrafóbicos.

El pronóstico es, sin embargo, diferente. A pesar de la duración, a menudo interminable, de estos estados, aparece al final la posibilidad de realizar nuevas actividades y tanto más cuanto que el psicoanálisis o la psicoterapia movilizan lentamente este tipo de situaciones.

S. Lebovici y A. Le Nestour, señalan que en las fobias escolares graves existe a menudo un componente psicopático cuyo desarrollo podría verse favorecido por la estructura familiar. Este componente está sostenido por la elaboración insuficiente de la depresión fundamental de estos sujetos.

ANGUSTIA DE SEPARACIÓN

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN (308.21)

La característica esencial del trastorno de ansiedad por separación es una ansiedad excesiva concerniente al alejamiento del hogar o de aquellas personas a quienes el sujeto está vinculado. La ansiedad es superior a la esperada en sujetos del mismo nivel de desarrollo. La alteración debe mantenerse durante un periodo de por lo menos 4 semanas (criterio B), empezar antes de los 18 años (criterio C) y provocar malestar clínicamente significativo o deterioro social, académico (laboral) o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (criterio D). No se establece diagnóstico si la ansiedad aparece exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia o trastorno psicótico, o, en adolescentes y adultos, si se explica mejor por la presencia de un trastorno de angustia con agorafobia (criterio E).

Los sujetos con estos trastornos pueden experimentar malestar excesivo recurrente al estar separados de su hogar o de las personas con quienes están más vinculados (criterio A1). Una vez separados de éstas, suelen necesitar su paradero y estar en contacto con ellas (por ejemplo mediante llamadas telefónicas). Algunos sujetos se muestran extremadamente nostálgicos y desasosegados hasta sentirse desgraciados cuando se encuentran fuera de casa. Pueden anhelar el regreso a su hogar y preocuparse por fantasías de reunión. Cuando están separados de las personas con las que tienen mayor vinculación, estos sujetos suelen preocuparse por miedos, accidentes o enfermedades que afectan a dichas personas o a ellos mismos (criterio A2). Los niños con este trastorno suelen expresar miedo a perderse y a no reunirse nunca más con sus padres (criterio A3). Suelen mostrarse desasosegados cuando se trasladan independientemente fuera de su domicilio o de otras áreas familiares, y

pueden evitar ir solos a distintos sitios. Pueden ser renuentes o rehusar ir a la escuela o a un campamento, o visitar la casa de un amigo o dormir en ella o hacer recados (criterio A4). Estos niños son a veces incapaces de permanecer en una habitación solos y pueden manifestar un comportamiento de “aterramiento”, situándose muy cerca del padre o madre y convirtiéndose en su “sombra” a lo largo de toda la casa (criterio A5).

Los niños con este trastorno suelen tener problemas llegada la hora de acostarse y pueden insistir en que alguien permanezca con ellos hasta conciliar el sueño (criterio A6). Durante la noche pueden trasladarse a la cama de sus padres (o a la de otra persona significativa como un hermano), y si no les es permitida la entrada en el dormitorio paterno, pueden dormir junto a la puerta de éste. Pueden tener pesadillas cuyo contenido expresa los temores del sujeto (p. Ej., destrucción de la familia por incendio, asesinato u otra catástrofe) (criterio A7). Cuando ocurre o se anticipa una separación, son frecuentes las quejas físicas tales como dolores de estómago, cefaleas, náuseas y vómitos (criterio A8). En los niños más pequeños pocas veces se manifiestan síntomas cardiovasculares tales como palpitaciones, vértigo y sensación de desmayo, síntomas que sí pueden observarse en sujetos de más edad.

Los niños con trastorno de ansiedad por separación tienden a proceder de familias cuyos miembros están estrechamente unidos. Al alejarse del hogar o de las personas con quienes están más vinculados, pueden manifestar de modo recurrente retraimiento social, apatía, tristeza o dificultades para concentrarse en el trabajo o en el juego. En función de su edad, los sujetos pueden experimentar miedo hacia animales, monstruos, la obscuridad, fantasmas, ladrones, secuestradores, accidentes de automóviles, viajes en avión y otras situaciones que son percibidas como peligrosas para la integridad de la familia o para sí mismos. Son frecuentes las preocupaciones acerca de la muerte y el morir. La negativa a ir a la escuela puede dar lugar a problemas académicos y a evitación social. Los niños pueden quejarse de que nadie los quiere, o de que nadie los cuida, y que otros desearían que estuvieran muertos.

Cuando están muy alterados ante la perspectiva de una separación, pueden mostrarse coléricos y, ocasionalmente, golpear a alguien que está forzando a dicha separación. Estando solos, especialmente por la noche, los niños de menor edad pueden explicar experiencias perceptivas inusuales (p. Ej., ver personas que dan vueltas por su habitación, criaturas monstruosas que intentan cogerlos, sienten que unos ojos les miran atentamente). Los niños con este trastorno suelen ser descritos como exigentes, intrusivos y precisando atención constante. Las excesivas peticiones del niño suelen producir frecuentes frustraciones en sus padres, dando lugar a resentimiento y conflictos en la familia. Algunas veces estos niños son descritos como desusadamente conscientes, cumplidores y dispuestos a agradar. Los niños pueden manifestar quejas somáticas que dan lugar a exploraciones físicas y a otras intervenciones médicas.

Con frecuencia hay un estado de ánimo deprimido que puede persistir a lo largo del tiempo, justificando un diagnóstico adicional de trastorno distímico o trastorno depresivo mayor. El trastorno puede proceder al desarrollo de un trastorno de angustia con agorafobia.

PSICOSIS SIMBIÓTICA

La fase simbiótica coincide en tiempo con lo que Anna Freud ha llamado “la relación de objeto satisfactora de la necesidad”. Anna Freud y Spitz hablan de esta fase como una fase “pre-objetal” y de “objeto parcial”.

En la fase simbiótica la necesidad se convierte en un deseo, el efecto de anhelo reemplaza el estado de tensión sin objeto con el sentimiento del “deseo” que ya tiene significado psicológico.

Para Mahler, la situación de peligro en la fase simbiótica es la pérdida del objeto simbiótico, que es equiparable, en esa etapa, a la pérdida de una parte integral del yo mismo, y por tanto constituye una amenaza de autoaniquilación.

La cima de la fase simbiótica, el tercer cuarto del primer año, coincide con el inicio de la diferenciación del ser y del objeto simbiótico y así marca el inicio de la fase de separación-individuación. El proceso de separación-individuación que se lleva a cabo aproximadamente en dos años (de los 6 a los 30 meses), tiene componentes maduracionales y de desarrollo, autónomos y conflictivos, intrapsíquicos y ambientales. El proceso normal de separación-individuación ocurre dentro del marco de la preparación del desarrollo del niño para, y el placer en el funcionamiento independiente (separado). En este sentido el concepto de separación significa la diferenciación del ser del objeto simbiótico como un proceso intrapsíquico. Se establece con la disponibilidad física de la madre, y para un desarrollo óptimo, con una disponibilidad emocional.

Durante el curso del proceso normal de separación-individuación, el predominio del placer en el funcionamiento separado, en una atmósfera en que la madre está disponible, emocionalmente le permite al niño sobreponerse a esa medida de ansiedad de separación que hace su aparición en ese punto de la fase de separación-individuación en que una representación diferenciada de objeto, separada del ser, entra gradualmente en la conciencia. Probablemente son evocadas pequeñas

cantidades de ansiedad de separación con cada nuevo paso de funcionamiento separado y puede ser un requerimiento necesario para el desarrollo progresivo de la personalidad.

Mahler explica que el proceso de separación-individuación implica dos tipos definidos de desarrollo aunque interdependientes. Una línea es la individuación rápidamente progresiva del niño de dos a tres años, que es llevada a cabo por la evolución y expansión de las funciones autónomas del yo, que se centran alrededor del desarrollo del concepto de sí mismo en el niño. La línea paralela de desarrollo es la conciencia creciente del niño de su funcionamiento independientemente de y separadamente de, la hasta ahora parte externa fundida simbióticamente de su yo: la madre. Quizá esta línea se centra más alrededor de las representaciones de objeto en el desarrollo del niño.

En la etapa de la relación objetal como la de separación-individuación, la situación particular de peligro es la pérdida de objeto. Son el amor de la madre por el niño y su aceptación de su ambivalencia los que permiten al niño de dos a tres años catectizar su autorepresentación con energía neutralizada. Donde hay una falta real muy grande o fantasiada de aceptación por la madre, hay un déficit en la autoestima y una consecuente vulnerabilidad narcisista, que también depende de otros factores, tales como la distribución impulsiva, la estabilidad relativa de las representaciones del ser y del objeto y el curso del desarrollo subsecuente.

La culminación de la fase de separación-individuación es el establecimiento de la constancia objetal que debe ser considerada como una etapa en el desarrollo de la relación de objeto y no como una función del yo.

Hay tres aspectos importantes de la etapa de la constancia objetal:

1. En el curso de desarrollo de esa etapa de constancia objetal la imagen maternal se hace disponible intrapsíquicamente, al igual que el objeto maternal real estuvo disponible como parte de una realidad externa durante la etapa de satisfacción de la necesidad. Una vez iniciado este proceso de internalización, el

niño puede, en la ausencia de la madre, aceptar a alguien más o un casi símbolo de la madre por un rato, sin requerir más la presencia constante de la madre misma. El poder de la imagen interna de la madre, en contraste con la situación en la etapa de la ansiedad por los extraños, le permite al niño la capacidad de utilizar un símbolo, además de la imagen interna de la madre, hasta que la “madre de carne y hueso” real regrese.

2. Durante el curso de desarrollo de la constancia objetal, la imagen objetal es cada vez más invertida con energía predominantemente libidinal y neutralizada, aunque no necesariamente postambivalente. Desde el punto de vista de la psicosis infantil, es la inversión predominantemente agresiva de las representaciones de objeto y del ser que parecen explicar la relativa propensión a la regresión de la constancia objetal a la fase simbiótica previa.

3. Se puede decir que la etapa de la constancia objetal ha sido alcanzada cuando una defensa –en particular la escisión de las imágenes objetales- ya no es fácilmente disponible para el yo. El anhelo es dirigido hacia la “madre buena” en realidad ausente, en tanto que el enojo puede ser dirigido hacia la otra persona presente en el medio ambiente en ese tiempo. Al regreso de la madre, la ambivalencia (tanto el amor como el odio) es vista una vez más como dirigiéndose hacia ella, ya no estando escindidas ni proyectadas las representaciones.

El término “simbiosis” es usado para describir un estado de indiferenciación, de fusión con la madre en que el “yo” aún no es diferenciado del “no-yo” y en que lo interno y lo externo solo empiezan a sentirse gradualmente como diferentes. La “conducta posesiva” del compañero materno, su “preocupación maternal primaria”, es el organizador simbiótico.

Una fase simbiótica intensa y adecuada es requisito indispensable para que el bebé humano pueda más tarde desligarse con éxito. Sólo si la simbiosis fue adecuada el niño está en condiciones de entrar felizmente en la fase de la gradual separación e

individuación. El fin y desenlace de este proceso de individuación es alcanzar una imagen estable del sí mismo. La imagen estable del sí mismo depende de que se hayan logrado identificaciones felices por un lado, y, por otro, que se haya hecho una distinción entre representaciones objetales y representaciones del sí mismo.

Malher observó que los niños afectados de psicosis simbiótica rara vez exhiben una conducta visiblemente perturbada en el primer año de vida salvo quizás en lo que se refiere a los trastornos del sueño. Las madres suelen describirlos como bebés llorones o hipersensibles. La perturbación de estos niños se hace evidente de manera gradual o fulminante en aquellos momentos del desarrollo de la personalidad en que la función de maduración del yo conduce habitualmente al niño a separarse de la madre y lo capacita para dominar, prescindiendo de ésta, un sector cada vez más amplio. Tan pronto como la diferenciación del yo y del desarrollo psicosexual ponen al niño frente al desafío de lograr cierto grado de separación e independencia respecto de la madre la delusión de omnipotencia simbiótica se ve amenazada y se producen reacciones de profundo pánico. Estas reacciones se manifiestan por lo general en el tercero o el cuarto año o bien en el momento en el que el conflicto edípico alcanza su punto culminante.

“Parecería que la ruptura con la realidad está determinada por la maduración de la coordinación motriz, que contiene el reto de la independencia motriz; o bien que las diversas y completas demandas emocionales de la situación edípica sumen al niño afectado de psicosis simbiótica en los estados de pánico mencionados. En la psicosis infantil simbiótica, fuerzas libidinales y agresivas no neutralizadas permanecen narcisísticamente catectizadas en sistemas fusionados de la unidad madre-padre-hijo, que recuerdan la unidad primaria madre-hijo. Hitos de la fragmentación del yo son las traumatizaciones por enfermedad, por separación (por ejemplo, enviar al niño al jardín de infantes), por nacimiento de un hermano, pero también todo tipo de cambios de menor importancia que alteran el precario equilibrio psicobiológico de esos niños. Por lo tanto, el efecto acumulado de traumas anteriores muy a menudo desempeña una parte. El mundo resulta hostil y amenazador para el niño porque debe afrontarlo como un ser separado. La angustia de separación abrumba el frágil yo del niño psicótico simbiótico. Sus reacciones de angustia son tan intensas y difusas que recuerdan la

zozobra orgánica de la primera infancia. Clínicamente, esos niños muestran todos los signos de un pánico abismal. Estas profundas reacciones de pánico son seguidas por intentos restitutivos que sirven para restaurar o conservar la fusión narcisista, la delusión de unidad con la madre y/o con el padre. La restitución en la psicosis simbiótica, se intenta mediante ilusiones y alucinaciones somáticas de reunión con la imagen materna narcisísticamente amada y odiada, omnipotente, o a veces mediante la fusión alucinada con la condensación de las imágenes del padre y la madre. En la psicosis infantil simbiótica la prueba de realidad permanece fijada (o regresa) a la fase delusoria omnipotente de la relación simbiótica madre-hijo. Entonces quedan borradas las fronteras entre el sí-mismo y el no sí-mismo. Hasta la representación mental del sí-mismo corporal está confusamente demarcada”.(Mahler, 1968).

