

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

El impacto de las prerrepresentaciones del hijo en el desarrollo social, el esquema corporal y el autoconcepto: estudio de caso

Autor: Rosa Mariana Naranjo Bravo

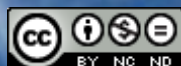
**Tesis presentada para obtener el título de:
Maestra en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y la Adolescencia**

**Nombre del asesor:
Maria del Carmen Manzo Chávez**

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 IMPACTO DE LAS PRERREPRESENTACIONES DEL HIJO
EN EL DESARROLLO SOCIAL, EL ESQUEMA CORPORAL Y
EL AUTOCONCEPTO: ESTUDIO DE CASO”**

TESIS

**Que para obtener el grado de:
MAESTRA EN PSICOTERAPIA
PSICOANALITICA DE LA INFANCIA Y LA
ADOLESCENCIA**

PRESENTA

ROSA MARIANA NARANJO BRAVO

ASESORA DE TESIS:

MTRA. MARIA DEL CARMEN MANZO CHÁVEZ

RVOE MAES-971001

CLAVE. 16PSU0023Y

MORELIA, MICH. Noviembre de 2013

"Sí, la historia de un hombre durante los nueve meses que preceden su nacimiento será, probablemente, por mucho, más interesante y contendrá eventos de mayor trascendencia que la de todas las tres veintenas y diez años que siguen".

Profecía del Poeta Coleridge (1885).

DEDICATORIA

Para Rosa y Mariano, por todo.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia por apoyarme, cuidarme y dejarme ir.

A mi hermana Alina, porque sin ella hubiera estado muy sola.

A la Mtra. María del Carmen Manzo, por toda la paciencia y la guía en la realización de este trabajo.

A todos los que han creído en mí, como amiga, compañera, colega, maestra, terapeuta. Hoy más que nunca siento su fuerza que me ayuda a dar este gran paso.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1. Objetivos	8
1.1.1. Objetivo General	8
1.1.2. Objetivos específicos	8
1.2. Problema de investigación	8
1.3. Ejes temáticos	9
2. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	9
CAPITULO I. MARCO TEÓRICO	10
1. MATERNIDAD	
1.1 Biología del embarazo	12
1.1.1. Desarrollo físico del embrión	12
1.1.2. Defectos en el desarrollo embrionario. La polidactilia	14
1.2. Cambios físicos en la mujer embarazada	16
1.3. Cambios Psíquicos en la mujer embarazada	19
2. LAS PRERREPRESENTACIONES DESDE DISTINTAS POSTURAS TEÓRICAS	24
2.1 Escuela de Relaciones Objetales	25
2.2 Escuela francesa	34
2.3 El papel de las expectativas y fantasías parentales en el desarrollo del niño	36

3. DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL NIÑO	41
2.1 Desarrollo psicosocial	44
2.2 Autoconcepto	51
2.3 Esquema corporal	55
CAPÍTULO II. METODOLOGÍA	62
1. Teoría Metodológica	63
2. Participantes	65
3. Escenario	66
4. Técnica de Recolección de datos	66
4.1. Estudio de caso	66
4.2. La entrevista clínica	67
4.3. La historia clínica infantil	68
4.4. El psicodiagnóstico	68
5. Procedimiento	72
CAPÍTULO III PRESENTACIÓN Y EVALUACIÓN DEL CASO	88
CAPÍTULO IV RESULTADOS	116
1. Resultados por eje	117
2. Análisis de los resultados por eje	129
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	137
1. Discusión	138
2. Conclusiones	149
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	155
REFERENCIAS	144

ANEXOS	164
ANEXO 1. Dibujo del test de la casa	165
ANEXO 2. Dibujo del test del árbol	166
ANEXO3. Dibujo de la figura humana, sexo femenino	167
ANEXO 4. Dibujo de la figura humana, sexo masculino	168
ANEXO 5. Dibujo de la familia	169
ANEXO 6. Test de apercepción temática, versión animales	170
ANEXO 8. Test gestáltico visomotor de L. Bender	171
ANEXO 9. Dibujo de "touryo".	172
ANEXO 10. Dibujo del puerquito saltando	173
ANEXO 11. Dibujo del marciano	174

RESUMEN

La presente investigación es un estudio de corte cualitativo con la cual se utilizó el estudio de caso analizado desde el enfoque psicoanalítico. Se investigó el impacto de las prerrepresentaciones del niño en el desarrollo social, la imagen corporal y el autoconcepto de una niña de 10 años. La investigación gira en torno a los siguientes ejes temáticos: el desarrollo social, la imagen corporal, el autoconcepto, la maternidad, y las prerrepresentaciones del hijo por nacer, mismos conceptos que estuvieron sustentados teóricamente. Los resultados obtenidos muestran la relación entre la no integración de la prerrepresentación con la representación del hijo real y las dificultades en el desarrollo, específicamente en el desarrollo social, la imagen corporal y el autoconcepto.

Palabras clave: prerrepresentaciones, maternidad, desarrollo social, imagen corporal, autoconcepto.

ABSTRACT

This investigation is a qualitative case study analyzed from psychoanalytic approach. We investigated the impact of child pre-representations in her social development, body image and self-concept of a girl of 10 years. The research revolves around the following themes: social development, body image, self-concept, motherhood, and the pre-representations of unborn child, same concepts that were sustained with psychoanalytic theory. The results shows the relationship between non-integration of pre-representation depicting the real child and developmental difficulties, specifically on social development, body image and self-concept.

Key words: pre-representations, maternity, social development, body image, self-concept.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la teoría psicoanalítica está prestando mayor atención a las etapas cada vez más tempranas de la estructuración psíquica del ser humano, llegando a traspasar la barrera del nacimiento, y centrando su interés en lo que sucede aún antes del embarazo, en las motivaciones para ser madre y los elementos que pueden afectar, de alguna manera, el desarrollo del hijo por nacer.

La presente investigación surgió de la necesidad de comprender a una niña que llega de la mano de su madre a recibir tratamiento psicológico al Centro de Atención Psicológica (CAP) "Santa Fe", de la universidad Vasco de Quiroga. A través de las sesiones, fue emergiendo material clínico que correlacionaba el síntoma que Mai presentaba con el deseo inconsciente de su madre de tener una hija "perfecta" y de la frustración de ésta de que la niña no fuera como ella quería que fuese, particularmente debido a que la que la niña había nacido con polidactilia (6 dedos en la mano y pie del lado derecho). Por lo que se hizo pertinente investigar sobre estos dos tópicos: las prerrepresentaciones o fantasías preconceptivas, y su impacto en el desarrollo del niño.

En la primera parte de este proyecto se presenta la descripción del mismo que sustentó la investigación a realizar y cuyos puntos a desarrollar son: los objetivos, el planteamiento del problema, los ejes temáticos y la importancia del estudio. En el capítulo I se aborda el marco teórico que sustenta la investigación, con la teoría psicoanalítica como marco referencial. Se hablará de la maternidad, de los múltiples cambios y ajustes que represente el proceso del embarazo, por lo que se analizaron los cambios físicos y psíquicos que ocurren durante el mismo; también se estudiaron con detenimiento lo que son las prerrepresentaciones del hijo por nacer, cómo y por qué surgen y cuales son sus implicaciones posteriores. Por otro lado, se describieron tres aspectos en particular del desarrollo del niño: el desarrollo social, el esquema corporal y el autoconcepto.

El capítulo II se refiere a la metodología que se requerirá para llevar a cabo la investigación. Se mencionó la teoría metodológica que se utilizará, la cual será de corte cualitativo, se describe a los participantes del estudio, el escenario donde se

realizará, la técnica de recolección de datos, la cual será el estudio de casos, auxiliado de diferentes instrumentos como son la entrevista, en análisis de las sesiones de juego y la aplicación de diversos tests. Posteriormente se describirá el procedimiento y el análisis de los resultados.

El capítulo III hace mención de los resultados que se obtuvieron, para posteriormente, llegar al capítulo IV donde se realiza la discusión y las conclusiones de la presente tesis. Por último se mencionan las limitaciones al estudio y las sugerencias, para posteriormente enlistar las referencias bibliográficas y los anexos del mismo.

El interés por este tema, surgió primeramente de la necesidad de comprender las manifestaciones que llevaron al sujeto de estudio a asistir a terapia y así poder brindar un mejor apoyo terapéutico. A raíz de esta necesidad, el interés se amplió al conocer las posturas teóricas de diversos autores acerca de los ajustes psíquicos de la mujer embarazada para recibir al nuevo ser. Todos coinciden en que el bebé de la realidad sólo es “recién llegado” en tanto es recién nacido; sin embargo, el bebé fantaseado, imaginado, es un viejo compañero de la madre, existiendo desde el comienzo del desarrollo de la misma, y que, en muchas ocasiones, no coincide con el bebé real.

La investigación, a pesar de ser un estudio de caso (y por lo mismo, imposible de generalizar) pretende servir a futuras investigaciones interesadas en la comprensión del impacto de las prerrepresentaciones en el desarrollo del niño, tanto normal como patológico. De esa manera, se contribuye al desarrollo del conocimiento en el campo psicológico. Si se puede conocer e identificar los elementos que van dando forma al psiquismo humano, aún antes de su nacimiento, se podrá intervenir de una manera más eficiente, e incluso prevenir patologías futuras.

Los especialistas en desarrollo infantil han centrado su interés en etapas cada vez más tempranas de la historia del individuo. Se ha traspasado la frontera para explorar la etapa del embarazo en la búsqueda de determinantes en el desarrollo. La concepción y el nacimiento de un niño es un acontecimiento que no

solo implican aspectos biológicos, sino que también incluyen los aspectos psíquicos y emocionales de cada uno de los progenitores desde antes de que el niño siquiera exista en la realidad.

La maternidad ha sido objeto de estudio desde diferentes disciplinas, con diversas metodologías y conceptualizaciones teóricas. Desde la visión psicoanalítica, fue entendida por Freud (1933/2005) como una reacción ante la envidia al pene, ya que la mujer no poseía este atributo masculino, el embarazo y la maternidad eran una forma desplazada de tener un hijo del padre. Deutsch y Benedek (citadas por Lartigue, 1994) consideraban que los deseos infantiles de identificación con la madre preedípica y todopoderosa, expresados por medio del juego y de la fantasía, constituían la parte más importante en la conformación de la maternidad.

Por otro lado, Brazelton y Kramer (1989) señalan que el deseo de tener un hijo puede estar determinado por diferentes motivos e impulsos, entre los que se encuentran: la identificación con la propia madre, los deseos de completud y omnipotencia, fantasías de fusión y simbiosis, deseos de duplicación narcisista, necesidades de reparación de relaciones tempranas, deseos de realización de ideales y necesidades de separación de la propia madre. Vives (1991) distingue, en la conformación del vínculo materno-infantil, un primer estadio, al cual llama “de los precursores”, en donde se observa un primer momento en el que imperan sólo los deseos, y otro en el que dominan las fantasías; fases a través de las cuales se pueden rastrear los determinantes que van a marcar el tipo de vínculo.

A propósito de la observación de la detección de las fantasías prenatales y de su efecto temprano en la personalidad del niño, en los últimos tiempos se han implementado diversas teorías en torno a la relación fantasmática entre los padres y su hijo por nacer; éstas sostiene que el vínculo se empieza a forjar inmediato a la concepción o incluso antes de que se haya concebido. Se destacan como representantes de esta tendencia Feder (1967, 1968), Levobici (1989), Vives (1991), entre otros.

Diversos teóricos, entre ellos Vives y Lartigue (1994), interesados en estudiar los procesos psicológicos en el embarazo, refieren como común durante éste, ciertas fantasías dirigidas al bebé por nacer. Una constante teórica de estos psicoanalistas es reconocer que el embarazo representa un periodo matizado por toda clase de fantasías y expectativas hacia el producto. Algunos autores como Stern (1991) y Araujo (2000) han expresado su punto de vista, en torno a las bases de la estructuración del self, a partir de las fantasías parentales, que se caracterizan por la atribución de las percepciones basadas en deseos; referidas por éstos y que precozmente comienzan a influir en la experiencia del sí mismo y del modo de ser del bebé.

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1. OBJETIVOS

1.1.1. OBJETIVO GENERAL

Analizar el impacto de las prerrepresentaciones del hijo por nacer de la madre de una niña de 10 años con polidactilia en su desarrollo social, la imagen corporal y el autoconcepto.

1.1.2. OBJETIVOS PARTICULARES

- Presentar el caso de una niña de 10 años con polidactilia.
- Analizar los síntomas psíquicos manifiestos en una niña de 10 años con polidactilia por medio de pruebas proyectivas y psicométricas.
- Describir las prerrepresentaciones que tuvo la madre de la niña.
- Relacionar las prerrepresentaciones con la sintomatología manifiesta de la niña.
- Analizar la relación entre la no integración de la prerrepresentación y la representación del hijo real por parte de los padres, y la sintomatología presentada en el caso estudiado.

1. 2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto de las prerrepresentaciones maternas en el desarrollo social, la imagen corporal y el autoconcepto de una niña de 10 años con polidactilia?

1.3. EJES TEMÁTICOS

Eje 1. Desarrollo psicológico del niño.

- a) Desarrollo social.
- b) Imagen corporal.
- c) Autoconcepto.

Eje 2. Prerrepresentaciones del hijo por nacer.

- a) Expectativas físicas.
- b) Expectativas intelectuales y emocionales.

2. IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La presente investigación realizó aportes en varios niveles. En primer lugar, permitió una mejor comprensión del caso, lo cual contribuyó a un mejor tratamiento psicológico. Al investigar sobre el impacto de las prerrepresentaciones maternas en el desarrollo del niño, y comprobar que, efectivamente, impactan en mayor o menor grado al desarrollo de la personalidad del niño, se sientan las bases para futuras investigaciones, pero ahora enfocándose a la intervención temprana para prevenir la formación de futuras patologías.

Por otro lado, ya que en los últimos tiempos el psicoanálisis ha centrado su interés en el desarrollo temprano y en los factores que influyen en la estructuración de la personalidad, permitió mostrar aportaciones teóricas psicoanalíticas contemporáneas, y de esta manera, contribuir al avance científico actual.

CAPITULO I

MARCO

TEÓRICO

1. MATERNIDAD

Para poder comprender la maternidad, es necesario concebirla como más que un estado, un proceso que se gesta desde la infancia hasta la muerte. Si se analiza tomando como referencia la parte biológica, se manifiesta a partir del momento de la fecundación. Desde el ámbito psíquico intervienen aspectos inconscientes de la madre y del padre, además de determinismos sociales y culturales. Debido a lo anterior, se hace notar que la maternidad no es un simple hecho aislado, está envuelta en una serie de fuerzas intrapsíquicas, biológicas y culturales, por lo que se hace necesario abordar el tema desde dos puntos de vista: por un lado, los cambios físicos que se dan en la mujer embarazada y el desarrollo del feto; y por otro lado, los ajustes psíquicos que se tienen que presentar para la llegada del bebé. Finalmente se abordarán las prerrepresentaciones del hijo por nacer, las cuales se gestan en los padres aún antes de serlo.

1.1 BIOLOGÍA DEL EMBARAZO

1.1.1 DESARROLLO FÍSICO DEL EMBRIÓN

Desde el punto de vista físico, “la maternidad, biológicamente hablando, inicia desde el momento en que se produce la fecundación, es decir, al unirse el óvulo y el espermatozoide” (Ruiz y Díez, 2004). Una vez establecida la fecundación el cigoto se implanta en la matriz, nutriéndose de ésta para su desarrollo, iniciando un proceso evolutivo, donde se comienza a formar todos los órganos del futuro bebé. Las células empiezan a dividirse primero en 2 células, luego en 4, 8, 16, etc. Cuando las células alcanzan la fase de 16 células, el cigoto se llama mórula. Las células siguen dividiéndose y empiezan a formar una especie de pelota hueca llamada blastocito.

El huevo fertilizado viaja a través de la trompa de Falopio y entra en el cuerpo del útero y se implanta en el endometrio. Este se denomina embrión y continúa creciendo. Las células internas se colocan en dos capas en forma de disco, estas células internas formarán un bebé durante los próximos nueve meses. Las capas exteriores de células desarrollan la bolsa amniótica, el cordón umbilical y la

placenta. En una sola semana desde la concepción, el embrión ha doblado su longitud y su cerebro ha empezado a formarse en la punta del disco.

En el embrión se desarrolla un espinazo a un lado que es el principio del cerebro, médula espinal y nervios (el sistema nervioso central). De hecho tres tipos distintos de células se están formando rápidamente: Las células del ectodermo crean todo el sistema nervioso central así como los ojos, orejas, nariz, y esmalte de los dientes. Las células del mesodermo crean los tejidos conjuntivos, del hueso y de los vasos sanguíneos. Las células del endodermo crean el sistema digestivo (estómago e intestinos) y el sistema respiratorio (pulmones, etc.). El embrión se pliega en una "C" y toma forma cilíndrica. La estructura básica de todos los órganos mayores del cuerpo humano ya se empezaron a formar. La bolsa amniótica es visible así como la vesícula vitelina. El bebé creciente (todavía se llama embrión) está en un período de rápido crecimiento y desarrollo, todos sus órganos externos e internos están desarrollando su estructura básica. Cada feto en vías de desarrollo crecerá y ganará peso a su propio ritmo.

El útero empieza a aumentar de tamaño y sus paredes internas se hacen más gruesas para anidar el embarazo, el cuello uterino se ablanda, la placenta y el cordón umbilical comienzan a formarse, comienza a aumentar la gonadotropina coriónica humana y su detección en la orina da pruebas de embarazo positivas. Las adaptaciones biológicas necesarias que realiza el organismo de una mujer que se encuentra embarazada incluyen la producción de hormonas que regulan el metabolismo, el crecimiento y la función propagativa incluida la lactancia, el estiramiento progresivo e la piel del abdomen y el correspondiente acomodo de los órganos de esa zona para dar cabida al nuevo ser, entre muchos otros.

El desarrollo prenatal va desde una célula hasta un organismo completo; antes del nacimiento a este proceso se le llama gestación y tiene lugar en tres etapas: germinal, embrionaria y fetal. Durante la etapa germinal, que va desde la fecundación hasta las dos semanas, el organismo se divide, se torna más complejo y se implanta en la pared del útero. La división celular continúa hasta que la célula original se convierte en 800,000 millones de células, o más, que conforman el

cuerpo de un adulto. De esta primera célula también se deriva el cordón umbilical y la placenta.

En la etapa embrionaria, que va desde las dos hasta las ocho o doce semanas, se desarrollan los principales órganos y sistemas (respiratorio, digestivo y nervioso) del cuerpo humano. Debido a su rápido crecimiento y evolución es bastante vulnerable a las influencias ambientales. De acuerdo con Ruiz y Díez, durante el primer mes del embarazo “el nuevo ser crece con más rapidez que en cualquier otro momento...ya se ha empezado a formar el cerebro, los riñones, el hígado y el sistema digestivo, pero aún no puede distinguirse el sexo” (2004, pág. 98).

A las ocho semanas, cuando empiezan a aparecer las primeras células óseas, el embrión comienza a convertirse en feto. El cordón umbilical tiene su forma definitiva. El líquido amniótico protege al bebé, manteniendo constante su temperatura y facilitando sus movimientos. A las doce semanas está en la etapa fetal, la última del primer periodo de gestación. Ya para el tercer mes se puede llamar feto, mide 8 cms. Y sus órganos y sistemas funcionan adecuadamente, presenta funciones reflejas como succionar, parpadear y empuñar la palma de la mano. El útero está lleno de líquido amniótico; la placenta es pequeña pero cumple con su función de segregar estrógeno y progesterona, además de intercambiar nutrientes de la madre al bebé y de productos tóxicos del bebé a la madre y viceversa.