El trastorno central en la psicosis infantil, es una deficiencia o un defecto en la utilización intrapsíquica del niño de la compañera materna durante la fase simbiótica y su subsecuente inhabilidad para internalizar la representación del objeto materno para su polarización. La individuación defectuosa o ausente se encuentra en el centro de la psicosis infantil.

En la fase de la simbiosis, el infante se comporta y funciona como si él y su madre fueran un sistema omnipotente (una unidad dual) dentro de un límite común (como una membrana simbiótica).

En opinión de Malher, el rasgo sobresaliente en la psicosis infantil es que en la individuación, por ejemplo, no se alcanza un sentido de identidad individual. La formación de la identidad presupone una estructuración del yo y la neutralización de los impulsos. Éstos a su vez, tienen dos prerequisites: 1) los estímulos estereoceptivos-propioceptivos no deben ser tan avasalladores como para prevenir la formación de la estructura, 2) en la ausencia de un “organizador interno” en el infante humano, el compañero simbiótico debe poder servir como un muelle en contra de los estímulos internos y externos, organizándolos gradualmente para el infante y orientándolo para el mundo interno vs. el mundo externo, esto es, a la formación de los límites y a la percepción sensorial.

“Si durante la fase autista o simbiótica más vulnerable ocurre una traumatización muy severa acumulada y tambaleante en un infante constitucionalmente bastante robusto, la psicosis puede suceder y el objeto humano en el mundo externo pierde su capacidad catalizadora de muelleo y polarizante para la evolución intrapsíquica del infante y su “rompimiento del cascarón”. Por otro lado, en un infante con una fuerte predisposición constitucional hipersensible o vulnerable, la actuación maternal normal no es suficiente para actuar en contra del defecto innato de la utilización polarizante, de muelleo y catalítica del objeto amoroso humano o de la agencia maternal en el mundo externo para una evolución y diferenciación intrapsíquica”.(Mahler, 1968).

En el infante normal no psicótico la disponibilidad libidinal de la madre (o sustituto materno), por la dependencia emocional del niño, facilita el desenvolvimiento óptimo de las potencialidades innatas. En el infante promedio, esto es, con una “madre devota ordinaria” disponible, la rica abundancia de la energía del desarrollo, particularmente durante el proceso de individuación, explica la regeneración de las potencialidades del desarrollo a un grado nunca visto en ningún otro periodo de la vida.

Mahler argumenta que en vista de que el infante psicótico no puede usar a su madre en la forma habitual, tiene que recurrir a diferentes formas para mantener su vida. Estos mecanismos sustitutivos son diferentes de las relaciones de objeto, así como de los mecanismos defensivos empleados por cualquier otro grupo de niños. Los dos mecanismos principales que usa el niño psicótico, son esencialmente autísticos y simbióticos.

También afirma que las formaciones patológicas representan distorsiones graves que tienen lugar por vía de un proceso intrapsíquico patológico en el cual ha ocurrido, en el caso de un síndrome simbiótico, una refusión de las representaciones maternas y del ser en una unidad omnipotente ilusoria madre-hijo con una defusión de los impulsos instintivos y predominio de la agresión, esto es, la regresión en el sentido de una regresión defensiva psicótica de las formaciones intrapsíquicas. La externalización de estas formaciones regresivas, su manifestación en la conducta observable, en vista, por ejemplo, en la expectación del niño de que la madre

responderá a su mera señal al hacer gestos, vocalizar o pensarlo. El prototipo de esta apersonación psicótica es el empleo por el niño psicótico de la mano maternal como una extensión no individualizada, mecánica, de su propio cuerpo, en una creencia aparente de que lo que piensa es pensado en forma automática, también por la madre.

El niño psicótico simbiótico tiene cierta conciencia del principio maternal. Sin embargo, alterna entre desear fundirse con el objeto parcial "bueno" y defenderse del reengolfamiento, con el objeto parcial "todo malo". Sus mecanismos de mantenimiento, aunque son menos arcaicos, son mucho más bizarros, variados y forjados con pánico.

El yo inmaduro del niño psicótico simbiótico parece haber progresado en su desarrollo a la fase simbiótica y, frecuentemente, muestra inicios de diferenciación en términos de la separación-individuación. El síndrome simbiótico representa una fijación, o una regresión a una etapa más diferenciada del desarrollo de la personalidad, la etapa del objeto parcial satisfactor de la necesidad.

En la anamnesis de estos niños se encuentra evidencia de reacciones extremas a los pequeños fracasos que ocurren normalmente en el periodo del ejercicio, de práctica de los funciones yoicas parciales. Por ejemplo, estos niños abandonan la locomoción durante varios meses porque se cayeron o se sentaron una vez con un golpe. (Malher, 1968)

"La quiebra aguda con la realidad es introducida por lo que prueba ser esencialmente un pánico de separación y de aniquilamiento, en respuesta a expresiones tan comunes como al inscribirlos al jardín de niños, la hospitalización con separación física de la madre, el nacimiento de un hermano, eventos todos ellos que en efecto pueden servir como gatillos."(Malher, 1968)

En la psicosis infantil simbiótica, la representación mental de la madre permanece, o se funde regresivamente, es decir, no se separa del ser. Participa en la ilusión de omnipotencia del paciente infantil.

En opinión de Mahler, en el síndrome psicótico simbiótico, la autodiferenciación de la madre durante la fase de separación-individuación ha fracasado y la fusión omnipotente simbiótica ilusoria con la madre aún se mantiene. El bebé, que por razones intrínsecas o ambientales no se puede separar gradualmente, cuyo yo no se puede diferenciar de aquel de la madre, no puede proceder más allá de la fase simbiótica del desarrollo normal. Dichos bebés tienen dificultad para funcionar como individuos separados cuando su crecimiento maduracional se lo permite y experimentan la discrepancia creciente entre el crecimiento maduracional y el del desarrollo con reacciones de pánico. Si la tasa de crecimiento de las funciones autónomas del yo es mayor que aquella de la diferenciación emocional de la madre, la frágil estructura yoica de estos niños se fragmenta.

Para Mahler el niño psicótico simbiótico está fijado a, o regresa a esa etapa de la relación preobjetal en la cual se presume que la representación mental de la madre está fundida con la del ser.

En el síndrome psicótico simbiótico: la infancia del niño es descrita por la madre, como la de un niño normal, sin desviaciones marcadas y con lo que a ella le pareció una responsividad afectiva. Estos niños durante su segundo y tercer años experimentaron una desorganización más dramática junto con la pérdida de las funciones, tales como el deterioro del lenguaje asociado frecuentemente con o adscrito a tales eventos, como una breve separación de rutina del objeto amado. Alrededor del tercer o cuarto año de vida ocurre la reorganización, con una serie de síntomas psicóticos en primer plano. Estos incluyen la pérdida de los límites intersistémicos, reacciones extremas ante cualquier fracaso; gestos mágicos “limpiarse si lo tocan” “alejar y aferrarse”, pánico extremo sin una causa conocida; ecolalia y ecopraxia; preocupaciones psicóticas con un objeto inanimado (Mahler 1968).

A través de su lenguaje, emerge una clara evidencia del proceso primario del pensamiento y otros desórdenes del pensamiento. También hay síntomas semejantes a los catatónicos, tales como las posturas catatónicas, flexibilidad serosa etc.,

La organización defensiva simbiótica es concebida primariamente como una respuesta al pánico de la separación. La regresión a la defensa simbiótica incluye aspectos de una etapa posterior en el desarrollo normal de la antes mencionada unidad dual madre-hijo. En la conducta del niño uno puede observar un intento por externalizar la unidad dual omnipotente, como una ilusión, al mundo externo; por ejemplo, hacer que la madre se comporte como si en realidad fuera una extensión del propio cuerpo del niño.

Los mecanismos característicos de la psicosis infantil simbiótica son los mecanismos de introyección y proyección. Estos mecanismos apuntan a restaurar la delusión parasitaria simbiótica de la unicidad con la madre. La falta de separación entre la representación del sí-mismo, no es clínicamente discernible en los dos primeros años de vida. Los individuos propensos a la psicosis simbiótica se caracterizan por un grado anormalmente bajo de tolerancia a la frustración y ulteriormente por una falta más o menos evidente de separación o diferenciación emocional respecto de la madre. Los síntomas clínicos se manifiestan entre los dos años y medio y los cinco años, con un pico de la iniciación de la enfermedad en el cuarto año de vida. Los vínculos con la realidad de estos niños dependen principalmente de la temprana fusión delusoria con la madre. Las reacciones se producen en aquellos momentos del proceso maduracional fisiológica y psicológica en los cuales el pequeño tiene que percibir y afrontar su separación de la madre. Agitados estallidos y berrinches de tipo catatónico y una conducta de pánico dominan el cuadro clínico; a estos rasgos siguen una prueba de realidad singularmente deformada e intentos alucinarios de restitución. Las manifestaciones de amor y agresión parecen muy confundidas en la conducta de estos niños dominados por impulsos. Su tendencia a morder, a patear y a estrujar al adulto es la expresión de su

anhelo de incorporar el "objeto amado", de unirse con él, de poseerlo, de devorarlo y conservarlo.

Malher comenta que el niño primariamente simbiótico a menudo no puede ser detectado antes de que la conciencia de la separación de la imagen de la madre lo suma en una terrorífica angustia de separación.

En base a sus investigaciones Malher dice que la psicosis infantil parece afligir solo a niños constitucionalmente vulnerables o bien a niños muy, muy pequeños, cuyo rudimentario yo sufrió durante las primeras semanas o meses de vida múltiples traumas de inusitada gravedad.

"La falta (o la pérdida) de capacidad para utilizar el objeto simbiótico es la deficiencia fundamental que perjudica las funciones de integración, síntesis y organización del yo. Se considera al niño psicótico como un individuo a medias, una criatura cuya afección puede estudiarse de modo óptimo solo a través de una restauración tan completa como sea posible de la original unidad dual simbiótica de madre-hijo. Únicamente de esta manera se puede establecer en qué medida puede ayudársele en el proceso de individuación." (Malher, 1968)

Malher dice que en la anamnesis de casos de psicosis infantil temprana a menudo comprobamos una acumulación de graves frustraciones y traumas en el medio simbiótico; por ejemplo, una inaccesibilidad emocional debilitante por parte de la madre, debido a que ésta sufre de depresión. En el polo opuesto encontramos interferencias en las experiencias de gratificación y frustración del bebé, un sofocamiento de su incipiente yo, por indiferencia ante la necesidad que tiene el bebé de experimentar la gratificación y la frustración a su propio ritmo. Esto a su vez interfiere en el proceso de individuación, que se prolonga hasta el segundo o el tercer año de vida y aún más.

La dificultad, es la incapacidad del niño psicótico para utilizar el yo materno exterior en la estructuración de su yo rudimentario, en rápida maduración y, por lo tanto, sumamente vulnerable. En el síndrome psicótico simbiótico infantil, la

supervivencia del pequeño humano depende de la simbiosis sociobiológica con el organismo materno.

“El síndrome psicótico simbiótico representa una fijación o regresión al segundo estadio indiferenciado de la unidad madre-hijo, que es el estadio de fusión simbiótica omnipotente delusoria con el objeto que satisface necesidades. El cuadro psicótico simbiótico se desarrolla las más de las veces con crisis de reacciones catastróficas y de pánico. La anamnesis de psicóticos simbióticos muestra inequívocos signos de una deficiente barrera contra los estímulos, una insuficiencia de la contracatexia protectora del sistema perceptivo consciente, con hipersensibilidad, lábil homeostasis, crecida vulnerabilidad del yo y daño de muchas funciones, en especial de la función defensiva represiva del yo.” (Malher, 1968)

El más ligero trauma adicional determina que el quebradizo y rudimentario yo se fragmente. Una de las características de la estructura del yo psicótico simbiótico es su gran impermeabilidad no cohesiva con el ello. La falta de distinción entre el proceso primario y el proceso secundario, así como el predominio del principio del placer, persisten. La realidad interior y la realidad exterior están fundidas a causa de la formación no cohesiva de los límites del sí-mismo; de ahí que la frontera simbiótica original común del sí-mismo y el mundo objetal, del hijo y la madre, se conserve más allá de la edad simbiótica, y que el yo no pueda cumplir las tareas evolutivas que determinarían mayor autodiferenciación y separación de la madre. Estos niños no alcanzan la fase de separación-individuación, que en el niño normal es el primer nivel del sentido de la entidad individual y la identidad. En el niño psicótico hay una pérdida parcial o completa de la identidad personal, que parece ser el comienzo de la alienación y el retiro de la realidad. (Mahler, 1968)

La conciencia de separación puede suscitar intensa angustia en esos niños vulnerables, que entonces tratan desesperadamente de negar su condición de seres separados, pero que al mismo tiempo luchan contra la obsorción en la madre mostrando una crecida oposición a los adultos.

Por el cuadro clínico del niño con el síndrome psicótico simbiótico, se puede inferir que se hacen intentos reconstitutivos en un esfuerzo por obtener, una vez más, una

unidad dual casi simbiótica; el niño se comporta como si tuviera un control mágico sobre el objeto que no distingue de sí mismo. Las reacciones manifiestas de aferrarse y de separación de una meta, tales como las que uno ve en los niños normales de dos años durante cierta fase de la separación, no representan un rasgo clínico prominente distintivo de la psicosis infantil simbiótica. Son síntomas tales como el negativismo extremo o el aferrarse desesperado combinado con el empujar el objeto amado, los típicos de ésta enfermedad. De esto se infiere un conflicto intrapsíquico, una fantasía que consiste, tanto en un deseo de fusión con el objeto como un temor de “reengolfamiento por el objeto”.

El proceso psicótico fue definido por la falta de catexis de las funciones materiales y del objeto maternal, así como por la confusión de lo interno y de lo externo, es decir, que la etapa del “principio maternal”, que puede ser designada como la fase normal autista, y la etapa de la unidad dual madre-hijo, caracterizada por una falta de diferenciación del objeto maternal, la etapa de la simbiosis normal.

En opinión de Mahler, aunque uno podría decir que, en ciertas fases, de la psicosis infantil, hay una regresión a la etapa de la relación objetal que incluye la unidad dual madre-hijo, ese rasgo como tal no sería suficiente para definir la situación que prevalece en el síndrome psicótico simbiótico. A fin de definir la psicosis simbiótica propiamente dicha, se debe contrastar la relación del infante normal al objeto satisfactor de la necesidad durante la etapa de la simbiosis normal con la situación que es real en la psicosis infantil. En la anterior, la madre es utilizada como un faro de orientación y de integración; es el organizador y el amortiguador viviente en referencia al ambiente externo e interno, y esto resulta en la estructuración del yo del infante y su diferenciación del mundo interno y externo. En contraste, en el síndrome psicótico, los cuidados de la madre no son percibidos como un “principio maternal” de este tipo, como viniendo de afuera para aliviar la tensión interna del niño; mucho menos es percibida como un objeto cada vez más diferenciado que provee el yo externo necesario, sino que, en esta condición la madre es atraída en una

forma ilusoria al ambiente interno. Por tanto, el niño psicótico carece más o menos de las facultades para la diferenciación y la individuación del objeto.

Perspectivas de tratamiento.-

Se sugiere la técnica tripartita que incluye a la madre, el niño y el terapeuta.

Es importante permitirle al niño probar la realidad muy gradualmente y a su propio ritmo. A medida que empieza cautelosamente esta prueba de sí mismo, como una entidad separada, necesita sentir constantemente el apoyo de un adulto comprensivo preferentemente la madre o el terapeuta como sustituto materno. Dichas infusiones continuas de fuerza yoica prestada pueden llegar a ser necesarias durante toda una vida. La separación como una entidad individual puede ser promovida sólo muy cautelosamente en el niño psicótico simbiótico.

Mahler dice que aún con la terapia cautelosa, prolongada y persistente, el pronóstico para detener el proceso psicótico y la consolidación del yo es sólo moderadamente favorable. En el niño psicótico simbiótico, el logro de la individuación no fue alcanzado cuando era esencial; es decir, en una época en que las facultades básicas del yo son adquiridas usualmente dentro de la matriz somatopsíquica de la unidad primaria madre-hijo. Si no se ha alcanzado la diferenciación dentro de esa matriz, que es altamente específica para promover una individuación sana el yo puede permanecer irreparablemente torcido, narcisistamente vulnerable, inestructurado o fragmentado.

En el niño simbiótico debe evitarse cuidadosamente toda presión que tienda a provocar una súbita separación. Si el yo de tipo simbiótico es sobrestimado y se lo considera capaz de afrontar la realidad sin la continua instalación de fuerzas yoicas por parte del terapeuta, que sustituye a la madre, las reacciones de pánico y las agudas alucinaciones pueden determinar regresiones y refugio en estados autísticos de

estupor o deterioro hebefrénico. Por eso, el simultáneo tratamiento de apoyo a la madre, cuando es posible, parece constituir el enfoque óptimo del problema.

El tratamiento del niño psicótico tiene como meta:

1. La restauración o establecimiento de una mayor integridad de la imagen corporal, que debe transmitir un mejor sentido de la entidad y de la identidad.
2. El desarrollo simultáneo de las relaciones de objeto.
3. La restauración de las funciones carentes o distorsionadas maduracionales del desarrollo del yo.

Al alcanzar esto, el niño debe progresar a través de las previamente faltantes o insatisfactorias fases del desarrollo (presimbiótica, simbiótica y de separación-individuación).

CAPÍTULO 4

Después de haber fundamentado el marco teórico, en el siguiente capítulo se procederá a mencionar el caso del presente estudio. Comenzando por el procedimiento.

CAPÍTULO 4.

HISTORIA CLÍNICA

FECHA DE INGRESO: 12/12/16

NOMBRE: Andrés Díaz Díaz

EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO: 25 años, 12/12/1991

GRADO QUE CURSA: F

NOMBRE DEL PADRE: José Díaz Díaz

NOMBRES DE LA MADRE: María Díaz Díaz

REFERIDO POR: Área de Pediatría

MOTIVO DE CONSULTA: Fiebre

ANTECEDENTES: Sin antecedentes de importancia

Tratamiento: Acetaminofén 100 mg/5 ml, 1 cucharadita cada 6 horas

PROCEDIMIENTO

Para fines de titulación se vio a un paciente, que se presentó con un cuadro de angustia y llanto excesivo, cada vez que su mamá la dejaba en la escuela. La niña fue referida por el área académica de la escuela en la que cursaba, al departamento psicopedagógico. Se le realizó una valoración a través de entrevistas que tenían una frecuencia de una vez por semana. Y se le aplicaron las pruebas ya antes mencionadas para poder establecer un diagnóstico.

La historia de vida o historia clínica se basa en el formato Menninger, en donde se tomaron en cuenta los apartados que se describirán a continuación.

HISTORIA CLÍNICA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: Andrea Linderos Camerón

EDAD Y FECHA DE NACIMIENTO: 10 años. 22 de agosto de 1989.

GRADO QUE CURSA: 5°

NOMBRE DEL PADRE, EDAD Y OCUPACIÓN: A.L.G. 39 años. Médico.

NOMBRE DE LA MADRE, EDAD Y OCUPACIÓN: R.C.V. 37 años.
Médico.

REFERIDO POR: Área Académica del Colegio.

MOTIVO DE CONSULTA: El área académica canalizó a Andrea al área de psicología, porque desde que ingresó a la escuela (4° grado), no dejaba de llorar cada

vez que su mamá la dejaba en el colegio, y lloraba durante todo el día. Sin dar alguna razón.

PADECIMIENTO ACTUAL: En el momento de hacer la evaluación, hacía dos semanas que había iniciado el ciclo escolar 1998-99, y Andrea lloraba desde antes de que su madre la dejara en el colegio; su maestra reportaba que no sabía qué hacer, ya que Andrea lloraba a grito abierto y causaba gran desconcierto en el salón de clase. La niña no daba razones de su llanto y se salía del salón constantemente para seguir llorando.

Al hablar con ella, dijo que no sabía qué le pasaba, que cuando se va su mamá siente una gran tristeza, y además, ella no quería que su mamá la cambiara de escuela. “Mi mamá me dijo que si me sentía mal en mi nueva escuela, me iba a regresar a la anterior de inmediato” (lo dice entre sollozos). Su madre se encontraba muy angustiada, y planeó regresarla a su anterior escuela, si la situación persistía; la mamá comentó: “ en la casa hay una situación terrible, se la pasa llorando también, nos peleamos y me reprocha el cambio de escuela”, la madre la cambió ya que la niña le había dicho que ya no quería estar en aquella escuela, que no se sentía a gusto, no tenía amigas y que mejor la cambiara, y una vez hecho ésto, no dejaba de llorar, es por esa razón que la mamá se encontraba desconcertada. Dice que no entiende a su hija, que constantemente cambia de opinión y que con tal de no tener problemas con ella, tiene que acceder. Comentó que cada vez que la lleva al colegio y la ve llorando, no deja de pensar en su sufrimiento y ni siquiera puede concentrarse en su trabajo; nada más espera a que sea la hora de salida para ir por su hija.

Debido a la gran tensión, la madre decide regresar a la niña al anterior colegio, para terminar con el problema, por lo que Andrea faltó durante una semana al CADI. Y para la sorpresa de la mamá, Andrea continuó llorando en aquella escuela también, por lo que su mamá decidió regresarla al CADI nuevamente, y le advirtió que no

toleraría más su conducta. Que pusiera de su parte para integrarse a su nueva escuela y si lo hacía, ella también la complacería. Y cuando se sintiera mal fuera con la psicóloga de la escuela para que la orientara.

En la escuela se tuvieron que establecer acuerdos con la niña, como por ejemplo, que no podía salirse del salón para llorar, que si tenía ganas de hacerlo, lo hiciera en silencio para no interrumpir la clase, y que podía ir en sus ratos libres al departamento de psicología cada vez que quisiera o que lo necesitara. En la escuela, durante los primeros dos meses, no se relacionaba muy bien con sus compañeros. Decía (y sigue diciendo), que su única amiga era su mamá.

Actualmente, se encuentra más integrada a la escuela, ya no llora cuando su madre la deja en la escuela, pero espera con ansias que la recoja. Si en algún momento llega a la escuela después de haber tenido una discusión con su madre o que el día anterior hayan reñido, Andrea llora en la escuela y acude con la psicóloga para expresarle que se siente muy triste y que solo tiene ganas de llorar; y así está durante todo el día. Tiene buenas relaciones con la mayoría de sus compañeros, pero ninguna amiga íntima. Frecuentemente termina peleada con ellas y nuevamente dice sentirse muy triste y con ganas de llorar, acudiendo nuevamente con la psicóloga. Desde que ingresó a la escuela, constantemente dice que se siente mal, que le duele el estómago, al otro día la cabeza, y “generalmente dice que le duele algo” (comenta su maestra).

HISTORIA DEL DESARROLLO

En una sesión, la mamá me trajo 11 album de fotos y a parte bolsas de fotos (se llevó toda una sesión solo en ver las fotos), en donde aparece la niña desde que iba saliendo del vientre de su mamá en el hospital, hasta unas semanas antes en donde su mamá le sacó una foto mientras sacudía el cuarto de su nueva casa. Fotos de cuando

cumplió un mes de nacida, cuando se enderezó, cuando le salió el primer diente, cuando fue a la guardería, cuando trataba de caminar, en fin, muchísimas fotos. En donde se puede observar bien cual ha sido su desarrollo paso por paso.

CONCEPCIÓN Y EMBARAZO.

Cuando Andrea fue concebida, sus padres no estaban casados, por lo que no fue un embarazo planeado. Sus padres sólo eran “amigos”, por lo que cuando su mamá se enteró del embarazo sufrió mucho. Cuando su pareja se enteró del embarazo, no le agradó mucho la idea y hubo mucho conflicto entre ellos, y el temor de la madre de que no se casara con ella. En ese tiempo ella era estudiante de la especialidad en pediatría y con el embarazo tenía el riesgo de perder su especialidad; sufrió una fuerte depresión, pero su “pareja” decidió casarse con ella. Cuando tenía tres meses de embarazo su esposo la dejó y se fue con otra mujer, por lo que durante todo el embarazo estuvo con crisis depresivas, al inicio del embarazo le cruzó por la mente no tener al bebé, pero después ella misma se asustó de su pensamiento y decidió tenerlo a pesar de las circunstancias, tenía que ser valiente y salir adelante ella sola (se decía). A los cuatro meses, bajó considerablemente de peso. Cuando tenía 30 semanas de embarazo sufrió de una toxemia, y desde la semana 31 hasta la 36, tuvo que guardar reposo absoluto debido a que sufrió de hipertensión.

NACIMIENTO.

El parto fue por vía normal, tuvo una duración de seis horas, al nacer la niña no gritó, le hacía falta oxígeno. Pero nació sana, pesando 2.700 Kg. Y midiendo 49 Cm. Con un apgar de 7. La madre dice no recordar la primera impresión que tuvo del bebé, pero que se alegró de que su hija estuviera bien (no tenía alguna preferencia de sexo). Durante todo el tiempo transcurrido del embarazo y después del parto, no tuvo noticias ni alguna participación afectiva de su esposo. Sin embargo recibió todo el

apoyo de su familia, quienes le cuidaban a su hija mientras ella trabajaba. El único momento en que se separaba de su hija era para trabajar, sin embargo, desde su trabajo hacía varias llamadas para preguntar cómo estaba su hija. La niña lloraba mucho, incluso no aceptaba los alimentos hasta que su mamá llegaba; pero sus abuelos y tíos “la consentían demasiado” y lograban tranquilizarla un poco, hasta que su mamá regresara.

ALIMENTACIÓN.

Le dio pecho hasta el año y medio, debido a que por sus horas de trabajo no podía seguir alimentándola ella. Al inicio fue difícil el destete ya que la niña no comía si no llegaba su mamá para darle. Tomó biberón hasta los tres años de edad. No tuvo problemas para comenzar con su alimento sólido, y hasta la fecha es de muy buen apetito.

SUEÑO.

Desde muy bebé, siempre fue una niña que no dormía durante el día, por lo que en muy raras veces se despertaba durante la noche, y solo era para comer, su mamá le daba y se quedaba dormida mientras comía. No ha padecido de trastornos del sueño, solo en algunas ocasiones resistencia para ir a la cama. Andrea duerme y ha dormido siempre con su mamá en la misma cama. Aunque la niña tiene su cuarto y todas sus cosas separadas, pero a la hora de dormir, lo hace con su mamá; la cual comenta que algo muy curioso que hace Andrea desde que era chiquita hasta la fecha, es dormir agarrándole los senos a su madre. Comenzó a agarrarle los senos desde que la alimentaba, “eso la hacía sentirse segura”, y desde entonces siempre que duerme hace lo mismo; hace tiempo trató de quitarle ese hábito (por que a veces se incomoda), pero no ha sido posible. Desde hace tres años dejó de bañarse con su hija.

ENTRENAMIENTO DE ESFÍNTERES.

Su entrenamiento para el control de esfínteres comenzó desde los dos años, pero nunca quiso forzar a su hija, sino darle el tiempo que ella requiriera para aprender, así que aprendió a controlar esfínteres tanto diurnos como nocturnos a la edad de cuatro años. Los métodos que utilizaba eran hablando con ella, explicándole lo que tenía que hacer, la llevaba al baño cuando ella iba, para que la niña la viera y aprendiera cómo. Además de que la niña tenía su propio bañito.

LENGUAJE HABLADO.

Su vocalización comenzó a la edad del año y medio, su primera palabra fue "leche". No tuvo dificultades para aprender a hablar, a los dos años ya decía frases completas. Actualmente su lenguaje es claro y coherente.

DESARROLLO MOTOR.

Su desarrollo motor ha sido muy bueno. A la edad de tres meses logró sostener la cabeza; a los seis meses, voltearse sola y también a sentarse con ayuda; a los ocho meses logró sentarse sin ayuda; a los nueve, gateó; a los 10 meses logró la posición de pie; a los 11 meses caminaba con ayuda y a los 12, caminó sola. Su coordinación general fue rápida. Desde el año y medio se le detectó un problema en el arco del pie, por lo que hasta la fecha usa plantilla ortopédica. En cuanto a actividades físicas preferidas, es muy inconstante; ya que quería entrar a natación, y después de un tiempo se aburrió y ya no quiso ir; después entró a un gimnasio y al poco tiempo ya no iba, y así, ha entrado a varias partes pero se aburre fácilmente y no quiere continuar.