En el quinto mes “empieza a dar señales de poseer una personalidad individual” (Ruiz y Díez, Pág. 110), ya que tiene patrones definidos de sueño y vigilia y cada día es más activo. Quizá sea una afirmación arriesgada la anterior, quizá los autores se refieran a las diferencias temperamentales que, ya desde ese momento, empiezan a mostrarse en cada bebé. En el sexto mes el bebé cierra y abre los ojos, llora y puede empuñar la mano con fuerza. El tiempo más activo es entre las 27 y las 32 semanas. A las 26 semanas de gestación el bebé ha crecido mide aproximadamente 23 centímetros de largo y pesa aproximadamente 670 gramos. La grasa está extendiéndose bajo la piel arrugada que se cubre con el lanugo. Las

cejas y pestañas se han formado, a las 28 semanas, los ojos del bebé se abren y cierran y el bebé duerme y se despierta a los intervalos regulares, mide 25 centímetros de largo y pesará 900 gramos aproximadamente. El resto de los órganos del sentido de su bebé también continúan desarrollándose durante el segundo trimestre.

Comenzando las 16 semanas el bebé es sensible a luz, y alrededor de las 29 semanas un bebé puede abrir sus ojos y voltear la cabeza para encontrar la fuente de una luz continua, luminosa. Cuando llega al séptimo mes pesa 2 kg. Aproximadamente, es capaz de llorar y respirar y puede chupar su pulgar. Una semana antes del parto, el bebé deja de crecer, y, debido a su reducido espacio, deja de moverse. Está listo para nacer. La formación y crecimiento del bebé se da, gracias al ambiente propicio del cual se nutre y la percepción del estado intrauterino. Se considera que si la madre sufre, el bebé percibe el sufrimiento, ya que, de alguna manera, éste se encuentra “conectado” a ella; si, por el contrario, ella ríe, el nivel de estrés se reduce al mínimo y esto también lo percibe el bebé. Lo anterior da cuenta de la importante conexión biológica y psíquica de estos dos seres.

1.1.2. DEFECTOS EN EL DESARROLLO DURANTE LA GESTACIÓN. LA POLIDACTILIA.

Casi todos los defectos congénitos de desarrollo como el paladar hendido, las extremidades incompletas o ausencia de ellas, ceguera y sordera, entre otras, ocurren durante los tres primeros meses de embarazo, los cuales son cruciales. Los embriones que presentan defectos muy severos no sobreviven más allá de este periodo y son abortados de forma espontánea. Todo lo que afecta a una mujer embarazada puede afectar a su bebé: sustancias químicas, radiación, calor y humedad extremos, entre muchos otros factores de la vida moderna. Es por eso que se considera que el organismo en desarrollo se ve afectado en gran parte por el ambiente prenatal, entre los principales peligros se hallan la nutrición materna inadecuada, la ingestión de drogas por parte de la madre, alguna enfermedad que ella tenga, la incompatibilidad del tipo de sangre con el de la madre, prescripción

médica de rayos X, la edad materna y la actividad física y los riesgos ambientales exteriores.

Los aspectos paternos también son importantes, aunque aún no se han hecho los estudios suficientes al respecto, además, aunque el bebé reciba influencias genéticas de ambos padres, es la madre quien lo nutre y, finalmente, permite su sobrevivencia, los factores ambientales que producen defectos de nacimiento se denominan teratogénicos. Uno de estos defectos congénitos es la polidactilia, la cual es un defecto al nacimiento donde los niños tienen más de cinco dedos en las manos, en los pies o en ambos.

La Polidactilia se debe a una mutación o alteración de un gen de tipo autosómico dominante. “En blancos americanos, se presenta la polidactilia en uno de 600 a 3300 recién nacidos vivos; en negros, en uno de 100 a 300 recién nacidos vivos; En la Ciudad de México, cinco en 3500 recién nacidos vivos para los dos tipos de razas.” (Rohen y Lutjen-Drecoll, 2007, p. 356)

La polidactilia puede darse:

1. En el primer dedo o pulgar que se encuentra a la altura de un hueso del brazo llamado radio.
2. Entre cualquiera de los dedos.
3. En el quinto dedo o meñique que está localizado a la altura del cubito, el otro hueso del brazo.

De acuerdo a lo que se mencionó anteriormente la clasificación de la polidactilia es la siguiente (Rohen y Lutjen-Drecoll, 2007):

- Polidactilia del pulgar o reaxial: Pueden existir dos pulgares completos con sus tres falanges, o también puede haber implantación en la primera falange del pulgar. El pulgar extra puede o no tener tres falanges. El pulgar normal sólo tiene dos falanges.
- Polidactilia del meñique o postaxial: en esta caso se pueden dar dos tipos de polidactilia, una es cuando el dedo extra está bien formado y pegado en la mano; y

la segunda, cuando el dedo extra está pediculado, o sea que no tiene huesos, y solo cuelga del meñique normal. Esta última polidactilia es la más frecuente de las dos.

Un bebé con polidactilia puede presentar otros síntomas y signos que, en conjunto, definen un síndrome o condición específica. Sin embargo, el número anormal de dedos (6 o más) puede presentarse espontáneamente, es decir, no ligado a ningún síntoma o enfermedad. La polidactilia puede ocurrir en familias como un rasgo hereditario dominante que involucra sólo un gen que puede causar algunas variaciones. Según Rohen y Lutjen- Drecoll (2007), Los afectados tienen un riesgo de transmitirlo a su descendencia del 50%. El que no presenta la sintomatología no tiene posibilidad de heredarlo.

La polidactilia también se puede presentar junto con algunas enfermedades genéticas. Este padecimiento se diagnostica sobre la base de los antecedentes familiares, a la historia clínica y a una evaluación física completa. Los dedos adicionales pueden ser bien formados e incluso funcionales o muy rudimentarios y unidos por pequeños pedículos generalmente en el lado de la mano donde se encuentra ubicado el dedo meñique. Por medio de una cirugía, el cirujano pediatra puede extirpar el dedo extra. La cirugía se debe realizar lo más pronto posible después de ser detectada, para que la cicatriz sea menor.

1.2. CAMBIOS FÍSICOS EN LA MUJER EMBARAZADA

Durante el embarazo concurren un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y somáticos en la mujer. Bibring y sus colaboradores (citados por López, 1988) realizaron investigaciones objetivas que los llevaron a concebir la noción de que el embarazo es un periodo de crisis (a nivel orgánico) similar a la adolescencia y a la menopausia. El proceso de la gestación es biológicamente complejo ya que pone a prueba las reservas físicas de la mujer y mantiene al límite su capacidad para crear una nueva vida, así como su tolerancia frente a esa gran espera. El embarazo es una fase crítica en la vida de la mujer, es un paso biológicamente motivado en la maduración del individuo, pero éste requiere ajustes fisiológicos y adaptaciones psicológicas. Durante el primer trimestre, el cuerpo de la madre se adapta al embarazo. Por ejemplo, algunas mujeres saben en seguida que

ellas han concebido, mientras que otras no pueden convencerse y persisten sin creerlo hasta tener una prueba de embarazo positiva y la confirmación por su médico.

El primer trimestre puede traer en algunas mujeres un aumento de la energía y un sentido de bienestar; mientras que otras mujeres se sienten cansadas y sensibles, y otras no notan cambios significativos. El cuerpo de la embarazada tendrá que trabajar mucho para alimentar al embrión en desarrollo, lo cual significa que acelera todas sus funciones. El nivel de trabajo de su corazón se eleva abruptamente, alcanzando casi el nivel máximo que se mantendrá durante todo el embarazo.

Durante este proceso la mujer experimenta cambios especialmente importantes a nivel psíquico y fisiológico. Del primero se observan contrastes en la tendencia instintiva a tener hijos y la organización pulsional de la mujer. Benedek (citada por Ramírez, 2004) hace referencia a esto mencionando: "la madre vive un temor a ser mujer... destacando el temor a la muerte conectado con el parto" (Pág. 54). El segundo cambio importante incluye las adaptaciones biológicas necesarias que realiza el organismo en espera de un nuevo ser.

El embarazo exige a la madre un gran esfuerzo, el ajuste en su esquema corporal, ya que durante este evento los cambios físicos externos se representan más evidentes que en cualquier otro momento de la vida: el crecimiento de la cintura, la suspensión de la menstruación, el deterioro de la piel con el estiramiento a medida que el bebé crece dentro del vientre, los malestares físicos como náuseas y sueño durante los primeros meses; todo esto realmente requiere una adaptación corporal y emocional al nuevo estado.

En esta etapa ambivalente entre el deseo y el temor, existe estrés producido por una combinación de factores físicos y ambientales. Desde el punto de vista biológico, el cuerpo de la mujer se ve afectado por la gestación (Carbella, 1994, Pág. 25):

La síntesis de la progesterona se incrementa, ésta actúa sobre el endometrio y los senos, su acción consiste en estimular el

aumento de las secreciones de la tiroides y de la adrenalina para que crezca el útero...estas hormonas afectan directamente al metabolismo de la catecolamina, las cuales juegan un papel importante en las emociones, especialmente en la euforia y la depresión.

Esto quiere decir que todos los cambios físicos experimentados durante este proceso se pueden reflejar en el estado emocional de la madre. La mujer embarazada refleja tranquilidad y pasividad, especialmente en el primer trimestre, explicado, en parte, por “los altos niveles hormonales y metabólicos en general, necesarios para mantener el desarrollo normal del feto, y aumentar la energía vital de la madre” (Carbella, 2004, pág. 27).

Lo anterior hace que ésta se muestre más sensible al mundo exterior, de esta manera reacciona de formas que a los demás les parecen extrañas, le da mucha importancia que en otro momento pasarían desapercibidos, vive una crisis emocional, donde revive viejos patrones y se ve afectada por su imagen ante la sociedad y su autoconcepto. Su cuerpo cambia drásticamente, deja de presentar la menstruación, durante las siguientes 6 a 8 semanas después de la fecundación se ven cambios en sus pechos, presenta náuseas y mareos matutinos, pérdida del apetito y aumenta su frecuencia al orinar.

A las 12 semanas se nota cómo crece su abdomen, aumenta la pigmentación de la piel, las mamas aumentan de tamaño, puede haber sensaciones en los pezones, la areola comienza a oscurecerse, y se puede perder peso. El volumen de su sangre aumentará 40%-50% durante el embarazo. Como resultado, la mujer puede empezar a notar más sus venas, particularmente en su estómago, pechos y piernas. Durante el quinto mes las hormonas del embarazo se nivelan, esto significa menos náuseas, micción menos frecuente y menos agotamiento. Sin embargo, se experimenta estreñimiento por efecto de las hormonas que han relajado los músculos, por éstos trabajan más lento. A las 24 semanas puede escuchar el latido del corazón del feto por el estetoscopio y al llegar a las 36 semanas el niño se acomoda, introduciendo su cabeza en la pelvis, preparándose para empezar el parto.

Un embarazo se considera a término cuando el nacimiento ocurre entre 37 y 42 semanas. Si el parto se produce antes de la 37 semana de embarazo es considerado como parto prematuro. La mujer embarazada aumenta en promedio 14 kg. durante el proceso. La imagen que percibe de sí misma ha cambiado, así como su lugar en la sociedad que antes ocupaba, su condición le hace privarse o limitarse de actividades, alimentos y ambientes, por poner un ejemplo, dependiendo también de lo que dicte la cultura en la que viva. En este sentido, la percepción del embarazo y del bebé por llegar estará muy influenciada por el medio en el que esté la madre. Lebovici y Weil-Halpen (1995) comentan:

Si hubiera que resumir el lugar del bebé en las sociedades modernas, se podría decir que se trata de un bebé poco frecuente, bien precioso, habitualmente deseado y que se quiere perfecto, que es conocido y desmitificado desde antes de nacer, que está investido, y que a veces está cargado de esperanzas exageradas, desmesuradas. (Pág. 47).

1.3. CAMBIOS PSÍQUICOS EN LA MUJER EMBARAZADA

Si bien los cambios físicos durante el embarazo han sido estudiados y atendidos desde distintas disciplinas del área de la salud, se ha dejado de lado la influencia determinante que tienen los factores emocionales y los ajustes y acomodados que se suscitan en la mujer embarazada, como bien señalan Lartigue y Vives (1994):

No se ha prestado la suficiente atención a la importancia que tienen los factores emocionales y los cambios psíquicos que ocurren en la gestación... tampoco se ha evaluado la importancia que reviste la participación de los padres en el desarrollo emocional y físico del niño, situación que repercute en su estado general de salud, sus oportunidades para obtener una mejor calidad de vida en el futuro, sus posibilidades de placer y las capacidades creativas. (Pág. 3).

Tan solo el hecho de que, estadísticamente, el periodo inmediatamente posterior al parto sea para la mujer la etapa de la vida en que está más propensa a sufrir el inicio de una enfermedad mental, revela el movimiento psicológico que sucede durante el embarazo (López, 1988). Por otro lado, Bibring y col., (citados por Pines, 1991), mencionan que entre las tareas que tiene que cumplir la mujer durante

el embarazo se encuentra una distribución de cambios entre la catexia de la propia autorrepresentación y la representación objetal. Deutsch (citada por Pines, 1991) sostiene que durante el embarazo la mujer considera a su hijo, a la vez, como una parte de su Yo y como un objeto exterior “con quien repite todas las relaciones objetales, positivas y negativas, que tuvo con su madre”. Por tal motivo, para algunas mujeres el embarazo puede ser uno de los estadios más enriquecedores de toda su vida ya que las sitúa en un lugar muy cercano a Dios, como creadoras de vida, fomentando una ilusión de omnipotencia, regresionándose a estadios primarios de identificación.

Ante esto, Freud mencionaba: “el amor parental, tan conmovedor y en el fondo tan infantil, no es otra cosa que la reviviscencia del narcisismo parental, y, aunque transformado en amor de objeto, revela su carácter anterior” (1914/2005, Pág. 274). Esto ocurre cuando la mujer tuvo una experiencia con su madre lo suficientemente buena, debido a que es justamente la madre quien le da significado a las experiencias del bebé y es la intermediaria entre el exterior y el mundo interno del bebé. Por esto, se deduce que si una mujer no tuvo una “traducción” adecuada de la experiencia del maternaje, se le va a dificultar ejecutarlo a su vez cuando llegue a la edad adulta.

De la misma manera, para otras mujeres el embarazo puede representar una experiencia dolorosa y traumática, dificultándose el proceso de separación de su propio self y el de los otros. Esto se debe a que los sentimientos ambivalentes hacia la madre y los sentimientos negativos no resueltos acerca de su self y de su pareja, generan una regresión en la cual emergen conflictos no resueltos. En estos casos, la mujer embarazada muy frecuentemente proyecta aspectos ambivalentes y negativos de su propio self y de los otros al feto, el cual lo percibe como una extensión de estos sentimientos. Desde el punto de vista de Pines (1991), la mujer experimenta su feminidad y la capacidad de ser madre como lo vivió su propia madre. “La identidad de engendrar se da en la infancia temprana y al final de la adolescencia, cuando se resuelve la identidad psicosexual” (Pág. 17).

El desarrollo de la identidad femenina, basada en el desarrollo preedípico de su propio self y de las representaciones de los otros, involucra no solo la identificación con el mundo interno de su propia madre, sino también las tareas de separación- individuación que ésta tenga pendientes. Desde esta postura, ya Klein (1988) mencionaba: “sabemos que la relación de la madre con su hijo se funda en sus primeras relaciones objetales...según el sexo del hijo, la madre repetirá en mayor o menor medida las relaciones afectivas de su primera infancia con su padre, sus tíos y hermanos o con su madre, tías y hermanas” (Pág. 256).

De acuerdo con Vives y Lartigue (1991) las mujeres embarazadas presentan un proceso de maduración en su conformación psíquica, lo cual promueve una serie de identificaciones, tanto con su propia madre como con el bebé que está por llegar. El estado de simbiosis fisiológica del embarazo promueve un estado de “simbiosis psíquica” en la futura mamá donde la identificación que tiene ya sea con su progenitora o con el feto pueden reactivar sentimientos intensos ambivalentes. Estos autores mencionan que la identificación de la mujer con el feto es de gran potencialidad patogénica; por el contrario, la identificación con su madre es altamente madurativa.

La madre es para la hija el símbolo del desarrollo maduracional y el símbolo del maternaje, es de ella de quien aprende a ser madre. Su presencia física y las experiencias maduracionales acerca de su hija y de su cuerpo son integradas en la experiencia infantil de sus fantasías conscientes e inconscientes, las cuales se reflejan en sus juegos con muñecas. La representación de una madre internalizada creada en esta forma constituye un modelo que le permitiría a través del tiempo identificarse con su hija y diferenciarse de ella misma. Además de que la niña se identifica con su madre, introyecta sentimientos de mutua satisfacción entre su cuerpo y el de su madre.

Pines (1991) afirma que la niña que no fue satisfecha por su madre en las primeras etapas del desarrollo, no podrá desarrollar un sentimiento básico de bienestar con su propio cuerpo y posteriormente no podrá transmitírselo a su hija. Esto dificulta la separación debido al pobre autoconcepto que se presenta. El

proceso de separación– individuación es influenciado también por la capacidad de la madre de disfrutar de su propia sexualidad y compartirla con su propio compañero. Si la madre ha sido satisfecha en su propia vida, el estado simbiótico de la madre no será prolongado. En cambio si la madre no ha sido satisfecha, tendrá dificultades en aceptarse como mujer, tendrá dificultades en aceptar a su pareja como hombre y no permitirá la separación de su hija, prolongando el estado de simbiosis en el afán de obtener aquello que no ha tenido. Sin embargo, pese a la importancia de la transmisión transgeneracional de la maternidad, ésta no se repite tal cual, sino que se da dentro de ciertos límites. Hay otros factores que influyen en el maternaje, como la propia realidad del niño, la cual influye profundamente en los fantasmas que se le depositen; además hay que recordar que esto no sólo afecta a la madre, también afecta al padre, lo cual ocasiona que se entrecrucen en el bebé dos proyecciones fantasmáticas, que determinarán en mayor o menor medida la manera de vincularse de los padres con su hijo.

Los cambios intrapsíquicos de la mujer durante el embarazo incluyen las alteraciones en el cuerpo y el esquema corporal, y, por ende, un reajuste en el autoconcepto, la propia valía y la identidad, es decir, en todo el self. Si el embarazo fue planeado o no planeado, la mujer puede tener sentimientos encontrados al respecto, puede tener miedos sobre si el bebé será saludable o no, la ansiedad sobre cómo se ajustará a la maternidad, en el trabajo puede preocuparse por poder sostener su productividad a lo largo del embarazo. Las ansiedades pueden ocurrir si el bebé es el primogénito o el cuarto. Estas preocupaciones son naturales y normales. También hay cambios en el equilibrio de la energía libidinal y agresiva. Durante este periodo se dan cambios psicodinámicos regresivos que se manifiestan en cuatro modalidades (Vives y Lartigue, 1991):

- a) Regresión de libido objetal a narcisista.
- b) Regresión en la relación objetal, donde se reactiva la fase simbiótica y la reviviscencia por tercera vez de las fases de simbiosis y de separación-individuación.
- c) Regresión yoica, más orientada al proceso primario.

d) Regresión superyoica.