DESARROLLO SEXUAL.

La madre refiere no recordar la edad en que su hija se dio cuenta de las diferencias entre los sexos. Pero su curiosidad acerca del origen de los bebés fue a la edad de ocho años. Y su mamá le explicó que cuando dos personas se amaban y unían sus partes sexuales, la mujer quedaba embarazada, dando así al origen de un bebé, el cual nacía a través de la vagina. A lo que su hija no ha vuelto a preguntar. “Yo creo que quedó satisfecha con la respuesta” dice la madre.

Ha tenido problemas de masturbación, su madre la ha sorprendido y ha platicado con ella, le dice que hay cosas que se hacen en privado y que nadie se tiene que dar cuenta, ya que son cosas íntimas, ésto debido a que la niña no tiene cuidado y en ocasiones hasta delante de sus tíos y primas se masturba, causando el cuchicheo y el escándalo de sus familiares. La madre la ha sorprendido aproximadamente tres veces a la semana. Aunque dice que actualmente esta conducta ha disminuido.

La niña muestra deseos de crecer y desarrollarse rápido, a menudo juega a ser ya una mujer, se pone la ropa de su mamá y se maquilla.

HISTORIA ESCOLAR.

Ingresó al maternal a la edad de dos años y medio, debido a que su mamá, por el trabajo, no podía estar con ella. La niña lloró durante ocho días y después se adaptó. Actualmente cursa el 5° grado en la escuela CADI monarca, en donde su integración es aceptable. A los cuatro años de edad ingresó al preescolar en el Piaget, durante casi un mes la niña estuvo llorando cada vez que su mamá la dejaba y le pedía la sacara de esa escuela, porque no se sentía agusto, sin dar una explicación para ello, y aún así cursó dos años en esa escuela. La mamá dice que decidió cambiarla al entrar a la primaria, ya que considera que en el Piaget daban muchas horas de clase y su hija se cansaba. A los seis años entró a la primaria en el colegio Anáhuac en donde cursó los tres primeros años. En éste colegio fue difícil su adaptación, ya que lloraba mucho al

niña pedía constantemente un cambio de escuela, ya que no se llevaba bien con sus compañeras, decía que no tenía amigas, que no sabía la razón, pero que la cambiara de escuela. Además la mamá recibía constantes quejas de la maestra diciendo que la niña no toleraba llamadas de atención. A lo que Andrea respondía que la maestra era mala. Así que la mamá decidió cambiar de escuela a su hija, pero cuando entró a su nueva escuela, no paraba de llorar antes y durante las clases, le reprochaba a su mamá el cambio y le pedía que la regresara a su anterior escuela, no daba razones para ello sólo decía que quería regresar, así es que la mamá la regresó a su anterior escuela esperando que la situación cambiara, pero aún así la niña seguía llorando; así que su mamá la llevó de regreso al CADI. Pero su mamá menciona la angustia que siente cada vez que deja a su hija y que ni siquiera se puede concentrar en su trabajo, esperando ansiosa la hora de salida para ir a recoger a su hija y tranquilizarla. Al preguntarle a la niña por qué lloraba tanto, responde “es que cuando se va mi mamá siento una gran tristeza y no se qué me pasa”.

HISTORIA DE LA SALUD.

A los ocho meses de edad tuvo un cuadro de diarrea que le duró un mes. Al año y medio tuvo un cuadro de rinofaringitis y por otra parte comenzó a usar plantilla ortopédica. A los dos años le dio varicela. A los cinco años tuvo un cuadro de alergia de urticaria y la operaron de una hernia inguinal. Cuando Andrea se enfermaba la mamá se encargaba de cuidarla y curarla. Pero en ninguna ocasión ha sido hospitalizada y actualmente no tiene problemas de salud. Aunque frecuentemente reporta en la escuela sentirse mal de algo: cabeza, estómago, etc.

DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD.

Desde los primeros meses de edad se notó el gusto de la menor en abrazar a su mamá. A los tres meses se observó la sonrisa específica a la madre. Desde muy pequeña era sonriente aún con las personas que no conocía. Sus abuelos maternos la mimaban mucho, al igual que sus tíos. Nunca tuvo apego a objetos. Siempre ha sido una niña que expresa fuertemente sus sentimientos, pero su mamá comenta desde hace dos años, sus reacciones han sido exageradas (sobre todo cuando siente que hace el ridículo) llora en exceso y se pone furiosa, tiene muy poca tolerancia a la frustración, pero se ha acentuado mucho últimamente, hace muchos berrinches y se pone furiosa cuando no se le complace, se encierra en su cuarto y hasta era capaz de golpear la pared. A lo que su mamá acudía a tranquilizarla. La mamá describe el carácter de la niña como muy sociable, inestable, berrinchudo y que su humor cambia fácilmente de un estado a otro.

PATRONES DE JUEGO.

A lo que más le gusta jugar es a vestirse y pintarse como su mamá; también juega a la maestra exigente y regañona, le gusta mucho jugar a ser actriz y cantante. También juega a ser doctora como su mamá. Durante sus juegos muestra poca tolerancia a la frustración, todo quiere que sea como ella quiere, lo que dificulta sus relaciones con otras niñas. Le gustan las mascotas, actualmente tiene un perro, al cual trata según su estado de ánimo.

DISCIPLINA.

La mamá es la que administra la disciplina, aunque en ocasiones no lo puede hacer debido a que su mamá o sus hermanas interfieren. Así que su disciplina es inconsistente. La forma de corregirla su mamá es a través de explicaciones, nunca con

castigos o corporalmente. A lo que la menor reacciona encerrándose en su cuarto a llorar y en ocasiones se hace la desentendida.

RELACIONES:

La persona más cercana a la menor es su mamá. Y su relación con ella es buena, pero dice la mamá que su hija ejerce un gran control sobre ella. La tiene que llevar a todos lados, incluso a juntas de trabajo. Cuando su mamá llega a ir a algún lugar y no la va a llevar, la niña la cuestiona: a dónde vas, con quién, qué vas a hacer, a qué hora llegas, en dónde te puedo localizar si se me ofrece algo, etc.; y si la mamá a pesar de todo no la lleva consigo, se queda llorando y muy enojada. Y en ocasiones es muy dócil con ella. Con los demás miembros de la familia lleva buena relación, es muy consentida por su abuela y tíos. No tiene “un mejor amigo”, siempre sale peleada con sus compañeros de juego.

PERSONAS QUE FORMAN LA UNIDAD FAMILIAR:

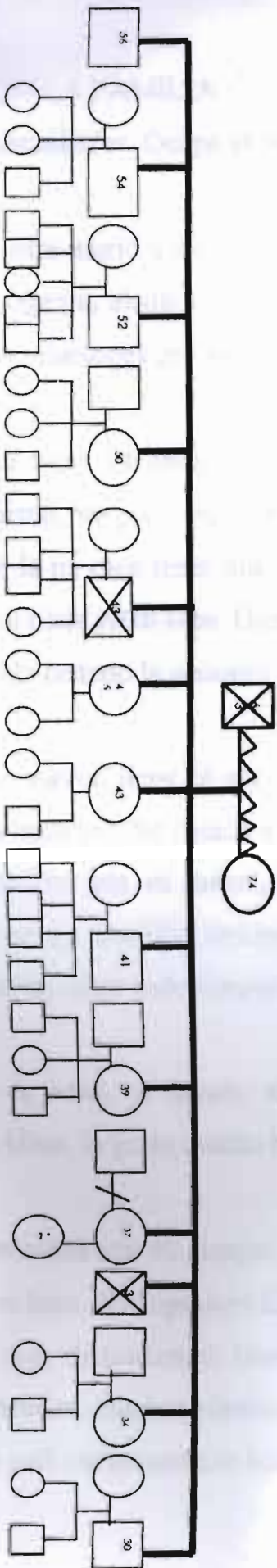
Sólo la niña y su mamá.

ESTUDIO DE LOS PADRES.

DESCRIPCIÓN FÍSICA E IMPRESIONES.

La mamá es una persona de estatura mediana, piel blanca, delgada, cabello al hombro ondulado, nariz afilada, ojos grandes y oscuros, boca mediana. Viste ropa informal como pantalón de mezclilla y blusa. Al hablar mueve las manos. Su diálogo es continuo y coherente. Su rostro refleja un poco de cansancio.

FAMILIOGRAMA



RELACIONES CON LA FAMILIA.

Nació en Aguascalientes. Ocupa el décimo lugar entre sus trece hermanos.

PADRE: Su padre murió a los 63 años de edad, de cirrosis. Fue un hombre responsable, enérgico, exigente, alcohólico y con actitudes machistas. Se dedicaba a las ventas. Llevaba malas relaciones con su esposa y en general con todos sus hijos.

MADRE: Su madre tiene 74 años. Es una mujer muy complaciente, sumisa, tolera las actitudes machistas, no pone reglas ni límites (sobre todo cuando se trata de los nietos). La madre de la px dice tener buenas relaciones con ella. Siempre está pendiente de que ella y su nieta estén bien. Dice que ella y su madre son muy unidas y que siempre la ha apoyado cuando la necesita, sobre todo desde que nació Andrea.

J.M: Es su hermano mayor, tiene 56 años, es soltero, "nunca encontró a la mujer ideal con la que quisiera casarse". Se dedica a la mercadotecnia. Es una persona muy paternal, se preocupa mucho por su mamá, pero es muy cerrado en sus ideas y conceptos, vive solo y es un católico ferviente. Se lleva muy bien con él. Y ha recibido mucho apoyo de él, sobre todo durante su embarazo.

J.: Tiene 54 años de edad, es casado, muy estricto con sus hijos, no es nada afectivo, cerrado en sus ideas, le gusta mucho beber. Lleva buena relación con él.

JG.: Tiene buena relación con él, aunque es una persona conflictiva y con nadie de sus hermanos se lleva bien. Es Ingeniero Civil. Tiene 52 años de edad, es casado pero su matrimonio es muy disfuncional; tiene un carácter muy fuerte, impulsivo y agresivo, ideas muy aferradas, muchos pleitos con su esposa e hijos, no respeta a su madre y constantemente está reclamando su herencia.

M.: Tiene 50 años. Estudió comercio, está casada, es la “sufrida de la familia”, es muy preocupada, hipocondríaca, permite los maltratos de su marido alcohólico y es muy sumisa. Tiene buena relación con ella, aunque la desespera su actitud de “soporto todo”.

P.: Este hermano murió a los 43 años de cirrosis, era alcohólico. Tenía un matrimonio disfuncional debido a su vicio. Llevaba una relación “sana” con él y distante.

D.: Tiene 45 años, es contador privado, madre soltera con dos hijas (18 y 12), vive con su mamá, es una “hermana muy conflictiva”, es muy gritona, amargada, con temor a independizarse, es muy celosa, de todo se queja. No tiene buena relación con ella. “Influenciaba a mi hija en contra mía”.

R.: Es la hermana con quien tiene mejor relación, tiene 43 años, es madre soltera (ya que su pareja, al saber de su embarazo, la dejó), tiene carácter fuerte, pero “juza con bases”. Se apoyan mucho mutuamente cuando hay problemas y están en constante comunicación.

E.: Tiene cuarenta y un años, es Ingeniero agrónomo, está casado. Es el “fanfarrón de la familia”. Es alegre, le gusta beber, es muy inestable en su trabajo, promete cosas y no cumple. Tiene buena relación con él.

S.: Tiene 39 años, es casada, en su casa vive con sus suegros, con todas sus cuñadas y sus hijos. No tiene una familia funcional, es muy inestable y su marido no

cumple con la economía, por lo que están en una situación difícil. Tiene buena relación con ella.

L.: Hermano que murió a los tres años de edad. Tenía síndrome de Down.

Madre de la px: 37 años.

F.: Tiene 34 años de edad, es casada, su esposo es alcohólico e irresponsable, la golpea. Es muy conflictiva, le robaba a su papá en la dulcería, su situación económica es muy mala, por lo que su mamá le paga la renta, es muy “conchuda y malagradecida”, “espera que todo le caiga del cielo”, no trabaja. “Trato de mantener una barrera con ella”.

MC.: Es su hermano menor, tiene 30 años y está casado. Fue el consentido de su papá. “Cree ser el rey del mundo”. Cree que siempre tiene la razón y no acepta que le contradigan. Tiene buena relación con él.

HISTORIA ESCOLAR.

Comenzó a asistir al preescolar a la edad de cinco años, su adaptación fue muy buena y le gustaba asistir a la escuela. Desde la primaria fue una alumna destacada, en sexto año representó a la zona en un concurso de español y matemáticas, del que obtuvo el primer lugar. Le gustaba participar en los festivales y en cualquier programa que se realizara, ya fuera como maestra de ceremonias, en poesía, danza o teatro. En la secundaria también fue destacada y le gustaba mucho tener amigas y ser dedicada a

sus estudios. Durante sus estudios de medicina también fue una alumna destacada, obtuvo el lugar 16 de toda la generación (600 alumnos aproximadamente). Al concluir su carrera, entró a estudiar una especialidad en pediatría, en donde conoció al padre de su hija, y a pesar de su embarazo y problemas tanto físicos como emocionales, concluyó con su especialidad.

HISTORIA LABORAL.

Su primer trabajo lo tuvo cuando cursaba el segundo año de medicina, trabajó en un hotel de recepcionista y cajera. En las mañanas estudiaba y desde las tres de la tarde hasta las once de la noche trabajaba. Le gustaba mucho trabajar, además de que lo necesitaba y aún así tenía tiempo para estudiar y hacer sus trabajos. Las relaciones con sus jefes y compañeros del trabajo fueron siempre buenas. Se salió de trabajar cuando tuvo que hacer su internado. Y después entró a trabajar en el IMSS, en donde todavía actualmente labora. Le gusta mucho su trabajo, pero dice que no escogió una carrera buena para la mujer, ya que requiere mucho tiempo y le pesa porque tiene que dejar sola a su hija, pero trata de compensar ese tiempo y tratar de estar con ella lo más posible.

HISTORIA MÉDICA.

Ha tenido dos cuadros de urticaria, a los 9 y a los 23 años. Se le realizó una cirugía estética en la nariz y desde hace cinco años padece de migraña.

ORIENTACIÓN SEXUAL.

En su casa el tema sobre el sexo era prohibido, por lo que nunca recibió orientación sexual de sus padres. La información que ella tuvo fue por medio de sus amigas y lo poco que le hubiesen enseñado en la escuela. Su interés en el sexo opuesto fue en la adolescencia. A los 18 años tuvo su primer novio, con el que duró 6 meses, era un tipo muy posesivo y celoso. No habló mucho acerca de sus demás relaciones de noviazgo, comentó que simplemente no encontró lo que ella buscaba en una pareja: "seguridad, cuidado, atención, comprensión, ese compartir cosas juntos y sentirme amada". "En mis relaciones de noviazgo, que fueron 4, yo ponía todas esas características que buscaba, pero siempre, me enamoré de personas que resultaron ser frías, desconsideradas o viciosas".

NOVIAZGO.

Conoció a su esposo cuando estudiaban la especialidad en pediatría, era un hombre muy platicador y amiguelo, por lo que de inmediato le cayó bien. Nunca fueron novios (al menos explícitamente), no tenían muchas cosas en común ni compartían intereses y a pesar de que ella sabía que ese hombre era un mujeriego, se hicieron amigos y empezaron a salir juntos durante un par de meses, su relación se fue haciendo más íntima hasta que llegaron las relaciones sexuales, produciendo un embarazo cuando no lo tenían planeado. Al saber acerca del embarazo planearon casarse. Pero su esposo ya estaba comprometido con otra mujer en Monterrey. Sin embargo, finalmente decidieron casarse.

RELACIÓN MARITAL TEMPRANA

Su matrimonio solo duró tres meses, ya que él se fue con la mujer con la que estaba comprometido en Monterrey. Durante esos meses de matrimonio su relación no

fue buena. El fumaba y tomaba demasiado, se la pasaba coqueteando con “la primera que se le atravesaba”, era desconsiderado con ella, no la trataba bien, ni aún sabiendo su estado. Y de pronto un día la abandonó, dejándola en una profunda depresión. Después de un año, él la volvió a buscar (ya que se había separado de su otra mujer), le pidió una oportunidad y volver a comenzar, pero su reconciliación no duró ni quince días, ya que él no tenía ni una muestra de afecto hacia ella, fumaba y tomaba demasiado; y su hija no parecía importarle en lo más mínimo, por lo que se volvieron a separar. Después se divorciaron. Y desde entonces no tiene ninguna relación con él.

SITUACIÓN ACTUAL EN LA FAMILIA.

Actualmente vive con su hija. No ha vuelto a tener una relación de pareja, al inicio le decía a su hija que nunca iba a tener otro hombre en su vida ni se volvería a casar, ya que no quería compartir su amor con nadie. Y que si tuviera una pareja tendría que compartir su amor. Y Hace poco que intentó una relación, su hija se lo reprochó y tuvo que terminarla. Hasta el momento no le interesa establecer ninguna relación de pareja, lo principal para ella solo es su hija y su trabajo. La relación con su hija es muy estrecha y su situación económica estable.

Su mayor interés es pasar tiempo con su hija, y viajar con ella. Tiene dos amigas solamente, las dos divorciadas. Le gusta relacionarse con personas activas y responsables. Y casualmente sus amigas tienen historias parecidas a la de ella y familias similares.

Después de la historia clínica se procede a presentar la interpretación de las pruebas aplicadas.

INTERPRETACIÓN DE PRUEBAS

BENDER Y WISCK-R.-

Andrea no presenta daño orgánico.

Tiene un C.I. de 118, equivalente a normal brillante. Presenta buena comprensión verbal, expresión y capacidad para comprender el significado de palabras o ideas. Buena capacidad de aprendizaje, acopio de información y memoria. Buena formación de conceptos y desarrollo del lenguaje. Tiene dificultad en la capacidad de planeación y de organización perceptual, así como en su coordinación visomotora.

MACHOVER.

En la forma de la boca y expresión facial, se observa que es una persona a la que le interesa causar una buena impresión a los demás. Machover dice que el hecho de que muestre la lengua es un rasgo primitivo de oralidad y señal erótica.

En la forma del cuello se observa su impulsividad, mal humor y cierta rigidez también. En la forma de las manos se observa dificultad en sus relaciones interpersonales, un tanto agresiva. En la forma de los dedos también se observa infantilidad con rasgos paranoides y agresivos.

Por la forma de sus hombros, percibe más expansivo al hombre que a la mujer; y el brazo largo es asociado (según Machover) con la ambición.

DIBUJO LIBRE, ÁRBOL, CASA, ANIMAL Y FAMILIA.-

Se puede observar los frecuentes cambios de humor y la infantilidad e inseguridad que posee.

Tiene una fuerte identificación con la madre. Es dependiente, impulsiva y con mucha necesidad de apoyo. Muestra dificultad para comunicarse con la madre y la percibe como poco cálida y afectuosa. Fría.

También presenta rasgos regresivos.

FRASES INCOMPLETAS.-

Fantasías persecutorias y de fusión con la madre. No tiene conciencia de enfermedad y vive traumática la separación de sus padres.

Utiliza mecanismos de defensa muy primitivos, tales como escisión, proyección, negación, entre otros.

Muestra temor al crecimiento, baja autoestima, no se siente querida, se siente abrumada, triste y con deseos de regresar a ser bebé. También presenta signos de depresión.

Presenta dificultad para separarse de su madre pero al mismo tiempo deseo de ser libre.

INTEGRACIÓN GLOBAL DE LAS PRUEBAS

Andrea no presenta daño orgánico.

Tiene un C.I de 118, equivalente a Normal brillante. Presenta buena expresión, comprensión verbal y capacidad para comprender el significado de palabras o ideas. Buena capacidad de aprendizaje, acopio de información y memoria. Buena formación de conceptos y desarrollo del lenguaje.

Dificultad en la capacidad de planeación y de organización perceptual, así como es su coordinación visomotora.

Es una niña a la que le interesa causar una buena impresión a los demás, presenta una baja autoestima y signos de depresión, se siente triste y abrumada, no se siente querida. Sufre de constantes cambios de humor continuamente, por lo cual es impulsiva e insegura. Muestra muchos rasgos de infantilidad y necesidad de apoyo, es una persona muy dependiente y también muy demandante de los demás.

Su impulsividad y demanda, además de sus rasgos paranoides provocan que sus relaciones interpersonales sean inconstantes y conflictivos.

Es desconfiada y con mucha necesidad de aprobación, por lo que es muy susceptible a la crítica.

Aunque hay una fuerte identificación con la madre, tiene dificultad para comunicarse con ella. Percibe a su madre fría. Poco cálida y afectuosa.

Tiene fantasías persecutorias y de fusión con la madre. Dificultad para separarse de ella, pero al mismo tiempo deseo de ser libre. Presenta muchos rasgos regresivos y deseo de volver a ser bebé. Tiene temor al crecimiento.

No tiene conciencia de enfermedad.

Utiliza mecanismos de defensa muy primitivos tales como escisión, proyección, negación, entre otros.

Muestra poco control de impulsos y poca tolerancia a la frustración. Primitivamente oral.

Después de haber presentado los resultados de las pruebas aplicadas, en el siguiente capítulo se presentarán las conclusiones del presente caso en base a toda la información anteriormente expuesta.

CAPÍTULO 6



CAPÍTULO 6.

de separación-individuación, se
han evidenciado que existen tres problemas en su fase de separación-individuación, ya
que no logran separarse adecuadamente de la madre, por lo que el yo dejó de
desarrollarse y se fragmenta, lo cual le impide trabajar el juego simbólico como un
instrumento mediante el cual se enfrenta al mundo, la presencia en la realidad y de
vivirse a sí mismo.

Como se puede ver, durante el proceso de separación-individuación se forman y
desarrollan las estructuras que ya existen en los primeros años de la vida, lo que
conduce a la formación de la identidad. Este proceso se realiza a través de la
interacción con el mundo exterior, lo que permite al niño desarrollar su capacidad
de pensamiento y de acción. Este proceso se realiza a través de la interacción
con el mundo exterior, lo que permite al niño desarrollar su capacidad de
pensamiento y de acción. Este proceso se realiza a través de la interacción
con el mundo exterior, lo que permite al niño desarrollar su capacidad de
pensamiento y de acción.

CONCLUSIONES

Algunas de las características de la fase de latencia son las siguientes:

- Termina la dependencia completa de los padres.
- Aumenta la tolerancia a la tensión
- Relaciones de objeto estables y menos ambivalentes
- La expresión directa de las necesidades de dependencia y sexuales disminuyen.

Al observar y entrevistar tanto a la px, como a su madre, se hace notar la falta de presencia de las características antes mencionadas, ya que es la fase por la que según la teoría psicoanalítica está pasando la px. Esto hace pensar que hay algún problema en las fases anteriores que impiden que haya un desarrollo óptimo.

A través del análisis de la información obtenida a través de la historia clínica y al análisis de material teórico sobre la fase del proceso de separación-individuación, se hizo evidente que Andrea tuvo problemas en su fase de separación-individuación, ya que no logró funcionar separadamente de la madre, por lo que el yo dejó de desarrollarse y se fragmentó, lo cual le impidió utilizar el objeto simbiótico como un organizador exterior que le sirviera en el proceso de orientarse en la realidad y de adaptarse a ella.

Debido a que no fue superado el proceso de separación-individuación se presenta pánico por la separación, que en realidad es por la pérdida de la identidad. Percibe como situación óptima la unidad con su madre; por lo que cualquier mal entendido o desarmonía con ella puede provocar una perturbación psicótica o psicosomática. Hay reacciones de pánico que sobrevienen cuando Andrea afronta la necesidad o la posibilidad de funcionar separadamente de la madre.

Debido a las características y síntomas del caso, ya antes descrito, se pensó en tres diagnósticos posibles: fobia escolar, angustia de separación y psicosis simbiótica.

A través de la información de la historia clínica y corroborado por los resultados de las pruebas aplicadas, se llegó al diagnóstico de psicosis simbiótica. En síntesis debido a las siguientes características:

- **Total dependencia a la madre.-** Siempre quiere estar con su madre, aún cuando ésta tiene juntas de trabajo, incluso duermen juntas.

- **Angustia ante la menor separación del objeto simbiótico, por lo que presenta crisis de pánico ante la separación.-** Esto se puede observar claramente en la niña, por ejemplo, cuando su mamá la llevaba al colegio y lloraba todo el día en la escuela.

- **Cursó el proceso de separación-individuación inadecuadamente.-** Esto se observa en el hecho de que la niña muestra un apego muy marcado a su madre, a tal punto de impedirle tener un buen desarrollo afectivo y social.

- **Regresiones constantes.-** Un ejemplo de esto es su conducta masturbatoria.

- **Poco control de impulsos.-** Por ejemplo, se masturba incluso en presencia de familiares.

- **Poca tolerancia a la frustración.-** Quejas por parte de maestras de que la niña no tolera llamadas de atención. Su madre dice que cuando no se le complace se pone “furiosa”, hasta el grado de golpear la pared. En los juegos frecuentemente sale mal con sus compañeras, porque no se hacen las cosas como ella quiere. Reacciones exageradas de llanto y “berrinches” cuando siente que ha hecho el ridículo o que ha quedado mal con alguien.

- **Presenta rasgos orales y anales muy marcados.-** Se muestra en lo demandante que es con su mamá y la tendencia de querer controlarla.

- **Estructura yoica frágil.-** Se muestra en su poca tolerancia a la frustración; problemas en su control de impulsos; problemas en su sentido de realidad, no se visualiza como un ser independiente de su madre; no tiene conciencia de enfermedad, “no se qué me pasa”; malas relaciones de objeto, tendencias a querer siempre controlar para su propia satisfacción; utilización de mecanismos de defensa primitivos.

- **Ambivalencia.-** Considera a su madre “buena” y “mi mejor amiga”, y por otro lado, dice “no me hace caso”.

- **Utiliza mecanismos de defensa muy primitivos tales como: negación, proyección, identificación proyectiva y escisiones.**

La madre que tiende a ser simbiótica, y ante la llegada de la fase de separación-individuación del hijo se angustia, le impide progresar de una manera adecuada en su desarrollo ya que le transmite su angustia y su dependencia. Esta actitud impide que el niño se pueda separar de ella.

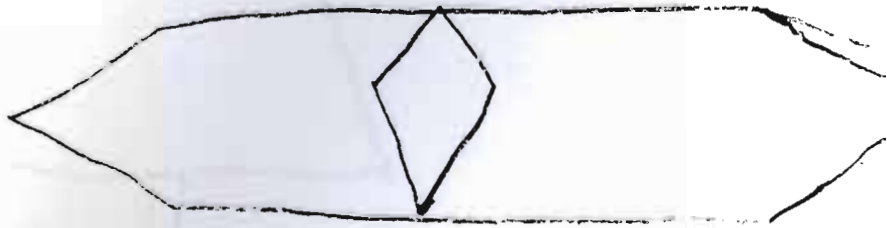
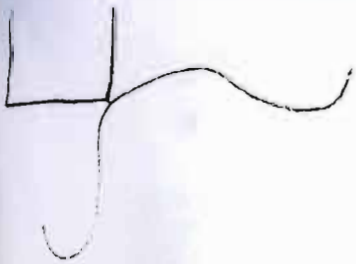
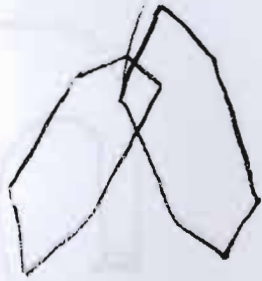
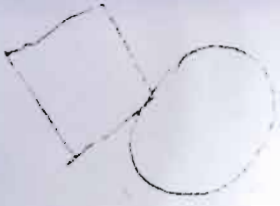
También el papel del padre es muy importante, ya que su ausencia contribuye a reforzar la simbiosis patológica entre la madre y el niño; ya que la madre en parte, al carecer de un compañero, puede tomar por compañero al niño, favoreciendo su detención en el desarrollo. Así que también la ausencia del padre física, pero sobre todo emocional puede contribuir a reforzar un ligamen simbiótico entre la madre y la niña impidiendo de esta manera que se curse el proceso de separación-individuación de una manera óptima.