Esta regresión es más notable en las mujeres que están embarazadas por primera vez. Debido a esto necesitan apoyo y contención externos de la pareja y la familia de origen, en especial de su propia madre. La madre se encuentra sumida en sí misma, en una fase de elaboración intrapsíquica para así poder desempeñar el nuevo rol, donde las exigencias serán muy diferentes a los que antes se hubiera enfrentado. Por lo anterior, suele suceder que en ocasiones la mujer embarazada se siente "invadida" por un cuerpo extraño, al cual debe darle un espacio dentro de sí; como consecuencia puede mostrarse enojada con su compañero por ser el culpable o responsable de esta situación. Todos los cambios mencionados en el mundo interno se reflejan en las relaciones con los padres, la autoridad y el mundo que la rodea en general. Por último, se presentan ajustes en el sistema de valores, ideales, metas y expectativas del ideal del yo, así como el uso de las capacidades y los talentos. Durante la gestación se da una serie de movimientos no solo a nivel interno, sino también a nivel externo. La pareja original (los esposos) se transforman en una tríada, por lo que se hace pertinente reorganizar la relación, en cuanto a su estructura y su funcionamiento.

La pareja se considera de primordial importancia al involucrarse totalmente en el proceso de tener un hijo y su participación activa e interesada le permite el acceso a información antes considerada sólo femenina. Se convierten en excelentes "compañeros de embarazo" cuando descubren con alegría lo profundo y trascendental del proceso que ambos están viviendo. El fenómeno personal de la paternidad se nutre con un vínculo más intenso con su mujer y más precoz con su hijo aún en el útero.

El trabajo psicológico de la pareja durante la gestación implica tres grandes rubros: en primer término ajustes intrapsíquicos e interpersonales, con la finalidad de adaptarse al embarazo; en segundo lugar, implica la asimilación y el reconocimiento del feto como un ser que habita a la madre y, que con el tiempo, llegará a ser autónomo; finalmente, tiene que darse una aceptación gradual por parte de los padres de que ese bebé en gestación es un individuo particular, único

y con características distintivas. Con base en lo anterior, se puede observar que el embarazo es una época crucial donde se concretará el vínculo de la madre con el bebé, y, por lo tanto, la parte fundamental de la evolución emocional del recién nacido y de la conformación de su aparato psíquico; ya que “la forma en la que interaccionan madre e hijo, desarrolla estructuras específicas y únicas en el bebé, en función de la forma en que su actividad fantasmática, fundada en sus pulsiones, va dando forma y significación a los eventos experienciales” (Vives, J. 1994, pág. 26).

Como se pudo apreciar, el embarazo no sólo envuelve cambios físicos que le requieren a la mujer ciertas adaptaciones, es un proceso con múltiples implicaciones psíquicas para la mujer, lo cual reactiva viejos conflictos no elaborados y pone a prueba la estructura psíquica con tanta fuerza que incluso se llegan a dar casos de brotes psicóticos durante la gestación. Si bien son pocos los casos que pueden llegar a desembocar en tales reacciones extremas, no cabe duda que es un periodo que trae al presente tareas no elaboradas de estadios previos, particularmente con el vínculo establecido con la propia madre.

2. LAS PRERREPRESENTACIONES DESDE DISTINTAS POSTURAS TEÓRICAS

Como se pudo observar en el capítulo anterior, durante la gestación se ponen en juego muchos factores provenientes de todo el proceso de desarrollo de ambos padres. Uno de ellos se refiere a las fantasías acerca del hijo por nacer. Fantasías acerca de cómo será físicamente, que características tendrá, a quién se parecerá, entre otras. Cuando la mujer se embaraza, el deseo del mismo, le permite imaginar a un niño cuya vida siente desarrollarse dentro de ella, el movimiento que percibe, lo que ve en la ecografía y el conocimiento del sexo del futuro bebé, le permiten darle este hijo a su progenitor.

Ella lo imagina, le prepara el futuro y emplea sus pensamientos conscientes y sus deseos inconscientes para elegir un nombre, el cual debe ser representativo de lo que se espera de este bebé, ya sea el nombre del padre o del abuelo (que

perpetuó el linaje), o de un “mandato” que a veces, incluso, se trata del personaje de un secreto familiar. El bebé es también el producto de fantasmas inconscientes ligados al muy viejo deseo de maternidad de darle un hijo a su padre, como lo hizo la madre. El bebé por nacer es entonces el niño fantasmático de su abuelo materno. Al respecto, Stern (1997) comenta:

“Existe el bebé real en brazos de la madre, y el bebé imaginado por la mente de esa madre...también existe la madre real que sostiene al bebé y la mamá imaginaria... y por último, existe también la acción real de sostener al bebé y la visión imaginaria” (Pág. 21).

Stern (1997) considera que este mundo de representaciones no sólo comprende las experiencias parentales de las interacciones actuales con el bebé, sino también sus fantasías, esperanzas, temores, sueños, recuerdos de la propia infancia, el propio modelo parental y las profecías sobre el futuro del niño. A pesar de que los psicoanalistas se refieren al mismo fenómeno, las líneas teóricas en las cuales están basando sus investigaciones tienen diferencias importantes y podrían organizarse a los diversos investigadores antes mencionados en dos escuelas teóricas: la escuela de Relaciones Objetales y la Escuela Francesa. Por tal motivo a continuación se hará referencia a cada uno de ellas y se abordarán los puntos principales de su propuesta teórica.

2.1 ESCUELA DE RELACIONES OBJETALES

La teoría de las relaciones objetales puede verse, según como se defina, como un capítulo de la teoría psicoanalítica freudiana, o como una de las versiones contrastantes de la teoría psicoanalítica que existen en la actualidad (Tubert-Oklander, 1997). Una forma de definir la teoría de las relaciones objetales es afirmar que ésta pretende dar cuenta de cómo la experiencia de la relación con los objetos genera organizaciones internas perdurables de la mente. En otras palabras, se trata del desarrollo, hasta sus últimas consecuencias, de la hipótesis de que las estructuras psíquicas se originan en la internalización de las experiencias de relación con los objetos. Existe, desde luego, una interacción entre la internalización de las experiencias de relación, por una parte, y la actualización de las estructuras

relacionales internalizadas, encarnándose en nuevas relaciones, que a su vez serán internalizadas. En consecuencia, la vida de relación toma la forma de un proceso circular, semejante a los descritos por los teóricos de los sistemas generales.

Como puede apreciarse, esta teoría permitiría integrar, en forma armoniosa, los elementos “internos” y “externos” de la experiencia humana, ya que investiga y conceptualiza la influencia de las relaciones interpersonales “externas” sobre la organización de las estructuras mentales “internas”, así como la forma en que estas últimas determinan las nuevas relaciones interpersonales que se establecen posteriormente. El interés sobre el estudio de las fantasías que todo padre tiene respecto a su hijo por nacer comenzó hace ya algunas décadas, con trabajos realizados respecto a la influencia de las fantasías prenatales y preconceptivas de las figuras primarias y su transmisión sobre sus hijos (Reyes de Polanco, 2000), aunque en ese momento no estaba organizados en una línea teórica como tal.

Al respecto, investigadores como Bribring, Pines, Vives y Lartigue, (citados por Reyes de Polanco, 2000) se encontraron interesados en estudiar los procesos psicológicos en el embarazo. Una coincidencia entre estos autores es que refieren como un evento común en esta etapa el trabajo psicológico que en los padres se presenta por medio de fantasías dirigidas al bebé por nacer. Otra constante teórica de estos psicoanalistas es reconocer que el embarazo representa un período matizado por toda clase de fantasías y expectativas hacia el hijo que aún no nace, pero que en la mente se encuentra cada vez más configurado. Se destacan como representantes de ésta Vives (1991) y Feder (1980); entre otros.

Desde su teoría, Bion (1962, citado por Bleichmar y Lieberman, 1997) plantea que el psiquismo se va a configurar y de esa manera opera a partir del interjuego de lo que se deposita en el bebé con los contenidos parentales proyectados, y luego introyectados por el continente hijo. Unos años después, Feder en 1967, (citado por Reyes de Polanco, 2000) trata aspectos como la concepción, las fantasías preconceptivas y el destino del individuo; describe las vicisitudes de los hijos deseados y no deseados, producto de la satisfacción o frustración. Posteriormente, en 1968, sus trabajos sobre el mismo tema lo condujeron al desarrollo de una teoría

en torno a la psicogénesis humana; especialmente sobre las ambivalencias y los conflictos paternos antes de la concepción y sus consecuencias en la vida del ser humano. Concluye que las fantasías funcionan como determinantes de futuras vicisitudes en la vida del hijo.

El término de prerrepresentación fue acuñado por López (1988), haciendo referencia a las fantasías respecto al hijo por nacer, presentes en ambos padres durante el embarazo, las cuales forman una representación mental, es decir, una imagen en la que se depositan las expectativas de los progenitores, se le llama prerrepresentación “para diferenciarla de la representación final, que se sintetiza cuando los padres confrontan la prerrepresentación con su hijo en el contacto real” (Pág. 12).

A lo largo de la vida y a través del proceso de maduración, cada una de las personas alcanza una síntesis de su autorrepresentación o autoconcepto, de su ideal del Yo, de sus representaciones idealizadas y de la interacción dinámica de todas éstas; de hecho, esta maduración es uno de los factores que permiten establecer una relación de pareja y permite lograr una síntesis que engendra una imagen mental relativamente unitaria del hijo durante el embarazo (López, 1991). El desarrollo del aparato psicológico, y, específicamente, de la autorrepresentación y del sentido de realidad de la persona es producto del proceso de separación-individuación. Este proceso mental es el producto de la armonía relativa entre las mismas subestructuras señaladas y, también es determinado por la calidad de la relación de pareja.

Es así como la prerrepresentación que se desarrolla en el aparato psicológico de los padres transporta elementos provenientes de todas las etapas de su desarrollo psicológico (López, 1991):

- a) Elementos residuales del yo narcisista (self arcaico).
- b) De representaciones idealizadas precursoras del ideal del yo (representaciones del ideal que se ha de alcanzar, del que no se podrá alcanzar, y de elementos fusionales relativos al yo ideal narcisista y al yo real, etc.

- c) De elementos residuales de la translaboración adolescente que logra la constancia de identidad, el yo real definitivo y el ideal del yo (real, final) a través de la resolución de la fracción negativa del complejo de Edipo.
- d) Elementos provenientes de la individuación adolescente y del establecimiento de la relación (relativamente real y total) de pareja.
- e) Elementos resultantes de la síntesis, durante el embarazo psicológico, de todas las fracciones prerrepresentacionales en función, tanto de la autorrepresentación (de cada uno de los padres) como de la representación (que cada uno tiene) de la pareja. Esta última representación es correlativa al nivel relacional que alcanzaron, en general, y, específicamente, en la concepción del bebé.

La madre durante el proceso de la gestación, empieza a trasladar los aspectos de su mundo en otra dimensión nueva, a vincular sus objetos y contenidos desde su espacio transicional para “crear” un bebé imaginario, representándolo en su mente. De esta manera, una vez que aparece la representación en la mente materna, se gestan las fantasías preconceptivas, que se nutrirán especialmente por todos los elementos que la madre depositará en esa imagen en construcción.

Esto sucede aproximadamente durante el segundo trimestre de la gestación, desencadenado, en parte, por los primeros movimientos del feto en el vientre materno; y disminuyen al acercarse el momento del parto, como una manera de proteger al bebé real. La prerrepresentación, relativamente unitaria, ha de ser engendrada sobre las bases de ideales saludables del yo confrontados con la realidad (contacto real con el recién nacido). Así se producirá una representación unitaria del infante que le permita el desarrollo de sus funciones yoicas (López, 1988).

La interacción de los padres con el hijo evoluciona a lo largo de todo el desarrollo psicológico, incluyendo la adolescencia, donde se produce la consolidación de la autorrepresentación, las representaciones objetales, entre otras; esto determina la calidad y el contenido de las prerrepresentaciones que el niño

desarrollará de sus hijos a su vez. López (1988) considera al ideal del yo de los padres como la fuente principal de las prerrepresentaciones. Otras fuentes son: la representación que cada padre tiene del otro, sus propias autorrepresentaciones, otras representaciones objetales como la de los progenitores y la de otras figuras parentales, etc. El origen de los elementos idealizados que los padres depositan en la prerrepresentación del hijo, se encuentra en el origen de su propio ideal del yo, es decir, en la representación idealizada (narcisista) pregenital, y conlleva los elementos idealizados de sus respectivos progenitores (los abuelos).

De acuerdo con esto, entonces, un desarrollo defectuoso del ideal del yo corresponde a una función de síntesis del yo relativamente defectuosa, teniendo como consecuencia una autorrepresentación también defectuosa, que a su vez determinan una relación defectuosa con la pareja. También determinan que en un futuro, las fantasías respecto a los hijos futuros sean también defectuosas, debido a los elementos narcisistas del yo ideal y a la imposibilidad de engendrar una imagen fantaseada del hijo por nacer relativamente unitaria con la pareja durante el embarazo, lo cual determinará la calidad de la relación con el bebé (López, 1988).

Los elementos de las prerrepresentaciones incluyen los contenidos de las aspiraciones narcisistas insatisfechas que no se integraron a la autorrepresentación. Cuando la síntesis ha sido tan defectuosa, como para que la representación idealizada haya ocupado el lugar de la autorrepresentación y ésta haya sido disociada y negada, la prerrepresentación del niño será una mera extensión narcisista (López, 1988). La elaboración de la prerrepresentación del niño prepara a la madre para la separación anatómica, y prepara a ambos padres para la relación con el hijo a través del desarrollo de su disponibilidad libidinal.

Se considera entonces, que la prerrepresentación, con los elementos sintetizados a través de la adolescencia y de la relación de pareja, y con las motivaciones emocionales que conlleva, determina la actitud parental: el amor a la familia, el apego a los hijos y su disponibilidad hacia ellos; pero también las esperanzas y las expectativas en éstos, las exigencias de retribución, las necesidades de que los hijos satisfagan las hambres narcisistas que quedaron sin

saciar, etc. (López, 1988). Así, a partir de esta elaboración interna de los progenitores, se empieza a delinear, ampliar, conformar, dar vida a ese “bosquejo” del hijo por nacer, atribuyendo, colocando y depositando deseos, ansiedades, anhelos, expectativas sociales, aspectos culturales, entre otras.

Por otro lado Feder (citado por Reyes de Polanco, 2000) es un psicoanalista que se ha dedicado a investigar sobre el tema, enfocándose en aspectos como la concepción, las fantasías preconceptivas y el destino del individuo. Este autor describe las vicisitudes de los hijos deseados y no deseados, producto de la satisfacción o de la frustración. Posteriormente, sus trabajos sobre el mismo tema condujeron al desarrollo de una teoría de la psicogénesis humana, especialmente sobre las ambivalencias y los conflictos paternos antes de la concepción y sus consecuencias en la vida del ser humano. Las fantasías pertenecen a la época previa a la concepción, de ahí que Feder prefiera utilizar el término “fantasías preconceptivas”. Éstas son ambivalentes y determinan el futuro desarrollo del hijo, en función del predominio del elemento libidinal o tanático. Concluye que las fantasías funcionan como determinantes de futuras vicisitudes en la vida del hijo.

Reyes de Polanco (2000) por otro lado, sostiene el planteamiento de que un recién nacido, sólo lo es tal, en cuanto a la separación del útero de la madre, pero desde el punto de vista psicológico “es un antiguo compañero de los padres, que lo han venido invistiendo con sus viejas y actuales fantasías”, a través de las cuales le han colocado una serie de expectativas y deseos de realización, que de acuerdo al nivel de eventualidades es posible que predestinen algunas de las conductas en la personalidad del niño. En este contexto, la evidencia clínica permite reportar las siguientes formas de expresión de fantasías de la madre a su hijo en diferentes planos:

- a) Verbal. A través de la comunicación verbal él o ella transmiten un discurso con la fantasía de colocarle cierto tipo de fantasías fecundantes al hijo.
- b) No verbal. Por ejemplo, algunas madres niegan su embarazo y se percatan de éste hasta cierto tiempo después de la gestación, como una forma de negarle

espacio físico y verbal al producto, para, finalmente, en la fantasía, negar su existencia.

- c) Actuado. Un ejemplo se deriva cuando en la fantasía de algunas de las madres persiste la idea de que el advenimiento del nuevo bebé vendría a unir a la pareja.
- d) Desplazado. Se producen, por ejemplo, en el caso de que el recién nacido ocupe el lugar en la fantasía de los padres de una persona desaparecida de la familia.

Es así como el vínculo con el hijo se va matizando con diversos elementos provenientes de las necesidades y fantasías de ambos padres, de acuerdo a las circunstancias en que fue engendrado y a las situaciones familiares y sociales que rodean el periodo del embarazo. En esta misma línea de pensamiento, Vives (1991) considera que los padres del bebé participan activamente, aunque de manera inconsciente, en la construcción de este nuevo ser desde antes de su nacimiento. Esta intervención se realiza a través de “imponerle” las representaciones de las fantasías que elaboraron, mismas que insertan en él, en un lugar predeterminado por el mundo interno de los progenitores. Este autor sostiene que dichos precursores estructuran la representación de un bebé imaginario en el mundo interno de la madre, y por otra parte constituyen las bases para la futura relación con el objeto bebé real; afectando así la estructuración de su personalidad.

Vives explica que “el vínculo entre el bebé y su madre se comienza a formar a partir del momento en que el primero se manifiesta como un sujeto diferente a su madre...al inicio de los movimientos fetales” (1991, pág. 24). Sin embargo, en la mujer existe el deseo por tener un bebé desde que es una niña, el cual se manifiesta en los juegos típicos de la infancia, en ese momento la relación vincular se da a un nivel imaginario, para luego evolucionar hacia una relación real con el bebé. A esto le llama los precursores del vínculo humano.

Este autor se refiere al vínculo imaginario como las expectativas puestas en el bebé por parte de la madre, quien imagina a su futuro bebé con una serie de

ideas mágicas y de omnipotencia, pero, paralelamente, fantaseando temores de malformaciones congénitas y de pérdida del bebé, todo esto fruto de sus necesidades narcisistas.

La madre soñará al hijo por nacer, lo revestirá con ciertas características que ella desea, imaginando quien es ese bebé, sus rasgos físicos, su inteligencia, a quien se parecerá, etc. Así mismo, se prepara para la próxima e inminente separación con su bebé, por lo que las fantasías respecto al nacimiento y lo que ocurrirá le pueden llegar a provocar mucha angustia, surgen aquí las fantasías de muerte y daño, fantasías de daño hacia el bebé en el que éste nace “mal” o con alguna lesión o anormalidad; fantasías que se refieren a intensas angustias de separación, desmembramiento y que remiten al complejo de castración.