Se sugiere que el caso presentado sea tratado en base al modelo tripartita propuesto por Margaret Mahler, que incluye a la madre, el niño y el terapeuta.

BIBLIOGRAFÍA

- LAPLANCHE Jean y PONTALIS Jean-Bertrand. Diccionario de psicoanálisis. Editorial Labor. (1994).
- DSM-IV. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. MASSON, S.A.
- DICAPRIO. Teorías de la personalidad. Editorial Mc Will.
- MACHOVER Karen. Test proyectivo. (la figura humana).
- DIATKINE René y VALENTIN Eric. Capítulo: las fobias infantiles y algunas otras formas de ansiedad infantil. Del Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente.
- BLOS Peter. Psicoanálisis de la adolescencia. Editorial Joaquín Mortiz/México. (1962).
- FREUD Anna. Normalidad y patología en la niñez. Editorial Paidós.
- WINNICOTT. D.W. Escritos De pediatría y psicoanálisis. Editorial laia/barcelona.
- MALHER Margaret. Estudios 1. psicosis infantiles y otros trabajos. Editorial Paidós.
- MALHER Margaret. Consideraciones sobre el desarrollo y la individuación. Estudios 2. separación-individuación. (1963). editorial Paidós. Argentina 1984.
- MALHER Margaret en colaboración con FURER Manuel. Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Psicosis infantil. (1968). Editorial Joaquín Mortiz. México, 1980 (traducción en español).

ANEXOS

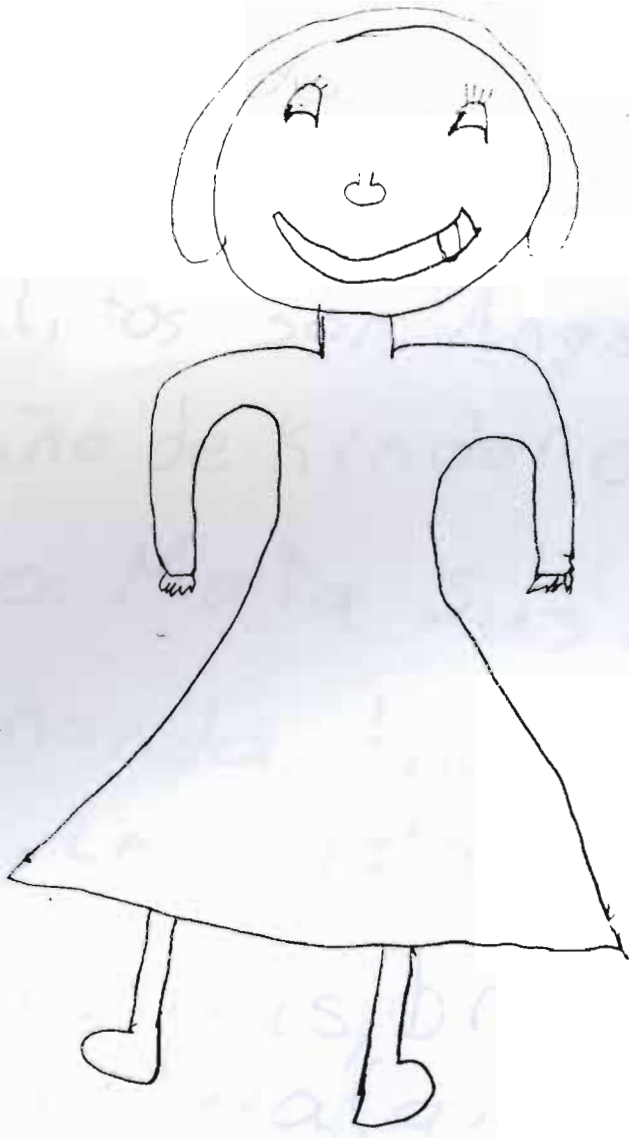


re 3 años

1993

y Pedra

amigos y son



ugar

n tab

egual

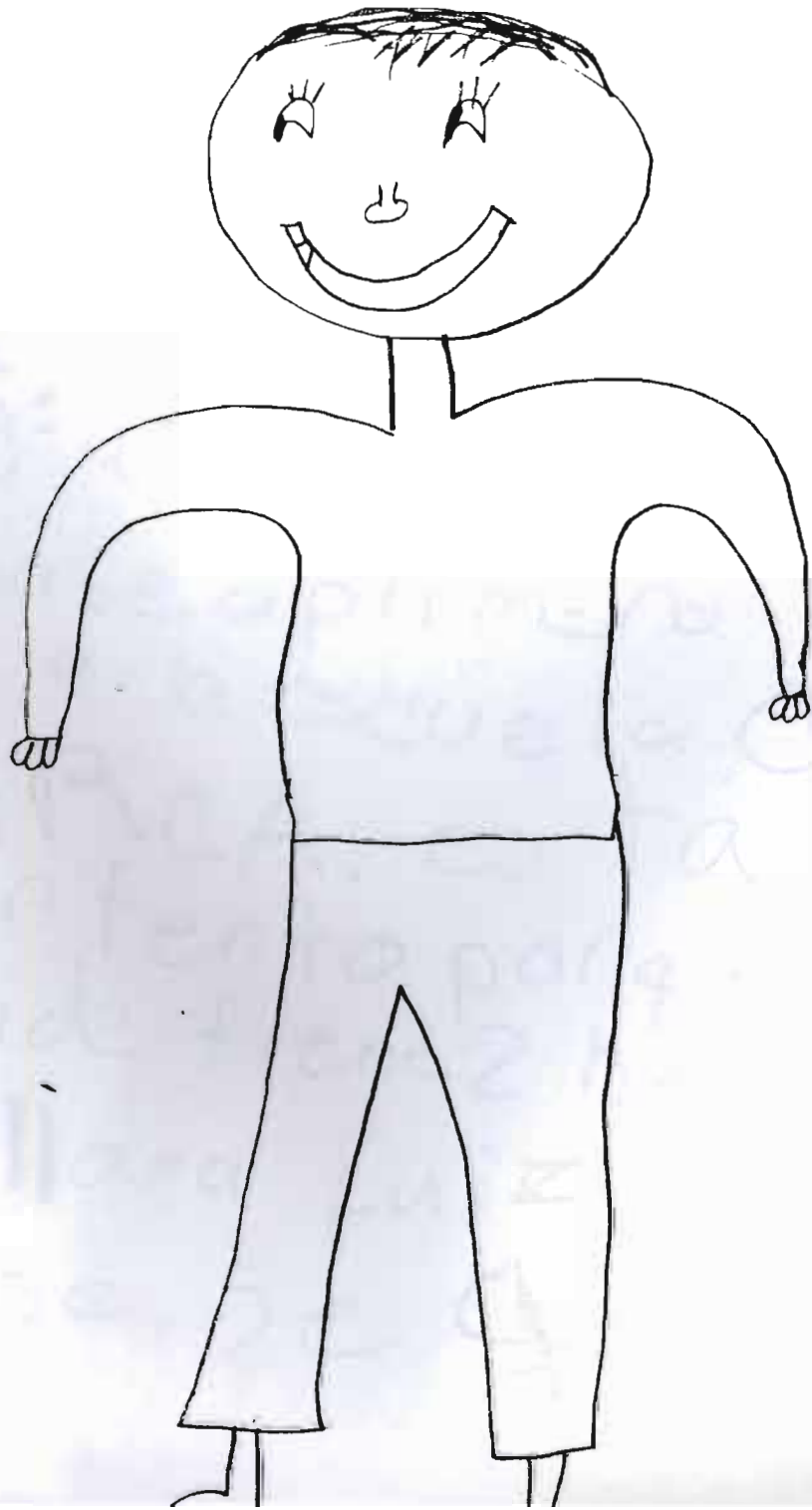
de gion

es
nostra

del maestro

Se llama Monica tiene 5 años
Nacio en Mexico D.F. En el
Hospital la Luz. En el año de 1999.
Ella vive en Morelia, Mich.
Fue registrada en Morelia, M.
Sus padres son Maria y Pedro.
Sus abuelitos son Angelica y Luiz.
Cursa 3º año de Kinder en la escuela
Filomeno Mata sus amigos son
Luiza, Fernanda, Andrey, Manuel,
y Jazimih. Le gusta jugar a
las escondidas, brincar, jugar
a la cosinita, a la mamá con todos
sus amigos en especial le gusta
jugar a la maestra ella de
gustaría ser maestra o cantante.

Adriano



Adrian tiene 5 años vive en
su casa con su mamá y su papá
sus padres son: Andrea Lagunes y
Juan Gonzales de Alva.
Sus abuelos son: Angelica Vas-
ques Lopez y Rodrigo Gonzales
Bosques.

Está en la escuela Piaget.
Cursa 3º año de kinder.

Cuando pase a primero lo
pasarán a la escuela CADI

MONARCA, es ta much
Muy contento porque lla est
Mas grande tiene 2 hermanos
Uno se llama Luiz. y el otro
von Jose. se quieren mu

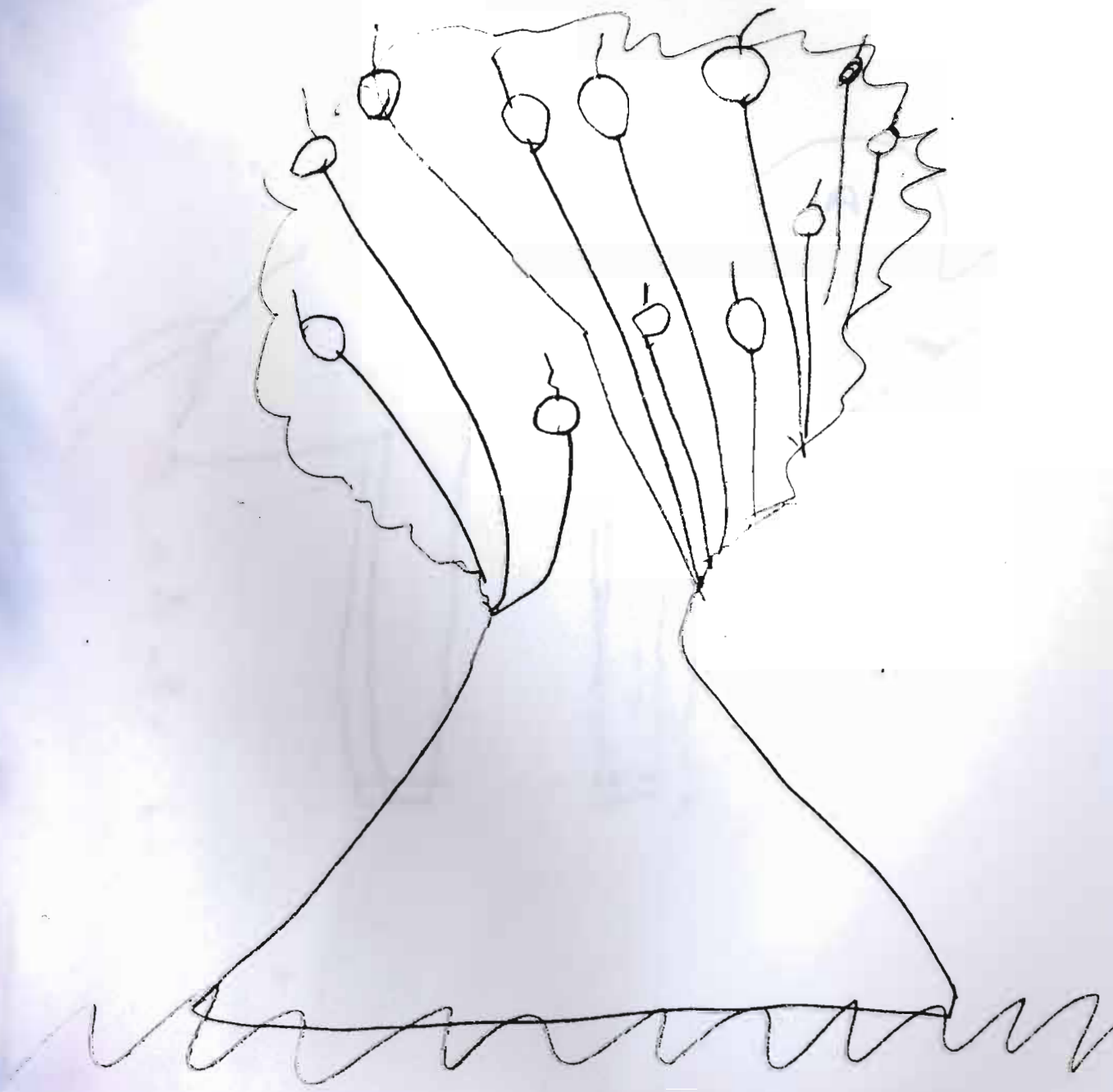


Adrian tiene 5 años vive en
su casa con su mamá y su papá
sus padres son: Andrea Lagunes
Juan Gonzales de Alva.
Sus abuelos son: Angelica Vas-
ques Lopez y Rodrigo Gonzales
Bosques.