Ante estas fantasías, surgen otras de modo compensatorio, en donde la madre visualiza un bebé perfecto, casi divino, lo que provoca a su vez nuevas angustias, provocadas por la sensación de causar envidia a las personas que le rodean y el temor de que le puedan causar un daño irreversible, tanto a ella como al bebé; todo esto se produce porque la madre vive una regresión yoica, provocando pensamientos grandiosos y omnipotentes. Para comprender cómo se conforma el vínculo, Vives (1991) menciona que éste transita por dos estadios, bien diferenciados entre sí:

El primero es el **estadio anobjetal**, el cual tiene a su vez ciertas sub-fases:

- a) Fase del deseo. El deseo de embarazarse, de tener un hijo, constituye el material del que emerge la fantasía de ser madre en toda mujer adulta normal. El deseo, previo a la concepción de un bebé, será el principal ingrediente psicodinámico así como el motor primordial para que el hijo exista. Las motivaciones que existen en esta fase, son el deseo de tener un reflejo en el hijo, de que el hijo sea un duplicado de la madre y darle así un sentido de inmortalidad. La madre puede desear renovar viejos vínculos para llenar espacios vacíos y negar el paso del tiempo, la sensación de soledad o tristeza. El bebé es visto entonces como un ser con un lugar determinado y que debe llenar ciertas expectativas. Esto se debe en parte, porque las mociones narcisistas infantiles de padre y la madre, sus

ambiciones, sus esperanzas, son ahora reactivadas, y es el bebé por llegar el que va, de manera suplementaria, a darles forma en la realidad.

- b) Fase de la fantasía pura. Esta se da cuando la mujer sospecha o sabe que está embarazada y se extiende hasta el primer cuatrimestre del embarazo. Al principio ambos padres entran en una etapa de cierto grado de negación y de reparación maniaca basada en la fantasía de un “Mesías” que vendrá a resolver todos los problemas existentes. Cuando los padres saben sobre el embarazo, sufren de un proceso de regresión a su etapa infantil, recuerdan a los tipos de padres que tuvieron y los hijos que fueron, comienzan a anhelar ser mejores padres de los que ellos tuvieron y surge el deseo de poder criar hijos “perfectos”. Las embarazadas imaginan, y, de alguna manera, crean todo tipo de fantasías con respecto a lo que a ellas les gusta desear, creen o estiman que su hijo puede ser. Este tipo de fantasías son encubridoras de otras emociones, ambivalentes, como producto de pensamientos agresivos, “toda mujer embarazada desarrolla fantasías de tener un bebé con algún tipo de daño o de malformación congénita” (pág. 31).

Posteriormente, está el **estadio objetal**, el cual se sub-divide a su vez en:

- a) Fase de la relación objetal con un objeto externo-interior. Aquí se inicia el vínculo materno-infantil propiamente dicho. Comienza en un momento cercano al quinto mes de embarazo, cuando la madre experimenta el primer movimiento del bebé dentro de su vientre. Esta presencia actuará como rectificador o ratificador de las fantasías parentales ya que poco a poco, las características reales del feto en formación se irán imponiendo cada día más. Durante el último trimestre del embarazo, el bebé tiene cada vez más movimientos motores, lo que hace que la madre (debido al proceso regresivo en el que se encuentra) se remita hacia las fantasías sexuales infantiles, donde el feto es relacionado con la materia fecal y que por lo mismo, será parido por vía anal; esto se relaciona con las fantasías de daño en el parto, con la idea de pérdida de alguna parte corporal del bebé, pero que en el fondo se traduce como una intensa angustia de separación, de pérdida objetal, castración y desgarramiento, así como la depresión lógica ante la pérdida.

- b) Fase de la relación objetal con el bebé real. El vínculo que comenzó a formarse durante la etapa anterior se consolidará y estructurará definitivamente en el curso de la segunda fase, que es cuando se establece la relación objetal con el bebé post-natal, real y concreto.

De acuerdo con Vives, entonces, a lo largo de los nueve meses la relación que la mujer establece con el bebé va modificándose, dando paso cada vez en mayor medida a la realidad, una vez que tiene contacto con elementos que le permita neutralizar las fantasías generadas incluso antes de la concepción. Sin embargo, éstas no desaparecen del todo, persistiendo hasta el nacimiento y aún después, permeando el vínculo con este nuevo ser, que a pesar de ser recién nacido tiene ya múltiples tareas encomendadas y características atribuidas.

2.2 ESCUELA FRANCESA

Desde otra perspectiva teórica, la Escuela Francesa, Levobici (1989), observó detalladamente la interacción entre bebés recién nacidos y sus padres, llegando a demostrar el lugar que ocupa el hijo en el devenir de las generaciones. Este autor sugiere que las fantasías intergeneracionales de los padres acerca del hijo influyen en su comportamiento futuro. Antes de la concepción, los futuros padres ya han hecho todo un trabajo de simbolización para poder integrar al futuro hijo en su cadena significativa. Ese niño –engendrado o adoptado- es “tenido, buscado, para soportar en su cuerpo las marcas que esos padres precisan trazar, para sostenerse ellos mismos como sujetos” (Jerusalinsky, 2000, p. 76). Por otro lado, Levobici (citado por Lartigue, Maldonado y Ávila, 1988) plantea la existencia de cuatro diferentes bebés, además del bebé real, en la mente de los padres, determinado por un genoma psíquico en la mente de los padres y sus cuidadores:

- a) El bebé real. Es el de las interacciones, de las capacidades propias y tempranas observables en el lactante.
- b) El bebé imaginario. Esencialmente preconsciente, elaborado ya durante el embarazo mediante un proceso de “*reverie*” (ensoñación) diurno. Tales ensoñaciones pueden o no ser compartidas entre los padres. En este espacio

psíquico suele tener lugar la elección del nombre del bebé y otros procesos semejantes, llenos de expectativas e idealización. “Es aquel que tiene que ver con su deseo de embarazo, el que la madre ha construido para su pareja” (pág.14).

- c) El bebé fantasmático. Es esencialmente inconsciente. Su origen se remonta a las raíces infantiles del deseo de la niña de tener un bebé. En la niña que luego será madre, aparece el deseo de concepción próximo a la figura del abuelo materno del bebé (complejo de Edipo). Los conflictos no elaborados dirigen fuertemente las notas de esta dimensión intrapsíquica que puede considerarse como un determinante relacional fundamental. En muchas ocasiones los conflictos no resueltos desde esta etapa de la vida pueden regresar con mucha fuerza en el periodo prenatal, agravándose cuando el bebé llega con alguna minusvalía, alguna enfermedad o un déficit cognoscitivo.
- d) El bebé cultural o mítico. El niño se conceptualiza como portador de la sombra cultural, del pasado de su madre o de su padre, de su herencia ancestral, o de los imagos de las que ellos son portadores. La dimensión ontológica, la que toca el origen de las cosas, cubre esta dimensión. En esta área, la sintonía o en caso contrario, la falta de sintonía de los valores y actitudes determinadas culturalmente de ambos cónyuges, los padres del niño, jugarán un papel primordial.
- e) El bebé de la percepción. Se refiere a cuando los padres son confrontados con la apariencia y características físicas de su hijo.

Como se puede ver, Lebovici considera que al bebé del mundo real, del mundo externo, lo acompañan otras representaciones mentales (aun cuando él no los llame de esa manera, pero queda claro que se está refiriendo a ello). Por un lado, está el bebé imaginario, el de las fantasías conscientes o preconscientes, aquel que se puede verbalizar, el que se fantasea desde niños (porque tanto el padre como la madre tiene su propio bebé imaginario. Por otro lado, el bebé fantasmático se refiere a las fantasías inconscientes, aquéllas que, producto de la elaboración del complejo edípico, se depositan en el bebé con la necesidad de que satisfagan o resuelvan los conflictos no resueltos de la fase mencionada o de alguna de las fases pregenitales. El bebé cultural se refiere a aquellos elementos presentes en la cultura, atribuidos a los

significantes “bebé”, “hijo”, entre otros; al hablar de este bebé resulta fácil pensar en el concepto de “inconsciente colectivo” de Jung, el cual es un saber o un conocimiento ontológico, que se transmite a través de las generaciones y que, sin ser del todo consciente, se sabe que está ahí, presente. Finalmente, el bebé de la percepción es el resultado del contraste entre todos los anteriores y la interacción que se tiene con el bebé de la realidad.

2.3 EL PAPEL DE LAS EXPECTATIVAS Y FANTASÍAS PARENTALES EN EL DESARROLLO DEL NIÑO

Las implicaciones que tienen las formulaciones antes presentadas son de extrema importancia para el estudio del desarrollo psicológico normal y patológico. De acuerdo a lo expuesto anteriormente, la parentalidad implica cambios complejos y diversos en la economía narcisista, ya que por un lado se produce una profunda complacencia debido a la identificación que se da con los propios padres y por los cuidados y la educación que se le dará a este hijo por nacer, los cuales son motivo de orgullo y gozo; sin embargo, a un nivel más primitivo, el nacimiento de un hijo significa la renuncia a satisfacciones narcisistas elementales como las horas de sueño y otras más elaboradas como el desarrollo profesional (en algunos casos); e incluso involucra la renuncia del adulto a ser el niño “maravilloso, único y perfecto” y además la herida narcisista infringida por el hecho de tener que depender de un objeto (el bebé) para poder convertirse en padres.

Es así como el deseo de tener un hijo, se ve mediatizado por el Ideal del Yo, en donde el hijo viene a cumplir una serie de expectativas no realizadas por los padres, y el bebé se viene a convertir en una extensión del cuerpo de la madre, una imagen del self grandioso de ella. Por lo tanto, se le pide al hijo (inconsciente o conscientemente) que cumpla ciertas tareas de acuerdo a las ideas preestablecidas por los padres, si éste no logra cumplir los mandatos, entonces “falla”.

Las circunstancias y elementos que integran a estas prerrepresentaciones son distintos para cada hijo que la pareja produzca; además de que cada hijo tiene diferentes significados para los padres y para el sistema familiar, ya que cada hijo ha sido depositario de distintas cargas. Vives (1991) considera que los padres del

bebé participan activamente en la construcción de este nuevo ser desde antes del nacimiento; y que esta intervención se realiza a través de “imponerle” las representaciones de las fantasías que elaboraron, mismas que insertan en él, en un lugar predeterminado por el mundo interno de los progenitores.

El vínculo que se establece entre la madre y el niño empezó a gestarse mucho tiempo antes de que éste llegara al mundo. El vínculo se da en primer lugar con un bebé imaginario, para luego evolucionar hasta el momento del nacimiento. Él sostiene que dichos precursores estructuran la representación de un bebé imaginario en el mundo interno de la madre, y por otra parte, constituyen las bases para la futura relación con el bebé real, afectando así la estructuración de su personalidad (Vives, 1991).

López (1988) sostiene que la prerrepresentación del hijo por nacer, que los padres desarrollan durante el proceso de embarazo, acarreará las fantasías preconceptivas ambivalentes a la relación que los padres tendrán con el hijo en el futuro, ya que dicha prerrepresentación es la estructura generadora de la actitud parental total. La prerrepresentación y la actitud parental total serán, por tanto, ingredientes fundamentales en el desarrollo de la representación real que los padres desarrollen del hijo durante el periodo de separación, y, por consiguiente, de la autorrepresentación que desarrolle el niño durante este mismo periodo del desarrollo temprano.

Por su parte, Levobici (1994) habla de la importancia de la interacción del bebé con otros, llegando a demostrar el lugar que ocupa el infante en el devenir de las generaciones, concluyendo que las fantasías intergeneracionales de los padres influyen en el comportamiento futuro del niño, menciona “el sentido que se le da al niño, las esperanzas que origina y las decepciones posibles de las que es objeto, varían considerablemente de una pareja a otra, y quizá también según los grupos sociales que se consideren...cada madre y padre ponen en ello su sello original, lleno de esperanzas específicas” (Pág. 46). Plantea que el parto es una experiencia intensa, aguda, en el plano físico y psíquico. Cada mujer lo vive de forma diferente,

“puede ser dolorosa, orgásmica y muchas de las veces las dos cosas entremezcladas” (Lebovici, 1988, pág. 142).

Al momento del nacimiento, el bebé le da sentido a esta experiencia, el dolor físico y psicológico ayuda a vivir el proceso de separación ahora real e irreversible. La madre lo puede ver como un objeto real, pero aun desconocido. “De las ilusiones que le conciernen a la madre, puede hablar fácilmente durante el embarazo y en los días que siguen al parto, pero llegará el momento en el que deberá confrontar su niño imaginario con aquel que empieza a llevar en brazos” (Lebovici, Weil-Halpern, 1994, pág. 112). Cuando el bebé se concretiza, la relación con un ser real, visible, que podrá ser más o menos semejante, o por el contrario, muy diferente al bebé fantaseado, “cualquiera que sea la madre, la llegada de un niño no corresponde jamás a lo que ella espera” (Mannoni, 1964, pág. 28).

Es aquí cuando la madre tiene que hacer una labor de duelo, ya que, además de la separación real con su hijo, también tiene que aceptar el fin del periodo del embarazo remitiéndola a la separación con su propia madre. Ahora tiene que abandonar la idea de que su hijo es perfecto e ideal y tendrá que darle lugar a su hijo real en su vida mental, la madre tiene que hacer toda una reorganización de su vida psíquica para darle cabida a este nuevo ser. La confrontación con la imagen real del hijo: su sexo biológico, sus características en cuanto a color, tamaño, actividad, etc. Le exige, finalmente, una integración de la prerrepresentación con la realidad. Una vez recuperado el aparato psicológico de los padres, se inicia el proceso de integración de la realidad en el que se ha de conciliar la prerrepresentación del hijo con su realidad. Este proceso produce, en los padres, una progresiva síntesis de la representación real del hijo y de modalidades en la relación objetal (real) con él (López, 1988).

En el infante, este proceso corresponde a la síntesis de la autorrepresentación con lo que logra un concepto de si mismo como entidad separada: la constancia objetal, el inicio de la identidad y de un sentido de realidad que implica una multitud de funciones yoicas que se han desarrollado a través de dicho proceso. De acuerdo con López (1988), esto correspondería al nacimiento

psicológico del niño, ya que es en este periodo cuando los padres sintetizan la representación real de su hijo y se hace posible la relación real con él, correspondiendo este proceso, para ellos, al parto psicológico de su hijo en su aparato mental.

Después del embarazo y del parto, debería llegar la síntesis entre el bebé imaginario y el real, pero la ausencia de ésta produce efectos que merecen ser considerados, porque puede ser que las fantasías de la madre las que orienten al niño a su destino. La relación amorosa entre madre e hijo, tendrá siempre, en este caso, un trasfondo de muerte negada, disfrazada en mayor tiempo de amor sublime y de sobreprotección, a veces de indiferencia, en ocasiones, de rechazo consciente pero las ideas tanáticas están ahí, aunque la madre no puede tomar conciencia de ello.

Lo anterior sucede porque el vínculo que se establece entre la madre y el bebé, no solo se trata de los dos, sino de todos los fantasmas maternos que están implicados en esta relación y, que, de alguna manera, limitan o dificultan el que la madre pueda cumplir las funciones de sostenimiento o "holding". La madre siente que "no está bien" sentirse decepcionada o enojada ante este bebé real por lo que tiende a reprimir estos sentimientos y pensamientos, sin embargo lo actúa. López (1991) ha estudiado las derivaciones que tiene la disonancia entre la prerrepresentación mental que los padres desarrollaron durante el embarazo y la realidad que presenta el hijo que ha nacido.

En la situación normal, la disonancia cede relativamente a través de la síntesis (también relativa) que se ejerce en el sistema padres-hijo durante el periodo de separación-individuación. El extremo patológico se produce cuando las representaciones idealizadas de los padres son definitivamente anormales, e implican una disociación masiva. Más frecuentemente se ha encontrado (López, 1991) que las disonancias son proyectadas en el cónyuge; las características del hijo que son distónicas a las idealizaciones son experimentadas como provenientes del otro (de la pareja). También los defectos, anormalidades y problemas de aprendizaje toman con frecuencia este camino.

Fraiberg (citada por Stern, 1997) sostiene que las fantasías y los recuerdos maternos son en gran parte, “el origen un proceso patológico que provoca relaciones fantasmáticas problemáticas entre padres e hijos”. Las vías por las que se expresan o alcanzan a comunicar las fantasías fecundantes maternas, en caso de implantarse en los hijos, y establecerse como mandatos inconscientes a cumplir por éstos, y prefigurar su destino, pueden ser múltiples y variables. Esto dependerá del tipo de comunicación y discurso materno, su psicopatología, la cultura a la que pertenezcan así como su condición social. Reyes de Polanco plantea que el recién nacido es un ser activo que desde el primer encuentro con su madre mantiene una relación interactiva, es capaz de aceptar u oponer resistencia física, cuando el manejo materno se vuelve intrusivo o violento, por lo que un bebé con el transcurrir del tiempo “desarrollará opciones para trascender, desviar, cumplir o rechazar la comunicación de las fantasías fecundantes y actuar o no, el rol que los padres tratan de asignar de manera inconsciente a su bebé” (2000, pág. 85).

Y es ahí donde aparece el síntoma en el niño. El malestar que le aqueja es también la queja de los padres y aunque su objeto sea el niño, también implica la representación que tiene el adulto de la infancia, o más específicamente, de su propia infancia. A este niño se le encomienda la realización del futuro, la misión de reparar el fracaso de los padres e incluso concretar sus sueños perdidos. De este modo las quejas de los padres con respecto a sus hijos remiten en la mayoría de los casos, ante todo, a la problemática propia del adulto. La adaptación al bebé requiere de un balance satisfactorio y estable entre el pasado de la experiencia de su propia madre, sus fantasías inconscientes, los sueños diurnos y las esperanzas de su hijo; y la realidad de su relación a su propio self a los otros y a su bebé. Si el equilibrio psíquico de la madre no ha sido reorganizado y si la crisis no ha sido superada antes de confrontarse con la realidad del recién nacido, puede generarse una solución patológica entre el bebé y la madre, estableciéndose una relación difícil entre la mamá y su hijo, matizada por la culpa.

De lo anterior se concluye que el problema no son las prerrepresentaciones o fantasías, ya que la aparición de éstas son normales, e incluso necesarias para que

se de lo que Winnicott (1972) llama “preocupación maternal primaria”; la dificultad surge cuando éstas no se elaboran al momento del nacimiento y, por lo tanto, no pueden integrarse a la representación del bebé real, debido a lo cual tienen un peso significativo en el desarrollo de la psicopatología del niño y del vínculo entre los padres y éste.

3. DESARROLLO DEL NIÑO

El estudio del desarrollo se refiere al estudio científico de cómo cambian las personas y cómo permanecen algunos aspectos con el correr del tiempo. Los cambios ocurren durante toda la vida, pero éstos son más notorios en la niñez. Una de las razones para que el estudio del desarrollo sea tan complejo es que el crecimiento y el cambio se presentan en diversos aspectos del ser: desarrollo físico, intelectual o cognoscitivo, el social, y el de la personalidad, el cual incluye diversos aspectos como el autoconcepto, la autoestima, el esquema corporal, entre otros.

DuPont (1991) señala que calificar en la infancia una conducta como normal o anormal implica grandes riesgos de interpretación, puesto que la niñez se caracteriza por la sucesión de períodos de desarrollo y actividades físicas y psíquicas muy diversas, y por tanto, de comportamientos también muy diversos. Estos períodos se relacionan con la maduración de las estructuras nerviosas y psíquicas del niño y por consiguiente, con la adquisición de aptitudes y el establecimiento de relaciones, cada vez más complejas con el medio ambiente. En la infancia pues, los criterios con que se evalúan las conductas del niño están intrínsecamente unidos a la edad.

En cada edad es normal la conducta del niño cuando concuerda con las posibilidades de actividad física, psíquica, de relaciones, de adaptación a las normas morales, que la madurez de las estructuras y del funcionamiento permite en ese momento. Diversos psicoanalistas sostienen la tesis de que el desarrollo temprano es crucial en la formación de la estructura psíquica, sana o patológica. Después del nacimiento, conforme el niño crece, la familia va adquiriendo un papel cada vez más importante, así como sus vínculos con el entorno social.

El psicoanálisis desde sus inicios, formuló postulados que han sido básicos en la tarea de explicar las vicisitudes de la conducta sexual, se trata de la teoría de la evolución de la libido, cuya culminación es el logro de una genitalidad plena y madura, pero cuyos puntos de fijación, “como hitos que señalan la ruta correcta en el desarrollo, también significan la posibilidad de detención en la marcha, la fijación predominante o definitiva, con la consecuente posibilidad de generar patología” (DuPont, 1991, pág. 7).

Freud (2005/1905) creía que los primeros años de vida eran decisivos en la formación del carácter, a medida que el niño enfrenta el conflicto entre sus impulsos innatos y las exigencias de la realidad. Afirmó que estos conflictos se presentan en una secuencia de etapas del desarrollo psicosexual en las cuales la energía libidinal se desplaza de una zona a otra. A partir de esta postulación, han surgido diversas posturas que, en última instancia, son producto de la evolución de la propia teoría freudiana, de los psicoanalistas que han sido responsables de los principales desarrollos de su teoría, y, muy fundamentalmente, de los analistas de niños empeñados en la tarea de desarrollar técnicas de observación y de seguimiento en el desarrollo de éstos.

Winnicott (1999) piensa que el vínculo del recién nacido con su madre es lo que determina el desarrollo, casi todo depende de si ésta es adecuada o no, si puede acercarse a su bebé, sostenerlo, personalizarlo y ayudarlo a madurar. Stern (1997) postula que el bebé tiene una disposición innata, así como sus padres, para enlazarse en comunicaciones sociales sincronizadas, por lo que la madre atenderá las necesidades de su bebé interpretando, equilibrando y modulando las interacciones de acuerdo a los indicios que su bebé le da para comprenderlo. Bick (1969) desarrolló la teoría de la Piel Psíquica, que es la función interna que cohesiona las partes del self, la cual depende de la introyección de un objeto interno capaz de realizarla, esta función le corresponde a la madre, que sea capaz desde su función de contenedora, de ayudar a su bebé a que pueda experimentar dicha experiencia, para la constitución de su self.

Salles (1999) resalta que el niño no se desarrolla solo, sino por medio de los diferentes aspectos relacionales que son fundamentales para que pueda, en primer lugar, sobrevivir, y después pueda internalizar las vivencias con su madre, las cuales lo acompañarán en el camino de su desarrollo. La calidad de estas vivencias le permitirán acceder a la separación-individuación; convirtiéndolo así, en un individuo capaz de relacionarse con otros e intercambiar sus experiencias. Lo que es común en las formulaciones de los distintos autores, incluyendo al mismo Freud (2005/1905), reside en el hecho de describir una ruta, que es la del desarrollo normal, integrada por diferentes momentos de progresión hacia la madurez, y paralelamente referirse a la psicopatología, o sea a las enfermedades que encuentran su momento de formación a partir de las anomalías con las que tropieza el desarrollo en sus diversos momentos evolutivos.

Mientras el niño durante su desarrollo mantiene pasos progresivos y regresivos en forma dinámica, éste cursa normalmente. El problema surge cuando se dan detenciones en el desarrollo en alguna área o en forma general, que sería el caso más severo.

En términos generales, un padecimiento psicopatológico suele definirse en su relación con el desarrollo, como efecto de la regresión desde un estado evolucionado hasta otro más primitivo. Pero también ocurren cuadros psicopatológicos que son efecto de la falta de evolución del desarrollo, lo que viene significando no un regreso a un estadio primitivo, sino a una falta de evolución. Muchos de los problemas que presenta un niño se relacionan con estados de tensión producto de factores internos y externos, pudiendo ser éstos conscientes o inconscientes. Con frecuencia, por su estado normal de desarrollo, el niño no sabe expresar con palabras, ni traducir lo que siente o le sucede. Es por eso que expresa sus sensaciones y emociones a través de la conducta y de los síntomas. Algunas de las señales y conductas que permiten detectar conflictos emocionales o trastornos de conducta y de personalidad en el niño son (Mussen, 2000):

- a) Dificultades y alteraciones en el juego.
- b) Dificultades y trastornos de aprendizaje.

- c) Alteraciones en las áreas del sueño, alimentación, eliminación, etc.
- d) Dificultades para establecer relaciones interpersonales.
- e) Incapacidad para emplear diferentes recursos defensivos, o conductas defensivas muy estereotipadas.
- f) Conductas asociadas a la depresión, como trastornos en la atención, problemas de conducta con fuertes sentimientos de culpa que resultan en una búsqueda constante de castigo, aislamiento, etc.
- g) Regresiones en el desarrollo, perdiendo las habilidades que ya había adquirido, como en el caso de enuresis, chupeteo de dedo, temor a quedarse solo, etc.

En la presente investigación sólo se abordaron aspectos del desarrollo psicosocial del niño, en particular en la etapa escolar; el autoconcepto y el esquema corporal.

3.1 DESARROLLO PSICOSOCIAL

Como ente social, “el ser humano no puede experimentar, desarrollar o expresar plenamente su propia individualidad, ni disfrutar de un estatus biosocial, sino a través de un sistema de relaciones con ciertos grupos constituidos” (Cueli y cols. Pág 174). En este sentido la familia no puede satisfacer esta necesidad de relacionarse y de tener amigos, es ineludible la vinculación con personas externas al grupo familiar. Por tal motivo, conforme el niño crece, va necesitando cada vez más de la red social que existe a su alrededor, la cual está conformada por sus compañeros de escuela o sus vecinos. El niño, dentro del grupo de pares procura establecer una identidad social en relación a sus iguales, pero esto no es suficiente, también le interesa poder realizarse, expresarse y competir en un ambiente tan cordial como sea posible; por consiguiente busca una identidad personal en el grupo.

La teoría del desarrollo psicosocial, formulada por Erikson (1988), hace un seguimiento del desarrollo de la personalidad a lo largo de la vida y destaca la influencia de la sociedad y la cultura sobre ésta en cada uno de los ocho periodos

de la vida humana. Para este autor, crecer es el proceso de lograr la identidad del Yo, la cual tiene dos aspectos. El primero, o enfoque interno, es el reconocimiento de la persona de su propia unidad y continuidad en el tiempo; esto es, conocerse y aceptarse uno mismo. El segundo, o enfoque externo, es el reconocimiento individual y su identificación con los ideales y patrones esenciales de su cultura. Así que desde este punto de vista, el desarrollo humano consiste en:

Pasar de la no identidad del Yo a la identidad del mismo, al considerar a la imagen de las características del proceso como una descripción de conflictos internos y externos, donde la atmósfera de la personalidad vital re-emerge de cada crisis con el aumento en el sentido de unidad interior, del juicio bueno de la capacidad para hacer bien, de acuerdo con sus propias normas y con las reglas de aquello que le sea significativo. (Cueli y cols. 1991, pág. 174).

Erikson (1988) consideraba que Freud prestó poca atención al proceso de socialización del niño particularmente en lo que respecta a los diferentes patrones de conducta que las culturas consideran como aceptables y deseables y que el niño tiene que adoptar para que el grupo donde se desarrolla le dé su aprobación. También creyó que el concepto de desarrollo puede ser entendido mejor si se percibe de una manera de entramado interaccional del individuo con su ambiente, lo cual produce una serie de crisis psicosociales, con las cuales el individuo debe trabajar para lograr una identidad del Yo y una salud psicológica.

De acuerdo con Erikson (1988), cada etapa presenta una crisis en la personalidad que implica un conflicto diferente y cada vez mayor. Cada crisis es “un momento crucial para resolver aspectos importantes, que, no obstante, permanecen durante la vida, hasta cierto grado”. Conforme la fortaleza yoica aumenta, la persona adquiere un control cada vez mayor de sus circunstancias y de si mismo. Debido a que hay plena interacción entre la persona y el medio que le rodea a través de toda su vida, el desarrollo no puede restringirse solo a la niñez, es por eso que él divide el ciclo vital en ocho etapas:

1. Confianza vs. Desconfianza. Que abarca el primer año de vida y es acorde con la etapa oral de Freud. La virtud que se desarrolla en esta etapa es la esperanza.
2. Autonomía vs. vergüenza y duda. Del 1º año a los 3 años. Se desarrolla en esta etapa la virtud de la voluntad o la determinación.
3. Iniciativa vs. Culpa. De los 3 a los 6 años. La virtud alcanzada en este periodo es el propósito o coraje (en el sentido de la energía disponible para alcanzar las metas propuestas)
4. Laboriosidad (o industriosidad) vs. Inferioridad. Abarca la edad escolar, de los 6 a los 12 años. La virtud desarrollada en esta etapa es la competencia.
5. Identidad vs. Confusión de papeles, durante la etapa de la adolescencia. Al término de esta fase, el adolescente desarrolla la virtud de la fidelidad.
6. Intimidad vs. Aislamiento. Propia del estado adulto temprano. En esta fase la virtud que se desarrolla al enfrentar la crisis es el amor.
7. Generatividad vs. Estancamiento. Durante la edad adulta media. La virtud desarrollada es el cuidado, a los demás y a uno mismo.
8. integridad del Yo vs. Desesperación. Abarca de los 60 años hasta la muerte. Finalmente, se desarrolla la sabiduría como virtud, una integradora de todas las etapas anteriores.

La resolución de las crisis que acompañan cada una de las etapas del ciclo vital hace posible el desarrollo normal. Por lo tanto, el fracaso para alcanzar las tareas del Yo de cada etapa cuando es necesario hacerlo, hace que se “guarden” los problemas y necesariamente impide los intentos de solucionar los nuevos problemas de las etapas posteriores. Si bien es importante recordar que el desarrollo no se trata de hechos aislados sino de un proceso gradual y encadenado, donde lo actual es el resultado del allá y el entonces, no se abordarán las etapas previas con la finalidad de no hacer más extenso el presente documento. Por lo tanto, y debido a los planteamientos de la presente investigación, solo se

profundizará en la cuarta etapa descrita por Erikson (1983): **laboriosidad contra inferioridad**.

Con un sentido básico de confianza, un sentido adecuado de autonomía y una dosis apropiada de iniciativa, el niño entra en la etapa de desarrollar la laboriosidad. “Las fantasías e ideas mágicas de la infancia deben ceder el paso a la tarea de prepararse para papeles aceptables en la sociedad” (Erikson, 1983, pág. 192). Con el periodo de latencia que se inicia, aprende a obtener reconocimiento mediante la producción de cosas, desarrollando así, un sentido de la industria, esto es, el niño se familiariza con el mundo de las herramientas en el hogar y la escuela, para lo cual es preciso que adquiera habilidades y conocimientos.

Erikson (1988), sostiene que si todo va bien durante este periodo entre los 6 y los 12 años, el niño comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia. Esto le ayudará a adquirir otra característica importante: la formalidad, la cual tiene que ver con las formas apropiadas para hacer algo, las habilidades para la solución de problemas y las estrategias que promueven un sentido de laboriosidad y competencia. El peligro del niño en esta etapa radica en un sentimiento de inadecuación e inferioridad. Y la persona que se siente inferior puede recurrir al ritualismo del formalismo, es decir, el fingimiento de ser competente, un perfeccionismo “vacío”, como el estudiante al cual solo le interesan las calificaciones y no el aprendizaje. También puede evitar la competencia y los esfuerzos activos para superar sus limitaciones.

En este periodo es de vital importancia el grupo de amigos, ya que éstos contrapesan la influencia de los padres, abren nuevas perspectivas, ayudan en la formación del autoconcepto y ayudan a desarrollar las habilidades sociales, el aprendizaje y los capacita para defender sus propias opiniones. Se ha encontrado que las niñas son más activas socialmente que los niños, además de que tienden a fijarse más en la posición social de sus amigas y compañeros. La amistad en el niño puede ser definida como “una relación igualitaria muy estrecha y afectuosa, en la que el niño cuenta con la posibilidad y el estímulo de aprender más acerca de sí mismo” (Ausubel y Sullivan, 1991, pág 228).

El juego estructurado, característico de esta etapa promueve la división de funciones, la diferenciación de roles y estatus, el trabajo colectivo, la lealtad al grupo y el liderazgo, entre muchas otras cualidades. Gracias a esto va declinando poco a poco la postura egocéntrica y aumenta su capacidad para percibir la jerarquía que ocupa dentro del grupo y la de los demás. Cabe señalar que el grupo de amigos puede proporcionar valores no recomendables en esta edad en la que surge la autorregulación, y algunos niños quizá no tengan la fuerza suficiente para rechazarlos. Durante la infancia intermedia los niños son más susceptibles a la presión para comportarse de acuerdo a los demás, y si no lo hacen, suelen ser rechazados.

Durante la época de la primaria, por lo general, el grupo de amigos lo conforman quienes viven en la misma colonia o asisten a la misma escuela, además de que pertenecen al mismo sexo; esto en parte porque tienen intereses comunes y porque ayuda al aprendizaje de conductas apropiadas al género y rol psicosexual. Sin embargo, existen situaciones donde al niño se le dificulta establecer relaciones con sus compañeros o vecinos; ya sea porque el niño es tímido y le cuesta trabajo acercarse a los otros niños, o porque es rechazado por el grupo social. Las razones de la impopularidad son muchas, puede ser que sean agresivos, otros son desatentos o muy inquietos, otros son retraídos, lo cual aleja a los otros niños. Los niños pasados de peso o poco atractivos (para los parámetros del medio que le rodea), los que actúan de manera extraña y los lentos en el aprendizaje también pueden ser rechazados.

En la etapa escolar los conflictos entre compañeros son menos frecuentes que en el preescolar, pero duran más y son más prolongados. Conforme el niño crece, disminuye la agresión física para dar paso a la verbal, además,

La creciente madurez cognitiva hace que el niño esté en mejores condiciones de enfrentar dificultades, de apreciar que muchas ofensas no son intencionales, de disimular la hostilidad y usar el lenguaje como un medio de desahogo...ha aprendido a compartir, a esperar su turno y a aceptar las normas colectivas. Tiene una mayor comprensión de la propiedad ajena, de lo que se espera de

él, de su estatus, de lo que puede exigir y lo que otros pueden tolerarle y de las represalias consecuentes de su agresión. (Ausubel y Sullivan, 1991, pág. 142)

Las peleas se dan con mayor frecuencia entre niños del mismo sexo pero de diferente edad, o cuando se encuentran frente a adultos (padres o maestro) con actitudes permisivas. Entre las causas precipitantes de los conflictos en la etapa escolar se encuentran las posesiones materiales, la interferencia de un niño con la libertad de movimiento del otro, las discordias que surgen al forzar el ingreso al grupo, entre otras. La familia es, con frecuencia, el escenario donde los niños adquieren los comportamientos que afectan la popularidad. Ausubel y Sullivan (1991), mencionan ciertos rasgos que influyen en la aceptación entre el grupo social de niños en edad escolar:

- a) Rasgos de personalidad: estar alerta, ser jovial, tener estabilidad emocional, ser confiable y honesto.
- b) Rasgos físicos: destreza atlética, buena apariencia, aseo.
- c) Rasgos sociales: que sea amistoso, cooperativo y servicial, adaptable, con una buena actitud deportiva y con respeto por la propiedad ajena.

Por el contrario, los rasgos que influyen para ser rechazados incluyen: arrogancia, agresividad, egocentrismo, turbulentos, ansiosos por llamar la atención, exigentes, apáticos, indiferentes, con timidez extrema, “quejumbrosos y llorones”, con incompetencia motriz, que tengan padres sobreprotectores, y niños que rechazan la experiencia colectiva como resultado de su incompetencia social y que la encuentran traumática o no compensatoria.

Los defectos y anormalidades físicas constituyen, ante todo, un obstáculo “objetivo” en la adaptación al ambiente social; por ejemplo, las incapacidades cardíacas y ortopédicas limitan la participación en las actividades físicas y sociales y los defectos visuales y auditivos restringen el campo de la sensibilidad y respuesta a importantes estímulos intelectuales y sociales. Más importante, es la desventaja social en que éstos colocan al individuo afectado. Una divergencia significativa de

las normas físicas del grupo tiende a provocar una respuesta negativa de los pares y casi garantiza un tratamiento diferente al que reciben los demás.

Ausubel y Sullivan (1991c) mencionan los resultados de un estudio de la reacción de los niños ante cinco ilustraciones de otros tantos defectos físicos y uno en que no se mostraba ningún defecto; se encontró que las preferencias de los niños consultados fueron las siguientes:

- 1) Ningún defecto.
- 2) Niño con muletas.
- 3) Niño en silla de ruedas.
- 4) Niño con un miembro amputado.
- 5) Niño con ligera desfiguración facial.
- 6) Niño obeso.

Además encontraron que un defecto físico es un factor más poderoso que el color de piel para establecer preferencias. La respuesta del sujeto ante su propia incapacidad física es en gran parte un reflejo de la reacción social que ésta provoca. Si la reacción es negativa, el niño responde con sentimientos de autodesprecio, culpa, hipersensibilidad, incomodidad y ansiedad al enfrentar situaciones nuevas o competitivas. Algunos niños compensan su desventaja física con actividad excesiva, otros se hacen exigentes y egocéntricos o exhiben conductas regresivas. La reacción más grave ante la reducción del Yo causada por el defecto somático es el aislamiento autoprotector en relación con las actividades sociales. "Quizá lo más importante sea la actitud de los padres hacia el defecto del niño: si manifiestan rechazo, sobreprotección, vergüenza o expectativas no realistas" (Ausubel y Sullivan, 1991, pág. 207). Como se puede ver, el ser aceptado en la infancia no es un tema frívolo, ya que ayuda al niño a fortalecer el concepto positivo de si mismo. Si esto no sucede, además de la tristeza, el sentimiento de rechazo y la pobre autoestima, el niño se ve privado de una experiencia básica de desarrollo: la interacción positiva con los compañeros, la cual le ayuda al crecimiento como

persona, “es probable que los niños que experimentan dificultades para relacionarse con sus compañeros tengan problemas psicológicos, deserten de la escuela y (en casos extremos) se conviertan en delincuentes” (Papalia y Wendkos, 1997, pág. 333).

2.2 AUTOCONCEPTO

La investigación de la formación y el desarrollo del autoconcepto en la infancia, sobretodo en los primeros años de vida tiene dificultades científicas, debido, principalmente a las limitaciones del lenguaje. Respecto a esto, sólo se puede inferir, con el riesgo de “adultomorfizar” lo que pasa en el bebé. Lo que si es un acuerdo entre los distintos teóricos del desarrollo, es que las etapas posteriores del desarrollo del Yo y de todos sus componentes dependen en gran medida de las fases iniciales en la evolución del sí mismo.