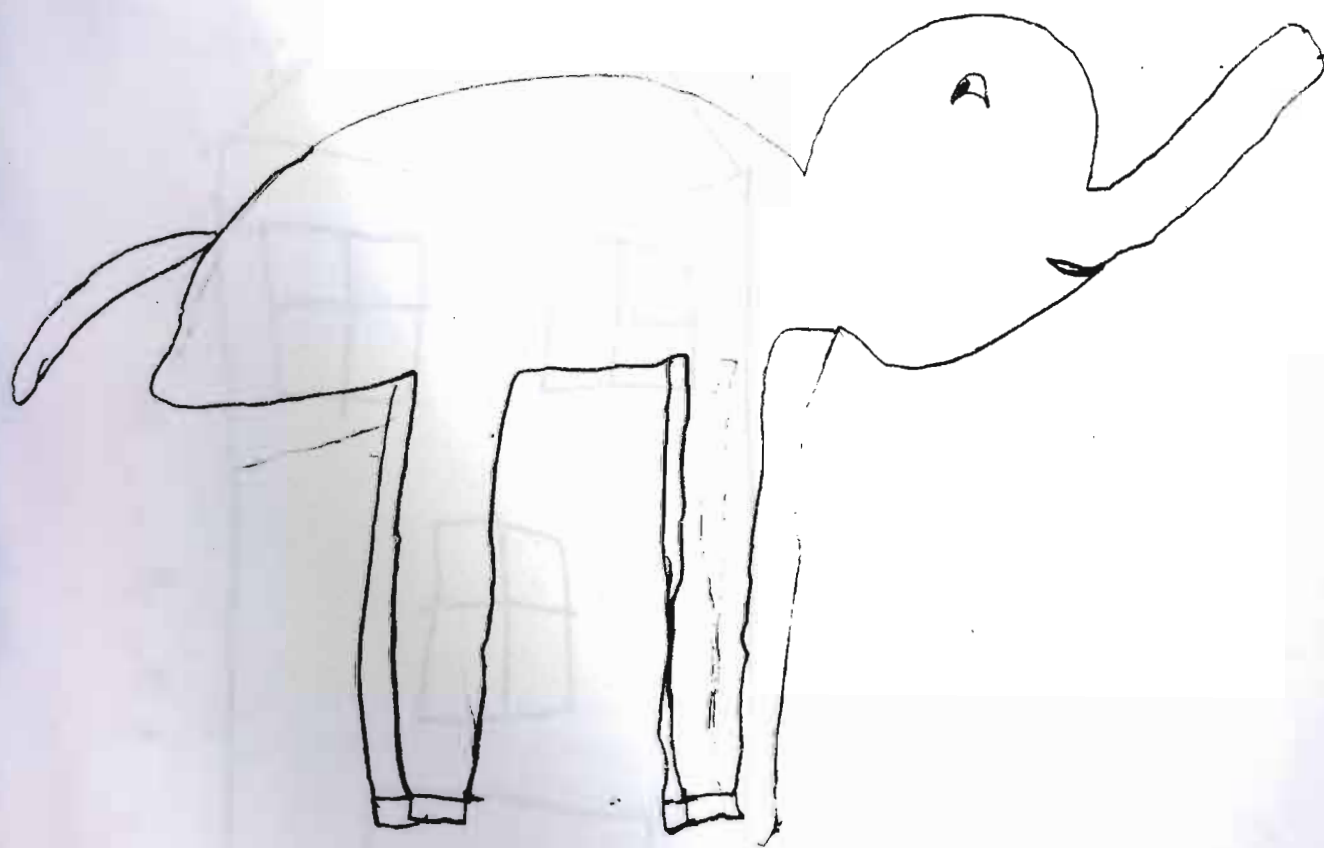
Está en la escuela Piaget.
Cursa 3° año de kinder.

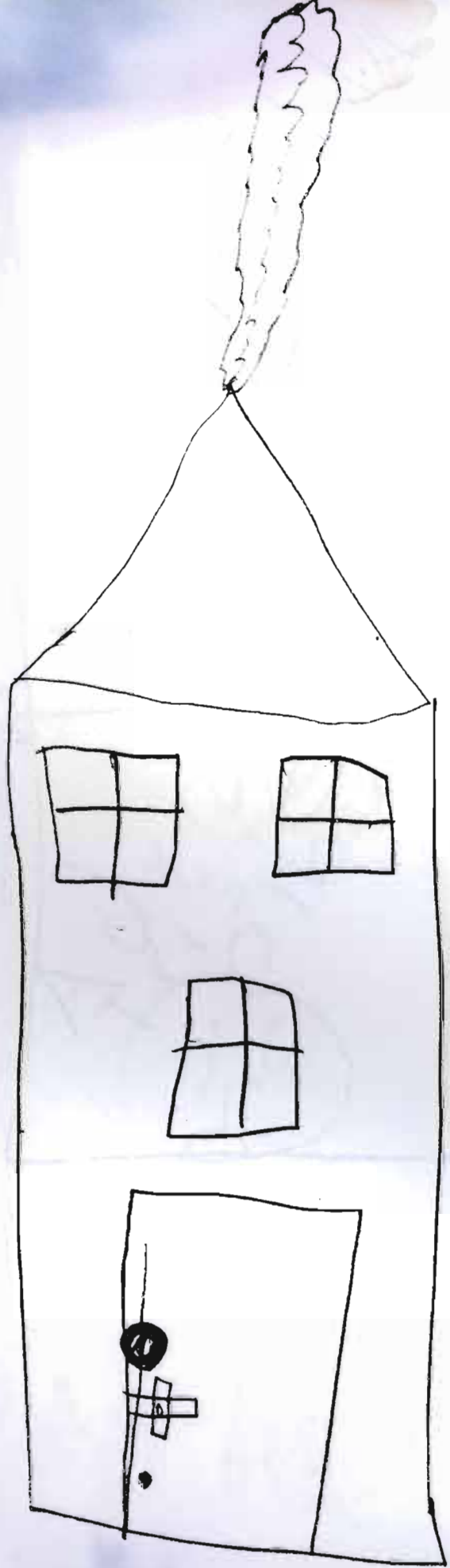
Cuando pase a primero lo
pasarán a la escuela CADI
MONARCA, es ta mucho
muy contento porque la escuela
mas grande tiene 2 hermanos
uno se llama Luiz. y el otro
se llama Jose. se quieren mucho.

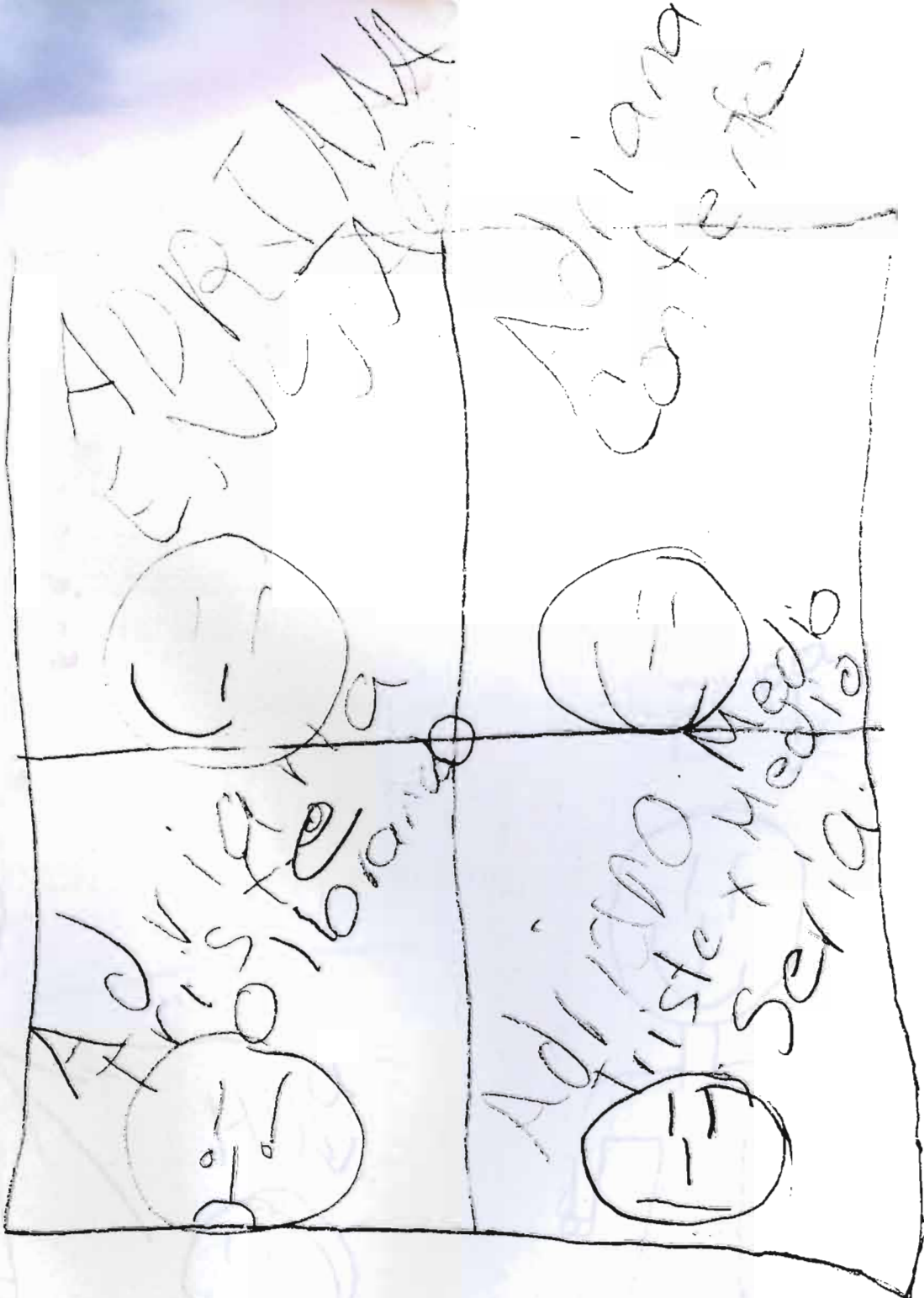




Elephant



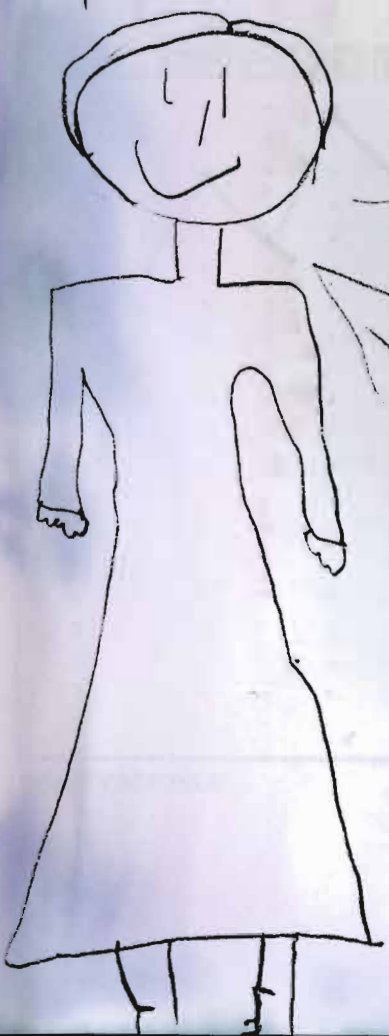




ESPAÑOL

Profesor:

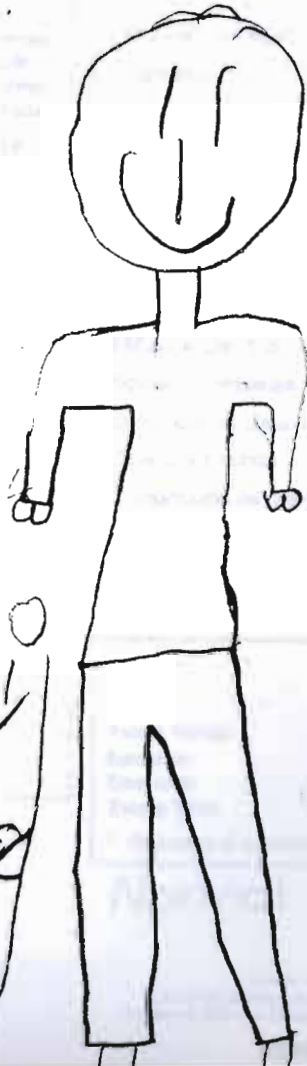
Mamá



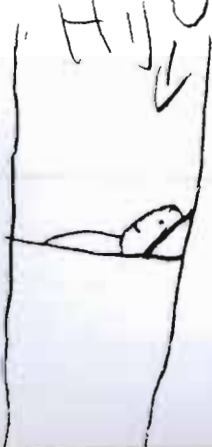
Hija



Papá



Hijo



A. INFORMACIÓN	Puntuación 1 o 0
1. Dedo	
2. Orejas	
3. Patas	
4. Hervir - agua	
5. Veintes - peso	
6. Vaca	
7. Días - semana	
8. Marzo	
9. Jamón	
10. Cosas - docena	
11. Estaciones	
12. América	
13. Estómago	
14. Sol	0
15. Año bisiesto	
16. Foco	0
17. 1810	
18. Aceite - flota	
19. Fronteras	0
20. Kilos - tonelada	
21. Chile	0
22. Vidrio	0
23. Capital - Grecia	0
24. Estatura	0
25. Barómetro	0
26. Oxidar	
27. México - Monterrey	
28. Jeroglíficos	
29. Darwin	
30. Aguarrás	

Total Máxima = 30
16

B. FIGURAS INCOMPLETAS		Discontinuar después de 4 fracasos consecutivos	
	Puntuación 1 o 0		Puntuación 1 o 0
1. Peine		14. Naipes	
2. Muchacha		15. Niña corriendo	
3. Zorra		16. Saco	0
4. Mano		17. Niño	0
5. Gato		18. Tijeras	0
6. Espejo		19. Niña	0
7. Reloj	0	20. Tornillo	
8. Elefante		21. Vaca	
9. Escalera	0	22. Termómetro	
10. Cómoda		23. Casa	
11. Cinturón		24. Teléfono	
12. Cara		25. Perfil	
13. Puerta		26. Sombrilla	

Total Máxima
13

C. SEMEJANZAS		Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos	
	Puntuación 1 o 0		Puntuación 1 o 0
1. Rueda - pelota			
2. Vela - lámpara			
3. Camisa - sombrero			
4. Piano - guitarra			
5. Manzana - plátano			
6. Cerveza - vino			
7. Gato - ratón			
8. Codo - rodilla			
9. Teléfono - radio			
10. Kilo - metro			
11. Enojo - alegría			
12. Tijeras - sartén			
13. Montaña - lago			
14. Libertad - justicia			
15. Primero - último			
*16. 49 y 121			
17. Sal - agua			

* Si el niño da una respuesta de 1 punto, diga: "¿En que más se parecen los números 49 y 121?"