Ausubel y Sullivan (1991) hacen la diferenciación entre sí mismo, Yo, y autoconcepto. El sí mismo se refiere a:

Una constelación de percepciones y recuerdos individuales que constan de la imagen visual de la propia apariencia física, de la imagen auditiva que evoca el sonido del propio nombre, las imágenes de las sensaciones kinestésicas y de la tensión visceral, los recuerdos de acontecimientos personales, etc. (pág. 345)

Por otro lado, los mismos autores definen el autoconcepto como:

Abstracción de las características esenciales y distintivas del sí mismo que establecen una diferencia entre la existencia consciente de un individuo, por una parte, y el ambiente y otros sí mismos por la otra. En el curso del desarrollo, se vinculan con el autoconcepto diversas actitudes evaluativas, valores, aspiraciones, motivos y obligaciones. (pág. 370)

El Yo, por otro lado, lo definen como “un sistema organizado de las propias actitudes, motivos y valores interrelacionados resultados de dicha vinculación” (Ausubel y Sullivan, 1991, pág. 378). Desde el psicoanálisis clásico, el Yo surge a partir del ello y del contacto con la realidad, es un derivado experiencial de impulsos innatos. Desde el enfoque interaccional, el Yo es resultado de un proceso de

interacción continua entre la experiencia social actual y la estructura de personalidad existente, con la mediación de respuestas perceptuales.

De acuerdo con Alanis (1995) el autoconcepto “es el elemento central de la identidad personal, integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales”. El autoconcepto es el sentido de uno mismo, este incluye el autocontrol o autorregulación y la autocomprensión y es importante para el desarrollo social y de la personalidad. Algunos autores consideran al autoconcepto como una parte de la autoestima, otros lo conciben como separado; sin embargo todos coinciden en que en su construcción intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí como son la actitud, el esquema corporal, las aptitudes y la valoración externa.

El autoconcepto se constituye en la infancia y se desarrolla de manera continua. De esta forma las concepciones de sí mismo positivas producen en el niño sentimientos de valía y utilidad para el mundo que le rodea. Cuando un recién nacido llega al mundo no ha construido una imagen de sí mismo o autorrepresentación. El autoconcepto, como abstracción unificada es una compleja entidad ideacional que se desarrolla con lentitud y que necesita la influencia facilitante del lenguaje.

No obstante, el niño posee una percepción funcional de sí mismo antes de que empiece a hablar, gracias al ir tomando conciencia de lo que está dentro de los límites corporales y afuera, y por consiguiente, a la gradual diferenciación del Yo-no-yo. Ésta se irá construyendo con el paso del tiempo, gracias a la interacción con las figuras parentales, en un primer momento, y después con las figuras significativas de su vida: de este modo, los padres son los espejos donde el niño se ve a sí mismo, tal y como decía Winnicott, “el bebé ve a los ojos de su madre y en su pupila se refleja ella mirándolo” (1972, pág 149). Esta imagen que le devuelven los padres, es la imagen que acompañará al sujeto por el resto de su vida, sentando las bases del autoconcepto.

Existen dos pasos preliminares que preceden a la aparición final del autoconcepto en su expresión verbal más desarrollada: la noción de posesión y la

referencia a sí mismo en 3ª persona, para evolucionar posteriormente a la utilización del pronombre “yo” (1ª persona). Dentro del autoconcepto es posible diferenciar dos dimensiones: la dimensión cognitiva o lo referente a los pensamientos; y el componente evaluativo que abarca los sentimientos. Los primeros se refieren a las creencias sobre uno mismo, tales como el esquema corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que la persona considera que posee. Los segundos, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el sujeto experimenta sobre sí mismo.

Saavedra (1999) sostiene que el papel fundamental del autoconcepto es la regulación de la conducta. El autoconcepto sirve como guía de la conducta y capacita a las personas para asumir los diferentes roles a lo largo de la vida: pero más que un desencadenante, es un filtro que controla y decide la dirección de la conducta. Hay varias funciones específicas del autoconcepto:

1. Proveer al individuo de un sentido de continuidad en el tiempo y el espacio.
2. Desempeña un rol integrador y organizador de las experiencias relevantes del individuo.
3. Regular los afectos.
4. Ser fuente de motivación y estímulo para la conducta.

Desde los seis años, aproximadamente, hasta entrada la pubertad, el niño va desarrollando un concepto más realista de sí mismo y de lo que necesita para sobrevivir y tener éxito en la sociedad en la que se desenvuelve, en ese momento se independiza un poco de sus padres, y, en cambio, interaccionan cada vez más con otros niños. Así, mediante la relación con sus compañeros pueden descubrir acerca de sus propias actitudes, valores y habilidades; sin embargo, la influencia familiar sigue siendo de vital importancia.

Según Erikson (1988), la opinión que el niño tenga de su competencia es fundamental para lograr un buen autoconcepto. La crisis más importante de la infancia intermedia en su teoría es la de “industriosidad vs. Inferioridad”, lo que debe resolverse es la capacidad del niño para el trabajo productivo. Estos esfuerzos por

dominar las habilidades pueden ayudar a que el niño se forme un autoconcepto positivo. Sólo en un grupo grande de compañeros el niño puede darse cuenta de que tan inteligente, hábil o atractivo es. El contrastar sus opiniones, sentimientos y actitudes con los demás niños le permite examinar los valores que los padres le inculcaron previamente sin discusión y decidir cuales mantener y cuales rechazar.

Los niños desarrollan el autoconcepto y construyen la autoestima al interactuar con otros niños y con sus padres; al vincularse con sus contemporáneos se forman opiniones de sí mismos al verse como los otros los ven, por tanto, el grupo de amigos ayuda a que seleccione valores para la vida. A medida que el niño compara sus habilidades con las de sus compañeros, se forman una idea de lo que son, si se sienten inferiores en esta comparación pueden refugiarse en la familia, el lugar más conocido, pero menos estimulante. De lo anterior se deduce que si el niño tiene dificultades para socializar, traerá consecuencias en el desarrollo y fortalecimiento de su autoconcepto, lo que a su vez redundará en problemas para hacer amigos.

3.3 ESQUEMA CORPORAL

3.3.1 ANTECEDENTES

La conceptualización del cuerpo humano ha evolucionado con el tiempo. González (2001) menciona que, en la tradición cultural grecolatina, el cuerpo manifestaba la presencia de la divinidad en la tierra, la armonía de sus medidas representaban la misma armonía del cosmos, por lo que si un bebé nacía con alguna malformación, era tal su horror que era permitido abandonarlo a las afueras de la ciudad para que muriera.

Durante la Edad Media, el culto corporal fue abolido en aras de valorizar la excelencia de la vida espiritual, el cuerpo entonces era solo el continente del espíritu y por lo tanto pasaba a ser un aspecto secundario del ser humano. Aunque en la época renacentista se intentó promover una actitud diferente al respecto, se siguió considerando al cuerpo sólo como la mínima expresión del ser, con la función social de la reproducción. Actualmente muchos legos y aún algunos profesionales de la

salud siguen considerando al ser humano como un ente dividido: por un lado el cuerpo, y por el otro la psique (el alma, desde su raíz etimológica). Poco a poco se va cambiando esta postura por una más integradora, la cual reconoce la interrelación de las distintas esferas que componen al ser humano y que lo hacen un ser biopsicosocial (Lenarduzzi, 1988).

Se entiende por esquema corporal la percepción general que tiene el ser humano de su cuerpo. De acuerdo con Lenarduzzi (1988) este esquema se estructura como un conocimiento inconsciente que se estructura sobre la base de los componentes neurológicos en desarrollo y maduración a partir de estímulos sensoriales provenientes de los receptores cenestésicos, visuales, táctiles y propioceptivos, que permiten establecer, en un momento inicial la conciencia sobre la ubicación espacial total, la capacidad y el funcionamiento de una determinada parte del cuerpo, la conciencia inicial sobre la magnitud del esfuerzo necesario para realizar determinada acción, y la conciencia sobre la posición del cuerpo y sus partes en el espacio durante esta acción.

El esquema corporal es una adquisición lenta y paulatina. Se va desarrollando desde antes del nacimiento, se incrementa en forma notable a partir de éste hasta el tercer año de vida, y, luego, continúa en permanente evolución adaptativa por el resto de la existencia del individuo. Estas nociones se van haciendo cada vez más fáciles e inconscientes por la repetición continua y eficaz de cada acto en cuestión, hasta llegar a la automatización de la respuesta frente al estímulo, convirtiéndose en reflejos. “Comprende factores como la estatura, el peso, la estructura corporal y el aspecto facial, cambia imperceptiblemente debido a que el cuerpo se altera de igual manera” (Ausubel y Sullivan, 1991, pág. 156).

Shilder (citado por Lenarduzzi, 1988), puntualizó los diferentes factores que influyen en la formación del esquema corporal:

- a) Existe un conocimiento de la ubicación de los distintos segmentos corporales en el espacio y a la vez de la relación que estos segmentos guardan entre sí.

- b) Existe una imagen visual e imágenes táctiles del cuerpo, formadas mediante las distintas experiencias sensitivas pero que se integran y se complementan.
- c) Hay una clara relación entre las partes simétricas entre sí y está comprobado que hay una tendencia a tomarlas como equivalentes conceptualmente.
- d) Las experiencias tempranas de ser tocado y acariciado influyen considerablemente en la formación del esquema corporal.
- e) Lo mismo ocurre en relación con las experiencias relativas a enfermedades orgánicas sufridas durante la infancia.
- f) El tono muscular y el dolor son de fundamental importancia para la integración del esquema corporal.

El esquema corporal es, por tanto, en principio, un conocimiento inconsciente. Los estímulos provenientes de los órganos sensoriales exteriores e interiores, conducen o forman un yo y representaciones. Toda experiencia cobra significado sólo en relación con la totalidad del cuerpo, de modo que el esquema corporal se va conformando por experiencias repetitivas y reconocidas, que siguen una secuencia (Lenarduzzi, 1988):

- 1) Percepción.
- 2) Sensación.
- 3) Relación de la sensación con el cuerpo en su totalidad, es decir, la imagen del cuerpo.
- 4) Reacción de la personalidad total.

Cuando se aborda el tema de esquema corporal, es frecuente encontrar que se utilizan indistintamente los conceptos de "esquema corporal" y de "imagen corporal", por lo que es importante intentar una diferenciación entre ellos. Por esquema, se entiende un modelo, plan o representación a través de cuya aplicación se pueden ordenar sistemáticamente una serie de datos facilitando así las relaciones y funcionamientos del objeto de estudio. Así, el concepto de "esquema corporal" incluye el ordenamiento, relaciones y funcionalidad de diversas nociones

de otros esquemas, tales como los esquemas visual, táctil, olfativo, gustativo, del equilibrio, del tono muscular, de postura, distancias, movimiento, tiempo, etc., participando así todos los sentidos; siendo el esquema corporal una realidad de hecho, e cierto modo, el vivir carnal al contacto del mundo físico.

Es importante diferenciar el esquema corporal de la imagen del cuerpo. Dolto sostiene que no deben confundirse, “en principio, el esquema corporal es el mismo para todos los individuos...la imagen inconsciente del cuerpo, por el contrario, es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia” (1984, pág. 21). Es decir, el esquema corporal hace referencia a una realidad, a lo que se conoce a través de los sentidos, es el contacto que se tiene con el mundo físico. En cambio la imagen del cuerpo hace referencia a la forma en la que cada uno se percibe.

“El esquema corporal es en parte inconsciente, preconscious y consciente, es evolutivo en el tiempo y en el espacio, mientras que la imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente.” (Dolto, 1984, pág. 21). Dependiendo de las emociones y de las experiencias vividas la imagen del cuerpo será diferente. Según esta autora: “la imagen del cuerpo es la síntesis viva de nuestras experiencias emocionales” (1984, pág. 24). Se observa entonces que el proceso de estructuración del esquema corporal no solo se desarrolla en el campo de la percepción, sino también tiene su paralelo en la construcción del campo libidinal y emocional, siendo por lo tanto de gran importancia la madre, en un primer momento, y después el padre; la calidad de la relación con ellos y las actitudes de éstos para con el bebé que empieza esta estructuración.

El esquema corporal en su sentido puramente fisiológico se basa en gran medida en procesos que permanecen en el fondo de la conciencia, en donde tiene lugar una activa construcción de la imagen del cuerpo; pero esta construcción también está representada por procesos psíquicos conscientes e inconscientes. Antes de la instauración del lenguaje oral está el lenguaje de las imágenes del cuerpo; un lenguaje inscrito en las fantasías tempranas y que posee todo ser humano antes de ser iniciado en su esquema corporal y su lenguaje oral.

La imagen del cuerpo se considera preexistente, ya que su organización comienza desde el momento de la concepción, desde que los padres empiezan a imaginar y fantasear como será su bebé. Así, la imagen corporal se vuelve singular e incapaz de ser medida. En definitiva la imagen corporal está relacionada con el aspecto emocional y vincular y es independiente de su condición neuromotriz. Lacan (citado por Bleichmar y Lieberman, 1997) con referencia al estadio del espejo y su importancia en la formación del Yo, dice que el lactante tiene una vivencia de un cuerpo fragmentado debido a la inmadurez de sus percepciones.

Esta vivencia se compensa mediante la relación simbiótica con la madre y se reactiva en el momento del destete. El niño entra en la primera etapa del estadio del espejo. Al reconocer la forma humana imaginaria en el espejo como completa, empieza a formarse una integración del propio cuerpo que se constituye en punto de partida del desarrollo mental. Este autor considera que la forma total del cuerpo se da como una gestalt capaz de efectos formativos. Esto depende de la mirada del otro, en un primer momento la madre. De acuerdo con Lacan, la mirada debe entenderse como una metáfora general: “es lo que piensan de mi, el deseo del semejante, el cartel y el espectáculo de propaganda, el puesto en la familia, en el trabajo y en la sociedad...identificación en el otro y a través del otro, ese es mi Yo” (Bleichmar y Lieberman, 1997, pág. 172).

Sin embargo, sumado a esta identificación imaginaria, se encuentra el aspecto simbólico. Si el niño está capturado en una imagen, aun así asumirá como elementos identificatorios lo que sus padres dicen de él o para él. Así, si la madre le dice “que guapo eres, te pareces mucho a tu papá”, está situando al niño en un linaje, en un universo simbólico; pero si por el contrario le dice “que malo eres, que feo”, el niño se identificará con esto. Entonces, para Lacan, la identidad del niño depende de cómo asuma las palabras de los padres. Cuando la imagen del hijo recién nacido no coincide con las expectativas y fantasías proyectadas sobre él (como ya se mencionó en el capítulo anterior), los padres pueden sentirse cuestionados en su función paterna y adoptar las mas variadas actitudes frente a

este niño diferente, yendo desde una sobreprotección marcada hasta un rechazo o descuido inconsciente que pone en peligro la vida del bebé.

Así, la manera de sostener el cuerpo del bebé, de manipularlo, de contenerlo y responder a sus reacciones emocionales, serán captadas por este niño, condicionando la constitución de la imagen corporal. El esquema corporal es entonces, la representación que el ser humano se forma mentalmente de su cuerpo, a través de una secuencia de percepciones y respuestas vivenciadas en la relación con el otro. El esquema corporal es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo y se puede llamar a esta imagen, "imagen corporal".

Este esquema corporal se desarrolla todos los días e informa, enriqueciendo, bloqueando u ordenando la imagen del cuerpo. Incluye los conceptos de masa, tiempo, espacio y movimiento. En donde el cuerpo va a ser el límite entre lo interno y lo externo, entre la percepción y la fantasía. El esquema corporal es pues, el esquema representativo que le permite al sujeto tener una referencia para estructurar su experiencia con el mundo externo y sus objetos. Solo si la madre asiste a su hijo, la angustia de éste queda humanizada por percepciones sutiles tolerables y por palabras capaz de ser nombradas y evocadas. Este intercambio asegurador con la madre, con su madre, es para el bebé la prueba de una relación humana duradera, que será el modelo de las posteriores relaciones con el mundo de sus objetos.

Anzieu (1994) describe por su parte el complejo sistema que constituye el "Yo piel", retomando las ideas de diversos investigadores sobre los contactos entre un conjunto de madres primates y sus crías, además del material clínico de las sesiones de psicoterapia de grupo. Este autor propone que el "Yo piel" es una figuración, de la cual se vale el Yo del niño durante ciertas fases de su desarrollo para representarse a sí mismo a partir de su experiencia con la superficie de su propio cuerpo y el de su madre, lo que corresponde al momento en que el Yo psíquico se separa de su Yo corporal en el plano real o tangible, pero sigue confundido en el plano figurativo.

Además, menciona que el "Yo piel" tiene tres funciones (Anzieu, 1994):

- a) La bolsa que retiene lo bueno y lo pleno que los cuidados de la madre le proporcionó, como el amamantamiento, el baño, etc.
- b) El límite que mantiene afuera lo exterior.
- c) La barrera que lo protege de la agresión de los otros.

Se puede entender entonces, que dado que los procesos de integración de la imagen del cuerpo dependen de una relación afectiva para desarrollarse, cualquier interrupción de esta comunicación y relación intersubjetiva, puede tener efectos dramáticos, que pueden resultar en trastornos psíquicos y somáticos, y en donde estos trastornos son la repetición, a veces amplificada, de una disfunción pasada, real o imaginaria, del cuerpo propio del niño. Como componente importante del Yo, el esquema corporal, habitualmente tiene una valencia positiva o negativa, nunca neutral. Que tenga efecto positivo o negativo sobre la autoestima depende de la valoración social de determinados atributos físicos, desviaciones e incapacidades, es decir, de si éstos suscitan aprobación o desaprobación, admiración o ridículo. Por lo general los individuos son considerados como feos o atractivos en la medida que se desvían o se adaptan a las dimensiones anatómicas idealizadas en su propio grupo social.

En los niños con alguna alteración física, suelen observarse diversos trastornos del esquema corporal causados por el mal conocimiento que poseen de su cuerpo, su incorrecta utilización o su alterada percepción respecto del mismo. Debido a lo anterior, es frecuente encontrar que muchos conflictos psíquicos, tanto de niños como de adultos, están anclados o impactan a la imagen corporal y a la representación del si-mismo. Entre estas situaciones se encuentran aquellos trastornos psíquicos y somáticos que se manifiestan de manera interrelacionada, considerando que toda experiencia corporal tiene una representación mental y ésta se encarna en el cuerpo, en el yo corporal y se manifiesta en las conductas.

Otro espacio en el que se puede observar lo anteriormente expuesto es en el campo de las relaciones interpersonales actuales, que están construidas sobre las bases de las relaciones y experiencias tempranas patológicas como pueden ser

abandonos, vínculos y apegos ambivalentes o desorganizados, y situaciones traumáticas como abusos físicos y sexuales. En el caso de la niña, estas experiencias pueden estructurar un trastorno en la personalidad, en la identidad y por tanto fallas en el manejo de la sexualidad en sus diferentes etapas del desarrollo de su feminidad y subjetividad femenina.

Así, algunas mujeres reportan una serie de síntomas que acompañan a las diferentes fases del periodo menstrual, al embarazo, a la lactancia, menopausia, que, independientemente de las manifestaciones físicas “normales”, se acompañan de síntomas que están comunicando estos conflictos internos con el esquema corporal y con la representación de su self femenino. La manera en que una madre vive su propia feminidad y la de su hija, son importantes en la representación que ésta tiene de su cuerpo y sus funciones.

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA

1. TEORÍA METODOLOGICA

Se puede entender a la ciencia como “el tipo de conocimiento sistemático y articulado que aspira a formular, mediante lenguajes apropiados y rigurosos, las leyes que rigen los fenómenos relativos a un determinado sector de la realidad” (Saavedra, 1980, pág. 146). Es decir, en la ciencia subsiste el deseo de explicar fenómenos, para lo cual es necesario seguir un proceso riguroso y disciplinado que organice cada momento de la investigación y a su vez, que exista la posibilidad de contrastar en todo momento la teoría con la realidad a fin de desarrollar un conocimiento válido. Para lograr este desarrollo es necesaria la investigación científica. Y para lograr tal objetivo es necesario seguir de manera rigurosa, lo que se conoce como el método científico.

Por método científico se entiende “el procedimiento riguroso que la lógica estructura como medio para la adquisición del conocimiento” (Hornstein, 1973, pág. 34), éste debe ofrecer la posibilidad de relacionar los planteamientos propuestos con la realidad; así mismo debe formularse en un lenguaje riguroso y apropiado que permita la completa comprensión y que, por lo tanto, sea universal. Así mismo, es imprescindible contar con un objeto de estudio y una fundamentación teórica adecuada. En la presente investigación se utilizó una metodología cualitativa, específicamente, el estudio de caso.

De acuerdo con Koltenuk, el método es “un procedimiento que se aplica al ciclo entero de la investigación en el marco de cada problema de conocimiento... consiste en la aplicación de una serie de reglas, en seguir una serie de pasos y efectuar un conjunto de operaciones, de acuerdo con criterios de diversa índole” (1976, pág. 27), Las reglas del método científico que propone este autor son:

1. Enunciar preguntas bien formuladas y verosímilmente fecundadas.
2. Arbitrar conjeturas, fundadas y contrastables con la experiencia, para contestar a las preguntas.
3. Derivar consecuencias lógicas de las conjeturas.

4. Someter a su vez a la contrastación de esas técnicas para comprobar su relevancia y la fe que merecen.
5. Llevar a cabo la contrastación e interpretar sus resultados.
6. Estimar la pretensión de verdad de las conjeturas y la fidelidad de las técnicas.
7. Determinar los dominios en los cuales valen las conjeturas y las técnicas, y formular los nuevos problemas originados por la investigación.

El término metodología se refiere a “el método en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas” (Taylor y Bogdan, 1986, pág. 11). La metodología es cualitativa debido a que existe una descripción de las propias palabras de los sujetos de estudio y de la observación de su conducta y de los procesos intrapsíquicos conscientes e inconscientes. Los métodos cualitativos permiten considerar dimensiones de la interacción social que difícilmente pueden ser abordados por otros métodos al proporcionar información que de ser estudiada de forma cuantitativa, quedaría oculta y se dejaría de lado. Mantiene como una de sus premisas fundamentales que la investigación solo podrá acceder al conocimiento de la realidad comprendiendo el punto de vista del informante, “uno intenta ver como los miembros de un grupo ven, sienten, experimentan y construyen su mundo cognitivamente” (Balcázar y col. 2003, pág 29).

Puede decirse que la investigación cualitativa es inductiva ya que tiene una perspectiva integradora, percibe a la persona como un todo. El investigador aparta sus creencias, sin perder de vista que éstas son un punto de referencia para tratar de interpretar la realidad que está estudiando. Puede aplicarse a estudios a nivel micro ya que profundiza más en la situación estudiada. Se utiliza en diferentes disciplinas como la educación, la sociología, la antropología, la psicología, entre otras ciencias sociales.

La validez que ésta investigación reside en que los métodos cualitativos observan a las personas en su vida cotidiana, debido a lo cual, se obtiene un conocimiento directo de la vida del sujeto de estudio, no filtrando por conceptos ni

escalas clasificatorias. Esto no significa que no se busque la precisión de los datos obtenidos, solamente significa que la información que se obtiene no es estandarizada.

2. PARTICIPANTES

En la presente investigación la participante fue Mai, una niña de 10 años al momento de la investigación. A la par, se tomó como elemento sujeto de estudio los datos que brinda la madre de Mai, María, de 35 años. Mai era una niña que representaba su edad cronológica en altura y aspecto, pero cuando se le escuchaba hablar pareciera que era más pequeña; su piel era morena, tenía sobrepeso, sus facciones eran toscas, tenía el cabello a la altura de los hombros y caminaba con un aire desgarrado. El dedo pulgar de su mano derecha era diferente al de su otra mano, estaba más corto y un poco “chueco”, esto debido a la operación que se le realizó cuando tenía un año de edad para extirparle el dedo de más con el que había nacido. La mayoría de las sesiones asistía vistiendo el uniforme de la escuela, y cuando no es así, vestía pants o pantalones cortos con playeras. Mai asistía a un colegio privado administrado por religiosas, de un nivel socioeconómico medio, donde cursa el 4º año de primaria.

Cabe señalar que, aunque la participante fue Mai, también se trabajó con su madre, con el objetivo de conocer las prerrepresentaciones maternas y contrastarlas con los síntomas psíquicos presentados por la niña. La mamá de Mai, María, tenía 35 años al momento de la investigación, representaba su edad cronológica, su color de piel era moreno, y presentaba sobrepeso. Tenía el cabello largo, teñido de castaño claro, siempre se presentaba con buen aliño personal, era notable que usara muchos accesorios, en especial pulseras. Se dedicaba al cuidado del hogar, aunque era arquitecta de profesión. La Sra. María decidió llevar a Mai al CAP debido a que ésta presenta dificultades escolares, sobretodo en la relación con sus compañeros; la psicóloga de la escuela le recomienda que asista al CAP por su ubicación y por el costo accesible de las sesiones.

3. ESCENARIO

El Centro de Atención Psicológica (CAP) “Santa Fe” se encontraba ubicado en la calle Tzintzuntzan esquina con Bucareli, en la colonia Vasco de Quiroga de Morelia, Michoacán. Era un centro creado por la Universidad Vasco de Quiroga hace más de 20 años con el objeto de dar servicios psicológicos a la comunidad más necesitada. Brindaba, y brinda actualmente, los servicios de psicoterapia para niños, adolescentes, adultos, de pareja, familiar y de grupo; además de orientación vocacional, psicodiagnóstico y diferentes talleres de apoyo psicológico.

El CAP contaba con 6 consultorios, dos de adultos, dos de niños y dos para terapia familiar. El consultorio donde se trabajó con Mai era el número 6; era un consultorio alfombrado, con una mesita y varias sillas, tenía una casita de muñecas, barbies, bloques para armar, plastilina, diferentes juegos de mesa, colores, hojas y libros para iluminar, carros, muñecos de peluche, trastecitos, etc.

4. TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.1 ESTUDIO DE CASO

En la presente investigación se utilizó la técnica de estudio de caso para recolectar la información requerida. El estudio de casos ha sido sujeto de análisis durante mucho tiempo. Como una herramienta de investigación se ha utilizado ampliamente en el ámbito clínico y en el campo social, como una forma de tratar de comprender los fenómenos humanos, de modo que ofrece una comprensión más profunda de los mismos. El método de estudio de casos consiste en investigar en forma exclusiva a uno o más individuos que manifiesten los patrones conductuales que se pretenden analizar. Aplicado de forma individual puede ser utilizado para confirmar o cambiar una teoría o representar un caso único o extremo, es también ideal para casos donde un observador puede tener acceso a un fenómeno que tiene previamente inaccesible. Se considera que el objeto básico del estudio de casos es llegar a la comprensión de la particularidad del caso, el intento de conocer como funcionan todas las partes que lo componen y la relación entre ellas para formar un todo. La profundidad de la investigación que permite este método puede revelar

detalles que no serían evidentes de otra manera los cuales a su vez pueden dar lugar a nociones importantes.

Varios estudios de caso son también estudios clínicos, lo que significa que algunos de los investigadores que los realizan se concentran en la gente con problemas (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Se trata en su mayoría de terapeutas que recogen impresiones de los pacientes que han tratado, estos estudios proporcionan información tanto de las desviaciones como del funcionamiento normal de la personalidad.

Los estudios de casos son importantes en la historia de la psicología. Freud ideó la teoría psicoanalítica y los métodos del psicoanálisis basándose en las observaciones de docenas de casos. La descripción de Freud y Breuer (1895/2005) de Ana O. Llevó al desarrollo de la técnica conocida como asociación libre. Los investigadores de la sexualidad, Masters y Johnson (citados por Taylor y Bogdan, 1987) fundaron su trabajo en varios estudios de casos y ayudaron a derivar varios mitos respecto al comportamiento sexual humano.

Habitualmente el estudio de casos se realiza mediante un periodo prolongado y por lo común incluye observaciones, entrevistas no estructuradas y otros procedimientos para recopilar toda la información posible y así obtener una información detallada del sujeto de estudio. En esta investigación se recurrió a:

- La entrevista clínica.
- La elaboración de una historia clínica infantil.
- La realización de un psicodiagnóstico a través de la aplicación de distintas pruebas psicométricas y proyectivas.
- Interpretación e integración de resultados

4.2 LA ENTREVISTA CLÍNICA

En esta investigación se utilizó la entrevista clínica, siendo ésta una de las herramientas más útiles para obtener la mayor cantidad de información sobre los antecedentes personales, familiares, educativos, de salud, laborales y escolares;

además de las opiniones de la persona sobre el problema que se está estudiando. Por tal motivo, se entrevistó a la madre y a las profesoras de la niña sujeto de estudio. Las entrevistas siguen el modelo psicodinámico, ésta se refiere a

Un encuentro entre un paciente y un entrevistador... procedimiento tendiente a desarrollar un proceso de comunicación... a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados que perturban el equilibrio actual del entrevistado. (Díaz, 1994, pág 23).

Dentro del registro de las sesiones de trabajo es fundamental la interpretación del juego, ya que por medio de éste se puede acceder a las fantasías del niño, entender el significado del síntoma y su relación con los conflictos inconscientes.

4.3 HISTORIA CLÍNICA INFANTIL

Con la finalidad de conformar la historia clínica infantil, se utilizó el formato del cuestionario de la historia del desarrollo utilizado en el Centro de Atención Psicológica "Santa Fe" de la Universidad Vasco de Quiroga, la cual fue contestada por los padres de la paciente, y estaba basada en el formato Menninger (Anexo 1).

4.4 PSICODIAGNÓSTICO

Para comprender el motivo de consulta, es decir, el síntoma de la paciente, se hizo necesario el psicodiagnóstico mediante la utilización de diversas técnicas psicológicas.

El psicodiagnóstico es esencialmente un proceso de inferencia clínica mediante el cual el psicólogo examina los datos obtenidos con estas técnicas ordenándolos dentro de un marco de referencia constituido por las teorías del desarrollo y la personalidad, lo cual le da sentido. (Esquivel, 1999, pág. 56).

Las pruebas que se aplicaron para la elaboración del psicodiagnóstico, serán las siguientes:

a) Test de la casa-árbol-persona (HTP) calificado según Buck.

La técnica H-T-P (house-tree-person) requiere que el examinado haga dibujos de una casa, un árbol y una persona. Las características y los rasgos de los dibujos,

junto con una extensa indagación que le sigue, suele utilizarse como fuente de hipótesis sobre las áreas generales de conflicto y preocupación. Con esta prueba proyectiva se logran extraer datos acerca de la personalidad, del autoconcepto, de cómo el individuo percibe el medio que le rodea, su ambiente familiar y su relación con los demás.

b) La prueba del dibujo de la figura humana.

Es una de las técnicas más valiosas para evaluar a los niños, puesto que puede utilizarse como prueba de maduración y como técnica proyectiva. Goodenough y Harris (citado por Esquivel, 1999) se dedicaron a obtener el nivel de madurez conceptual a partir de los dibujos de la figura humana. Por otro lado, psicólogos clínicos como Machover, han estado más interesados en estudiar los aspectos proyectivos de esta prueba. La prueba del dibujo de una persona de Machover (citada por Anastasi, 1998) consiste en proporcionarle al individuo lápiz y papel y se le pide que "dibuje a una persona", luego de terminar el primer dibujo, se le pide que dibuje a una persona del sexo opuesto. Mientras el sujeto hace los dibujos, el aplicador anota sus comentarios, la secuencia en que dibuja las distintas partes y otros detalles del procedimiento. El dibujo es seguido por una serie de preguntas para obtener información específica sobre edad, escolaridad, ocupación y otros hechos asociados con los personajes dibujados. La indagación puede incluir la petición de que construya una historia acerca de cada personaje.

Según Koppitz (citado por Esquivel 1999), es posible dar una significación tanto de desarrollo como proyectiva a los indicadores que se muestran en el dibujo de la figura humana. Considerando que esta prueba refleja el estado actual de desarrollo mental del paciente, además de las actitudes y preocupaciones. Koppitz (citado por Anastasi, 1998) cree firmemente en la utilidad clínica del dibujo de la figura humana para evaluar a los niños, por lo que desarrolló y estandarizó dos sistemas objetivos de calificación, uno de ellos basado principalmente en la prueba de dibujo de Goodenough-Harris y en su propia experiencia clínica, utilizando el dibujo de la figura humana como prueba del desarrollo de la madurez mental. El segundo, derivado del trabajo de Machover, es una prueba proyectiva de las

actitudes e intereses interpersonales de los niños y consta de 30 indicadores emocionales, que distinguen entre los niños con problemas emocionales de los que no los tienen.

c) La prueba del dibujo de la familia.

Tiene un gran valor diagnóstico ya que con ella se pueden conocer las dificultades de adaptación al medio familiar, los conflictos edípicos y de rivalidad fraterna, entre muchos otros. Si existe un conflicto manifiesto, esta prueba puede hablar acerca de su origen y sus motivaciones. Además de producir representaciones gráficas de cada miembro de la familia para su análisis, este procedimiento puede producir una riqueza de información en forma de verbalizaciones del examinado mientras se ejecuta el dibujo. Después de que éste ha completado el dibujo, sigue un interrogatorio bastante detallado, como que identifique a cada una de las figuras que dibujó, que hable sobre su relación con él, lo que está haciendo en el dibujo y el porqué.

d) Escala de inteligencia para niños en edad escolar, revisado para México (WISC-RM).

Esta prueba fue utilizada debido a que en un primer momento, la demanda de la madre era saber si había un problema a nivel cognitivo que impidiera el adecuado desempeño de Mai en la escuela. Para medir el área intelectual se pueden emplear diversas pruebas, sin embargo, las escalas Wechsler son las que más se usan en México además de que son las que arrojan más datos acerca del potencial intelectual del niño, así como su aprovechamiento del mismo en su desempeño escolar. Al momento de realizar la investigación la prueba disponible para evaluar esta área era el WISC-RM.

Esta escala surge del “Wechsler Bellevue”, aparece en 1949 (Esquivel, 1999). Consta de 12 subpruebas, 6 forman la escala verbal y son: información, comprensión, aritmética, semejanzas, vocabulario y retención de dígitos. La escala de ejecución se compone por: figuras incompletas, ordenamiento de dibujos, diseño con cubos, ensamble de objetos, claves y laberintos. La estandarización se llevó a

cabo con niños y adolescentes del DF. De escuelas primarias y secundarias de la SEP en 1982. Para la aplicación se utiliza la siguiente consigna: “Esta prueba como ves (enseñando la hoja de respuestas) se divide en 12 partes. Cada una empieza con preguntas fáciles que van siendo cada vez más difíciles a medida que avanzamos, esto es porque ayuda a conocer a niños desde primero de primaria hasta el fin de la secundaria. No te preocupes si no puedes realizar bien todas las tareas; es normal. Pero hazlo lo mejor que puedas”.

Algunas de las consideraciones generales en cuanto a las respuestas obtenidas son las siguientes:

- Cuando el CI verbal es mayor que el de ejecución implica un procesamiento eficiente del hemisferio izquierdo.
- Cuando el CI verbal y el de Ejecución difieren por más de 25 puntos se considera indicativa de alteración neurológica.
- Cuando el de Ejecución es mayor al Verbal, el que mejor funciona es el hemisferio derecho.
- Un CI de ejecución mayor que el verbal sugiere que el niño puede abordar la solución de problemas de manera adaptable, flexible, lo que puede conducir a una ejecución escolar exitosa en situaciones de aprendizaje que utilicen y estimulen de manera activa estas habilidades.
- Los niños con problemas auditivos pueden obtener calificaciones bajas en la escala verbal, mientras que los que tengan problemas visuales pueden obtener calificaciones bajas en Ejecución.

d) Test Gestáltico Visomotor de Laretta Bender.

Es de suma importancia evaluar la percepción visomotora debido a que esta función interviene de manera sustancial en todo el aprendizaje. Al evaluarla se puede conocer el nivel de madurez neurológica del niño, así como detectar si existe una alteración a nivel cerebral. De acuerdo con Bender, citada por Esquivel (1999), una ejecución deficiente en esta prueba puede reflejar una discapacidad en el

aprendizaje o un retraso en el desarrollo o ambos, que habría que descartar. Esta prueba fue construida por Lauretta Bender entre los años 1932 y 1938, su fundamento se encuentra en la psicología de la percepción, de la teoría de la Gestalt. Para su construcción se eligieron 9 patrones elaborados por Wertheimer.

Además de medir la percepción visomotora se pueden obtener algunos aspectos emocionales del niño debido a que éste responde de manera integral. Conocida sólo como “la prueba de Bender” consiste en nueve tarjetas, en cada una de la cuales está impreso un diseño, se le muestran al sujeto dándole la consigna “cópiala lo mejor que puedas”, no hay límite de tiempo para la respuesta, pero por lo general todas las tarjetas son copiadas en un lapso de 5 a 10 minutos.

e) La prueba de Apercepción Temática para niños (CAT-A)

Aunque se afirma que la versión del TAT se puede aplicar desde los 4 años, el test de apercepción temática para niños se diseñó especialmente para aplicarse a infantes de entre tres y diez años de edad. Fue creada por Leopold Bellak. Según Esquivel (1999), su primera versión apareció en 1949, tiene como antecedente la prueba de Apercepción Temática (TAT), descrita por Murray en 1935.

El CAT en su versión de animales consiste en 10 láminas que representan figuras de animales en situaciones humanizadas. Los dibujos están diseñados para evocar fantasías relacionadas con los problemas de alimentación y otras actividades orales, la rivalidad entre hermanos, las relaciones del niño y sus padres, la agresión, el entrenamiento de esfínteres y otras experiencias infantiles. Esta técnica arroja datos sobre la manera en la que el niño estructura su mundo interno, así como el papel que juegan las principales figuras de identificación en su desarrollo.

5. PROCEDIMIENTO

Para realizar la presente investigación fue necesario realizar un concienzudo estudio del caso. Debido a las particularidades y a las limitaciones de la intervención, consistió en 25 sesiones que incluyeron la descripción del juego que se tuvo con Mai con la finalidad de recolectar el material suficiente para poder comprender a las manifestaciones clínicas que presenta. A su vez, se registraron

sesiones realizadas a la mamá de Mai, con el objetivo de obtener datos acerca de la historia del desarrollo de Mai, de las prerrepresentaciones, así como de las relaciones familiares y escolares de la niña. También se incluyó la aplicación de pruebas psicométricas y proyectivas ya mencionadas anteriormente, que ayudaron a obtener un diagnóstico adecuado.

Al mismo tiempo se realizó la investigación teórica pertinente, que ayudó a comprender el caso, y sustentar metodológicamente a la investigación. Una vez que se tuvo el marco teórico, el cual permitió comprender las particularidades del estudio del caso, se procedió al análisis de los resultados. Esta fase consistió en organizar las sesiones registradas en base a los ejes temáticos mencionados anteriormente, con la finalidad de correlacionarlos y responder a la pregunta de investigación propuesta al inicio de ésta.