Total Máxima
10

D. ORDENACIÓN DE DIBUJOS

Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos

Ordenación	Tiempo	Orden	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación obtenida)						
Báscula (EJEMPLO)									
1. Pelea	45"	1 6" BOX	0 1 BOX 2 BOX						
		2							
2. Día de campo	45"	1 8" POLLO	0 1 POLLO 2 POLLO						
		2							
3. Fuego	45"	1 9" FUEGO	0 1 FUEGO 2 FUEGO						
		2							
4. Puente	45"	1 15" IDEA	0 1 IDEA 2 IDEA						
		2							
5. Ladrón	45"	13"	0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>16-45</td><td>1-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> LADRON	16-45	1-15	1-10	3	4	5
	16-45	1-15		1-10					
3	4	5							
6. Dormilón	45"	19" CAMA	0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>16-45</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> CAMA	16-45	11-15	1-10	3	4	5
	16-45	11-15		1-10					
3	4	5							
7. Artista	45"	19" ARTE	0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>16-45</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> ARTE	16-45	11-15	1-10	3	4	5
	16-45	11-15		1-10					
3	4	5							
8. Lazo	45"	23" ROBO	0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>16-45</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> ROBO	16-45	11-15	1-10	3	4	5
	16-45	11-15		1-10					
3	4	5							
9. Lancha	60"	11" UMELE	0 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>21-60</td><td>11-20</td><td>1-10</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> UMELE MUELLE	21-60	11-20	1-10	3	4	5
	21-60	11-20		1-10					
3	4	5							
10. Jardinero	60"	32" PSECA	0 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>26-60</td><td>16-25</td><td>1-15</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> PSECA PESCA	26-60	16-25	1-15	3	4	5
	26-60	16-25		1-15					
3	4	5							
11. Banca	60"	21" PEARG	0 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>26-60</td><td>16-25</td><td>1-15</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> PEARG PEGAR	26-60	16-25	1-15	3	4	5
	26-60	16-25		1-15					
3	4	5							
12. Lluvia	60"	28" MJOAR	0 2 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>26-60</td><td>16-25</td><td>1-15</td></tr><tr><td>3</td><td>4</td><td>5</td></tr></table> MJOAR MOJAR	26-60	16-25	1-15	3	4	5
	26-60	16-25		1-15					
3	4	5							

* Dé un ejemplo igual que el primero.

Máxima = 48
Total **20**

E. ARITMÉTICA

Discontinuar después de 3 fracasos consecutivos

Problema	Respuesta	Puntuación 1 o 0
1. 30"	12	1
*2. 30"	4	1
*3. 30"		1
4. 30"		1
5. 30"		1
6. 30"	4	1
7. 30"	6	1
8. 30"	14	1
9. 30"	7	1
10. 30"	24	1
11. 30"	27	1
12. 30"		1
13. 30"	9	1
14. 45"	10	1
15. 45"		0
16. 75"		0
17. 75"		0
18. 75"		0

Máxima = 18†
Total **14**

* Problemas 2 y 3 se puntúan con medio punto si el niño comete un error pero lo corrige dentro del tiempo límite.

† Redondee las medias puntuaciones.

F. DISEÑO CON CUBOS

Discontinuar después de 2 fracasos consecutivos

Diseño	Tiempo	Pasa - Fracasa	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación para cada diseño)								
1. 45"	1 9"		0 1 2								
	2										
2. 45"	1 8"		0 1 2								
	2										
3. 45"	1 13"		0 1 2								
	2										
4. 45"	2 9"		0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>21-45</td><td>16-20</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	21-45	16-20	11-15	1-10	4	5	6	7
	21-45			16-20	11-15	1-10					
4	5	6	7								
5. 75"	1 6"		0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>21-75</td><td>16-20</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	21-75	16-20	11-15	1-10	4	5	6	7
	21-75			16-20	11-15	1-10					
4	5	6	7								
6. 75"	1 5"		0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>21-75</td><td>16-20</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	21-75	16-20	11-15	1-10	4	5	6	7
	21-75			16-20	11-15	1-10					
4	5	6	7								
7. 75"	2 6"		0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>21-75</td><td>16-20</td><td>11-15</td><td>1-10</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	21-75	16-20	11-15	1-10	4	5	6	7
	21-75			16-20	11-15	1-10					
4	5	6	7								
8. 75"	1 1"	1	0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>26-75</td><td>21-25</td><td>16-20</td><td>1-15</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	26-75	21-25	16-20	1-15	4	5	6	7
	26-75			21-25	16-20	1-15					
4	5	6	7								
9. 120"			0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>56-120</td><td>36-55</td><td>26-35</td><td>1-25</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	56-120	36-55	26-35	1-25	4	5	6	7
	56-120			36-55	26-35	1-25					
4	5	6	7								
10. 120"			0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>76-120</td><td>56-75</td><td>41-55</td><td>1-40</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	76-120	56-75	41-55	1-40	4	5	6	7
	76-120			56-75	41-55	1-40					
4	5	6	7								
11. 120"			0 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>81-120</td><td>56-80</td><td>41-55</td><td>1-40</td></tr><tr><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr></table>	81-120	56-80	41-55	1-40	4	5	6	7
	81-120			56-80	41-55	1-40					
4	5	6	7								

Máxima = 62
Total **25**

K. RETENCIÓN DE DÍGITOS (Complementaria)

Discontinuar después de fracasar con ambos intentos
 Aplíquese ambos ensayos para cada reactivo, aunque el niño pase el primer ensayo

ORDEN PROGRESIVO (OP)	Ensayo 1	Pasa -	Ensayo 2	Pasa -	Puntuación 2, 1 o 0
		Fracasa		Fracasa	
1.	3-8-6	✓	6-1-2	✓	
2.	3-4-1-7	✓	6-1-5-8	✓	
3.	8-4-2-3-9	✓	5-2-1-8-6	✓	
4.	3-8-9-1-7-4	✓	7-9-6-4-8-3	✓	
5.	5-1-7-4-2-3-8	✓	9-8-5-2-1-6-3		
6.	1-6-4-5-9-7-6-3		2-9-7-6-3-1-5-4		
7.	5-3-8-7-1-2-4-6-9		4-2-6-9-1-7-8-3-5		
Aplíquese dígitos en orden inverso, aunque el niño puntue 0 en orden progresivo					Máxima = 14 Total (OP) 9

ORDEN INVERSO (OI)	Ensayo 1	Pasa -	Ensayo 2	Pasa -	Puntuación 2, 1 o 0
		Fracasa		Fracasa	
1.	2-5	✓	6-3	✓	
2.	5-7-4	✓	2-5-9	✓	
3.	7-2-9-6		8-4-9-3		
4.	4-1-3-5-7		9-7-8-5-2		
5.	1-6-5-2-9-8		3-6-7-1-9-4		
6.	8-5-9-2-3-4-2		4-5-7-9-2-8-1		
7.	6-9-1-6-3-2-5-8		3-1-7-9-5-4-8-2		
Total (OI)					Máxima = 14 4

Máxima = 28
 $9 + 4 = 13$
 (OP) (OI) Total

L. LABERINTOS (Complementaria)

Discontinuar después de 2 fracasos consecutivos

Laberinto	Errores Máximos	Errores	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación apropiada)					
			0	1 error	2 errores	3 errores	4 errores	
MUESTRA								
1. 30"	1		0	1 error 1	2 errores 2			
2. 30"	1		0	1 error 1	2 errores 2			
3. 30"	1		0	1 error 1	2 errores 2			
4. 30"	2		0	2 errores 1	1 error 2	3 errores 3		
5. 45"	2		0	2 errores 1	1 error 2	3 errores 3		
6. 60"	3		0	3 errores 1	2 errores 2	1 error 3	0 errores 4	
7. 120"	3		0	3 errores 1	2 errores 2	1 error 3	0 errores 4	
8. 120"	4		0	4 errores 1	3 errores 2	2 errores 3	1 error 4	0 errores 5
9. 150"	4		0	4 errores 1	3 errores 2	2 errores 3	1 error 4	0 errores 5

Máxima = 30
 Total **12**

G. VOCABULARIO

Discontinuar después de 5 fracasos consecutivos

Puntuación
2.100

1. Cuchillo

2

2. Paraguas

2

3. Reloj

2

8-10 años

4. Sombrero

2

5. Bicicleta

2

11-13 años

6. Clavo

1

7. Abecedario

2

14-16 años

8. Burro

2

9. Ladrón

2

10. Juntar

2

11. Valiente

2

12. Diamante

2

13. Apostar

2

14. Disparate

1

15. Prevenir

0

16. Contagioso

2

17. Molestia

2

18. Fábula

2

19. Peligroso

2

20. Emigrar

2

21. Estrofa

2

22. Recluir

2

23. Escarabajo

2

24. Espionaje

2

25. Campanario

2

26. Rivalidad

2

27. Reforma

2

28. Impulsar

0

29. Aflicción

2

30. Demoler

0

31. Inminente

0

32. Dilatorio

2

Total

Máxima = 64

44

H. COMPOSICIÓN DE OBJETOS

Aplicarse completamente a todos los niños

Objeto	Tiempo	Número de piezas correctamente unidas	Multiplicar por	Puntuación (Encierre en un círculo la puntuación apropiada)																																							
Manzana (MUESTRA)				<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;"></td> <td colspan="10" style="border: none; text-align: center;">X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X</td> </tr> </table>																														X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X									
				X X X X X X X X X X X X X X X X X X X X																																							
1. Niña	120''	(0-6)	1	0	1	2	3	4	5	31-120 6	21-30 7	1-20 8	ENSAMBLE PERFECTO																														
2. Caballo	150''	(0-5)	1	0	1	2	3	4	36-150 5	21-35 6	16-20 7	1-15 8	ENSAMBLE PERFECTO																														
3. Coche	150''	(0-9)	1/2 *	0	1	2	3	4	51-150 5	36-50 6	26-35 7	1-25 8	ENSAMBLE PERFECTO																														
4. Cara	180''	(0-12)	1/2 *	0	1	2	3	4	5	76-180 6	51-75 7	36-50 8	1-35 9	ENSAMBLE PERFECTO																													

* Redondee las medias puntuaciones

Total Máxima = 33
15

1. COMPRENSIÓN	Discontinuar después de 4 fracasos consecutivos	Puntuación 2, 1 o 0
1. Cortar-dedo		
2. Cartera - tienda		
*3. Humo - vecina		
*4. Policías		
5. Perder - pelota (muñeca)		
6. Pelea		
*7. Casa - ladrillo - madera		
*8. Coches - placas		
*9. Criminales		
10. Timbres - cartas		
11. Inspección - carne		
*12. Ayuda social		
13. Voto - secreto		
*14. Libros - pasta		
15. Promesa		
*16. Algodón		
*17. Senadores		
* Si el niño responde sólo una idea, pedirle una segunda respuesta. Cambie adecuadamente la pregunta, diciendo: "Dime otra cosa que podrías hacer (el por qué, o la ventaja)".		Total Máxima = 34 25

J. CLAVES	Tiempo	Puntuación
A (Para niños menores de 8 años)	120''	(0-50)
B (Para niños mayores de 8 años)	120''	(0-93)

30

CLAVES A	
Puntuaciones que incluyen bonificación de tiempo por perfecta ejecución	
Tiempo en segundos	Puntuación
111-120	45
101-110	48
91-100	47
81-90	48
71-80	49
1-70	50

TEST DE FRASES INCOMPLETAS

SI YO FUERA GRANDE..... me divertiría
ME GUSTARIA.....platicar de mis amigas
SI YO SUPIERA SOLAMENTE..... qué me pasa
ODIO A LOS..... que me ofenden
¡OH, CUANTO ME GUSTARIA..... que mis compañeros me quisieran
ANTES ME GUSTABA..... estar con mis primos
LO QUE ME ENTRISTECE ES..... que no se qué me pasa
ALGÚN DÍA..... voy a saber qué me pasa
EXTRAÑO TANTO..... a mi mamá
QUIERO IR..... a Monterrey
CUANDO ESTOY SOLA..... me siento triste
UNA VEZ..... estuve triste
QUIERO VER..... un bebé
ME GUSTARIA SER.....más chica para que mi mamá me
acariciara y me cargara
SI YO FUERA MAS INTELIGENTE.. sacaría puro 10
QUIERO..... a mi mamá
MIS AMIGOS CREEN QUE..... soy aburrída
LO QUE MÁS ME GUSTARIA..... que mi mamá y yo estemos siempre juntas
DESEO SABER..... lo que me pasa
CUANDO SEA MAYOR VOY A..... trabajar
MI MAMÁ Y MI PAPÁ..... se separaron
SIENTO CÓMO..... alegría
ME ENOJO PORQUE..... mi mamá no me hace caso
A VECES PIENSO QUE SERÉ..... mejor en todo
YO SUEÑO CON..... mamá
MI MADRE ES..... buena y bonita
CUANDO ME DESPIERTO EN LA NOCHE... me asusto
DIOS ES..... hermoso
LOS NIÑOS SON..... burlones
TENGO MIEDO DE..... un fantasma
LO QUE ME ENOJA ES..... que mi mamá no me haga caso
A OTROS NIÑOS Y NIÑAS..... les dieron dos libros
MI PADRE ES..... Oscar Leandre
ESTOY CELOSA DE..... él (mi sobrino)
ME PAREZCO A..... mi mamá
PIENSO MUCHO EN..... mi mamá
ESTOY ORGULLOSA DE..... mi mamá
OTRA GENTE PIENSA QUE SOY..... aburrída

ME DA PENA..... sacarme un cero
YO TRATO DE..... ser amable y buena, feliz y contenta
ME DIVIERTO CON..... mi mamá y compañeros
A VECES ME SIENTO TRISTE PORQUE.. no se qué me pasa
CUANDO VOY A MI CASA VOY A..... comer
CUANDO ALGUIEN DE MI FAMILIA ESTÁ ENFERMO YO... siento feo y me dan
ganas de llorar
SI OTRA PERSONA ME GOLPEA..... yo le digo que no me pegue
CUANDO LA GENTE VIENE A VISITARNOS A CASA... nos ponemos felices
A LA HORA DE LA COMIDA..... como
ME GUSTA..... jugar
SI YO VEO UN PERRITO QUEJÁNDOSE DE FRIO... lo cobijo
ME GUSTA SER..... buena gente
CUANDO JUEGO..... me divierto
SI YO NO OBTENGO LO QUE QUIERO EN CASA... lloro y me pongo triste
CUANDO ME LASTIMO EN ALGÚN LADO.... lloro y me pongo triste
CUANDO MIS AMIGOS LLEGAN A VISITARME.... me pongo contenta.

... de la vida
... y de la vida
... y de la vida
... y de la vida

... de la vida
... y de la vida
... y de la vida
... y de la vida



7
150
R666
2000