CAPITULO III

PRESENTACIÓN DEL CASO

PRESENTACIÓN Y EVALUACION DEL CASO

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: Mai

EDAD: 10 años

SEXO: femenino

ESCOLARIDAD: 4º de primaria

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: Morelia, Michoacán, 21 de febrero de 1995

NOMBRE DEL PADRE: Moisés

EDAD: 36 años

ESCOLARIDAD: Lic. en arquitectura

OCUPACIÓN: arquitecto

NOMBRE DE LA MADRE: María

EDAD: 34 años

ESCOLARIDAD: Lic. en arquitectura

OCUPACIÓN: ama de casa

RELIGIÓN: Católica

FECHA DEL ESTUDIO: febrero del 2005 a febrero del 2006

DESCRIPCIÓN DEL PACIENTE

Mai es una niña que representa su edad cronológica, mide aproximadamente 1.20 m. tiene tez clara, ojos cafés, cabello castaño oscuro, abundante y corto por encima de los hombros. Por lo regular lo trae suelto y un poco despeinado. Presenta sobrepeso. Durante los primeros 5 meses llegaba vestida con el uniforme ya que era atendida por las mañanas, el cual se presentaba completo y aseado, aunque llega con la blusa desfajada y con el suéter amarrado en la cintura. Posteriormente,

y por lo regular, viste pantalón de mezclilla o pantalones cortos y playeras. Habla de forma muy “chiqueada”, como si fuera una niña de dos años.

IMPRESIÓN

Da la impresión de que es una niña muy consentida debido a su forma de hablar, también parece algo torpe y descuidada por su arreglo y su forma de caminar, siempre agachada y se mueve como si estuviera muy grande o muy gordita.

FUENTE DE INFORMACIÓN

- Directa, de la paciente
- Indirecta, con entrevistas con la madre y sus profesoras, de tercero y cuarto grado.

MOTIVO DE CONSULTA

MANIFIESTO: La madre comenta: “lo que pasa es que Mai está teniendo problemas porque se enoja muy fácil y sus compañeros la rechazan por eso”. Lo anterior hablaba de dificultades en el desarrollo social.

LATENTE: Se percibía una relación ambivalente entre Mai y su madre, ocasionando problemas de conducta en la niña. Detrás de esta relación ambivalente se observaba la dificultad de la madre de integrar las expectativas que tenía sobre su hija con la realidad.

PADECIMIENTO O PROBLEMA ACTUAL

La niña es traída a consulta porque presentaba comportamiento agresivo en el salón de clases, prefería estar sola durante el recreo, y no podía tener un grupo de amigos estable ya que era rechazada por sus compañeros de escuela. Además, presentaba dificultades académicas manifestadas en bajo rendimiento escolar.

FACTOR DESENCADENANTE

La madre manifestaba que siempre había sido “*berrinchuda*” (sic), pero que el ciclo escolar anterior esto se había acentuado debido al rechazo de sus

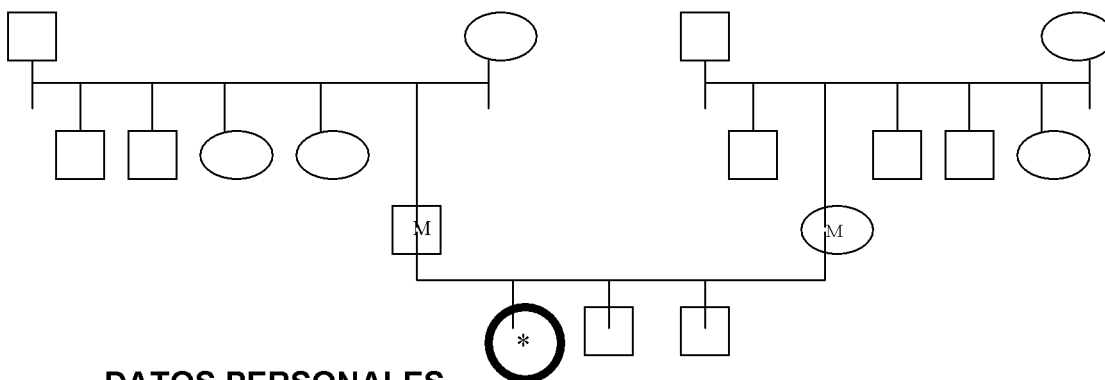
compañeros. La señora no mencionó ningún motivo para que la rechacen, sin embargo, las profesoras de la institución coincidieron en que Mai provoca el rechazo de los demás niños al agredirlos cuando se enoja.

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antes de hablar del desarrollo familiar y personal de Mai, cabe hacer un pequeño recuento de las familias de origen de los padres de la niña. María era la segunda de cinco hermanos, sus padres eran comerciantes, tenían una carnicería, una tienda de abarrotes y una lonchería, su nivel sociocultural era medio. Ella describía a sus padres como rígidos, muy estrictos y muy tradicionalistas. María manifestaba llevarse bien con sus hermanos, aunque en ocasiones habían llegado a tener algunas discusiones; ella visitaba frecuentemente a sus padres, de 4 a 5 veces por semana, debido a que hasta dos meses antes del inicio del estudio, la familia de Mai vivía muy cerca de sus abuelos maternos.

El Sr. Moisés es el más chico de cinco hermanos, como dato significativo se menciona que sus padres (es decir, los abuelos paternos de Mai) son primos hermanos. La madre de Mai comenta que la familia de su esposo es *“un poco aislada, no les gusta socializar, yo creo que ha de ser por que los señores son primos y eso hizo que siempre fueran ellos aparte”* (sic). Las visitas con ellos son menos frecuentes, además de que la relación es algo distante.

FAMILIOGRAMA



DATOS PERSONALES

Los padres de Mai se conocieron en el lugar donde trabajaban, un despacho de arquitectos. María tenía 22 años y Moisés 25; fueron novios por 6 meses, teniendo vida sexual activa y sin usar ningún método anticonceptivo; debido a esto María se embarazó. Cuando ella le dice a Moisés que están esperando un hijo él le contestó que unos días antes había pensando en que terminaran la relación porque no se llevaban muy bien y tenían discusiones frecuentes, por lo que le sugirió la separación; ella aceptó, aunque decide seguir adelante con el embarazo.

La madre de Mai recuerda que los sentimientos que tuvo al enterarse de la noticia del embarazo fueron de *“asombro, angustia y mortificación”* (sic). Posteriormente se sintió feliz de estar embarazada, a pesar de no haberlo planeado manifestó que si tuvo deseos de tener al bebé, además de que deseaba que fuera niña, ella se imaginaba que iba a ser una niña muy bonita, que se pareciera a ella, y que fuera muy inteligente. Durante el embarazo presentó vómitos, nerviosismo y muchos antojos. El contacto que establecía con el bebé en ese momento era la plática, la estimulación táctil en el vientre y ponerle música. No se obtuvieron datos de las expectativas del padre en ese periodo, pero se puede hipotetizar que, debido a su reacción, hubo un rechazo hacia Mai en esos primeros meses de gestación. Cuando María les informó a sus padres que estaba embarazada ya tenía tres meses de gestación, éstos reaccionaron ante la noticia con muchos reproches, ella manifestó: *“me dijeron que se sintieron desilusionados...yo sé que los defraudé”* (sic).

A lo largo del embarazo, María tuvo una gama de emociones muy variada. Por un lado se sintió muy triste y desilusionada de que su novio hubiera tomado esa actitud y no la hubiera apoyado, también sintió mucha tristeza por haber traicionado los principios con los cuales fue educada; sin embargo, por otro lado estaba feliz por el bebé que venía en camino, comentó que le gustaba salir a la calle para que los demás la vieran, el embarazo era muy notable debido a que ella era muy delgada y su vientre sobresalía bastante.

Ella se quedó a vivir en la casa de sus padres, pero continuamente había peleas y regaños, no solo por parte de sus papás, sino que también surgieron

conflictos con sus hermanos, particularmente con los varones quienes buscaban cualquier pretexto para insultarla, “*me decían que era una puta... una prostituta, una cualquiera... yo me sentía muy mal*” (sic). Por esta situación, cuando se encontraba con seis meses de embarazo decidió irse a vivir a una casa en construcción bajo su cargo, propiedad de un cliente y ahí se quedó hasta el nacimiento de Mai. Durante todo el embarazo no vio al padre de la niña, ella no especificó si fue porque él no la quiso ver o porque ella no lo buscó.

Cuando María se dio cuenta que ya estaba en trabajo de parto, se comunicó con su mamá para irse al hospital; también le llamó a Moi y él estuvo acompañándola durante todo el proceso de parto. La labor duró 12 horas; fue parto eutócico, se utilizó anestesia parcial. El peso de Mai al nacer fue de 3.300 kg. Y midió 52 cm. La primera reacción de María fue “*llorar de emoción*” (sic) aunque después se preocupó mucho al verla con un dedo de más (polidactilia). Después del nacimiento de Mai, María regresó a vivir con sus padres, ella recuerda que “*a partir de que nació la niña, todo cambió, todo el mundo la quería mucho y ya no sentía el rechazo que se había dado antes*” (sic). El padre de Mai la visitaba esporádicamente y en ocasiones le apoyaba económicamente, pero, manifiesta la madre, que eso no era necesario ya que ella trabajaba y sus papás la apoyaban también.

A Mai le gustaba abrazar a su mamá y a otras personas en los primeros meses, sonrió por primera vez a los 3 meses de edad. Fue alimentada con leche materna hasta que tenía 11 meses, la madre menciona que su reacción ante el destete fue “*buena*” es decir, sin complicaciones. A partir del tercer mes comenzaron a darle otros alimentos, presentó cólicos frecuentemente, principalmente por las noches, el biberón lo dejó a los dos años. Nunca fue alérgica a ningún alimento, su apetito fue adecuado, le gustaba comer de variadamente y no ha sido necesario forzar su alimentación.

Cuando Mai tenía 11 meses de edad fue operada para extirparle el dedo que tenía de más en la mano derecha; al momento de la exploración, el médico observó que también presentaba frenillo, razón por la cual en el futuro le iba a dificultar el

desarrollo normal del lenguaje, el médico sugirió la operación también de esto, pero no se realizó hasta que la niña cumplió 6 años. Cuando se internó a Mai en el hospital, María se comunicó con Moi para pedirle apoyo económico, ella comentó *“no es que lo necesitara mucho, pero yo sentía que era su culpa, a lo mejor porque sus papás eran primos mi hija nació así”* (sic). Él acudió al hospital y estuvo pendiente de la salud de su hija; a partir de esto comenzó a ver con más frecuencia a la niña, pero no se reanudó su relación con María. Mai se quedó 2 días en el hospital después de la intervención quirúrgica y no se menciona la reacción ante la hospitalización, ni ante la separación.

Aproximadamente por esa época, la Sra. María comenzó una relación sentimental con un compañero de trabajo y éste le propuso matrimonio, cuando el papá de Mai se enteró, volvió a acercarse a María y optó por proponerle matrimonio también. María decidió casarse con Moisés ya que pensó *“él es el papá de mi hija y no le iba a negar la posibilidad que estuviera con ella”* (sic).

Poco después de que Mai cumpliera un año de edad, sus papás se casaron y se fueron a vivir a su propia casa. Esto fue muy difícil para la niña ya que sus abuelos y sus tíos la consentían mucho y estaban todo el tiempo con ella, y, desde ese momento, la situación cambió un poco, debido a que, si bien, aún la cuidaban mientras su mamá trabajaba, no era todo el tiempo como antes, mostrando lo mucho que extrañaba estar con sus abuelos y sus tíos. Al año y medio durmió sin interrupciones toda la noche, su mamá comenta que nunca ha tenido ningún objeto especial para dormir. Al momento del estudio dormía sola, en su propio cuarto, pero ocasionalmente manifestaba sentir miedo de dormir sola y miedo a la oscuridad.

Aproximadamente al año y medio comenzó el entrenamiento del control de esfínteres, a los dos años estuvo completamente educada para ello. La educación esfinteriana comenzó en el maternal, la madre manifestó el control lo adquirió rápidamente sin ningún hecho traumático en este procedimiento. Hasta la fecha del estudio conservaba el control diurno y nocturno, aunque en septiembre del 2005, cuando nació uno de sus primos, tuvo eventos enuréticos en la escuela en tres ocasiones.

Comenzó a darse a entender a los 11 meses, al año y medio dijo su primera palabra que fue “mamá”. Casi a los dos años logró unir palabras para formar frases cortas. No ha presentado ninguna dificultad para hablar, como se mencionó anteriormente, al año de edad se le operó de frenillo para impedir dificultades orgánicas al momento de articular palabras, sin embargo, suele hacerlo de forma “chiqueada”, pero cuando se le hace la observación, lo puede hacer adecuadamente.

A los seis meses de edad, logró sostener la cabeza al igual que voltearse sola, a los 10 meses gateó, a los 11 meses empezó a usar la andadera y al año y medio logró caminar sin ayuda. A los 6 años aprendió a amarrarse las agujetas, a los 4 años aprendió a andar en triciclo y a los 6, a andar en bicicleta. Su coordinación motora es torpe, camina y se mueve como una niña más pequeña. Comenzó a darse cuenta de la diferencia de sexos a los 2 años de edad. En el maternal donde asistía. Su madre comenta que nunca le ha mostrado curiosidad acerca del origen de los niños. María notó que cuando Mai tenía aproximadamente año y medio se comenzó a tocar sus genitales, a lo que ella la regañó y le dijo que no debía hacerlo. Al momento del estudio ya se le había hablado acerca de la menstruación y los cambios de la pubertad.

Al año y medio fue llevada por primera vez al maternal, se adaptó fácilmente, después la cambiaron a un jardín de niños particular pero no se adaptó debido a lo cual, a los pocos meses, la cambiaron a un Jardín de Niños Federal, donde pudo terminar el preescolar. Ingresó a la primaria “Y” donde cursó solamente medio ciclo escolar, debido a que una compañera de su salón se peleó un día con ella y le encajó un lápiz en la mano, ante esto la cambiaron a otra escuela para que terminara el primer año. Al término de ese ciclo, la inscribieron en el “Instituto X”, el cual es un colegio privado, administrado por religiosas, donde continuó hasta el momento del estudio. No se llevaba bien con sus compañeros de grupo, en los recreos no jugaba con nadie, los niños la agredían mucho, el ciclo escolar anterior sus compañeros la apodaban “el veneno”. Ella solía agredir a sus compañeros en el salón de clases, cuando se enojaba tiraba las libretas de los niños vecinos, o gritaba

cuando las cosas no se hacían como ella quería, por lo que los demás niños le decían a la maestra “*ya sáquela*” (sic).

Su maestra comentaba que consideraba a Mai como una niña inteligente pero no quería trabajar, todos sus profesores se han esforzado mucho para ayudar a que su desempeño académico fuera mejor pero Mai continuaba con la misma actitud de apatía y desgano. La maestra de 3º año decidió que reprobara el año ya que no tenía la madurez necesaria para pasar a 4º año, además que consideró la mala relación que ella llevaba con sus compañeros y pensó que tal vez le haría bien convivir con otros niños.

Durante el siguiente ciclo escolar, también tuvo severas dificultades de adaptación, su profesora F. comenta: “*es que Mai era muy agresiva con los otros niños, les rayaba los cuadernos, cuando se enoja hace berrinche y no deja que los demás trabajen, no quiere trabajar en equipo porque no hace lo que los demás realizan...un día se enojó porque la castigué porque no terminó la actividad que estábamos haciendo y ella se salió llorando del salón y se fue al baño y rayó en una de las puertas `la maestra F. me fastidia`. Cuando yo mando recados a su mamá, Mai tira la libreta o arranca la hoja para que su mamá no la vea*” (sic).

Con su maestra de 4º año suceden cosas similares, la maestra J. menciona: “*el problema es que es muy berrinchuda, cuando le reviso los trabajos siempre le falta algo, ya sea la fecha o el nombre, y como le digo que está mal, que está incompleto, ella se pone a llorar y a decir `pero por qué...solo a mí me castigas`, no entiende que yo soy pareja con todos. Con los demás niños la relación es difícil aunque yo he tratado de que ellos la integren al grupo, en ocasiones si la integran a los juegos pero ella se comporta muy raro...como niña pequeña, sus movimientos y todo parecen de una niña como de dos años... en otras ocasiones sólo está en el patio tirada de panza, no la entiendo y de repente me desespera, sobretodo por su manera de hablar*” (sic).

Ante estas dificultades escolares, la mamá de Mai la defiende: a la hora de la salida ha llegado a reprender a los otros niños cuando se da cuenta que Mai tuvo problemas con alguno de ellos, esto ha ocasionado algunos problemas incluso con

las madres de los compañeros de Mai, ya que una vez la sra. María jaló a un compañero de Mai por ir burlándose de ella. También la abuelita materna ha hecho eso cuando va por ella a la salida, esto ha ocasionado reclamos a la maestra por parte de los padres de los otros niños.

En cuanto a su historia de salud, Mai fue operada en dos ocasiones, la primera vez para extirparle el dedo que tenía de más en la mano y en el pie, y además de un absceso que tenía en la boca. La segunda vez fue operada de los frenillos a los 6 años. Por esa misma época tuvo frecuentes accidentes, pero ninguno de cuidado, mencionó la madre. A los 7 años tuvo varicela. No es muy enfermiza, y cuando llegaba a contraer gripa o tos, la familia la consiente mucho. La Sra. María comentó que en varias ocasiones le ha preguntado a Mai si quiere que cuando sea un poco mayor la opere un cirujano plástico para que le reconstruya el dedo pulgar, ya que quedó un poco chueco y más corto y grueso que el de la otra mano, a lo que Mai siempre contestó que no.

Los juguetes y juegos que prefería son "*los de bebé*" (sic.): le gustaban los peluches, los muñecos de tela y todo lo que tenga que ver con "Winnie Poh", disfruta mucho jugar con plastilina, ver la televisión escuchar música y cantar. Tenía dos perros de mascota a los cuales trata bien. Con sus hermanos peleaba bastante frecuente, era muy común que discutieran porque alguno tomó las cosas de Mai y eso a ella le molestaba muchísimo, o porque iban en el auto a algún lugar y "*le invadían el lugar*" a Mai, por lo que empezaba a empujarlos, a gritar que se quiten y a llorar, esto también sucedía cuando están viendo la televisión. Ante esto su mamá se enojaba mucho ya que pensaba que no deberían de pelear tanto, por lo que los reprendía cuando eso sucedía. El padre de Mai trabajaba fuera de la ciudad, ya que su profesión le exige supervisar obras en varias ciudades del país, así que pasa dos o tres días en casa, y sale por una semana o dos. La Sra. María en estos momentos se dedica al hogar, menciona que cuando Mai tenía como 6 años aceptó algunos proyectos pero le demandaban mucho tiempo y ella percibió que descuidó a sus hijos, y que éstos a su vez descuidaron la escuela por lo que decidió ya no

trabajar, además menciona “*aparte, la verdad que no lo necesito, ya que mi esposo gana bastante bien*” (sic).

María era la principal responsable de imponer la disciplina en casa, para que se cumplieran las reglas se utilizaban castigos como no dejar ver la televisión, no dar dinero o no jugar por un rato. Cuando Mai era castigada, lloraba mucho y no aceptaba el castigo. Los padres han tenido discusiones concernientes a la disciplina, Moi decía que su esposa era muy severa en ocasiones y que constantemente regañaba a Mai. También había mucho conflicto porque los abuelos maternos de Mai intervenían mucho en la educación y en las reglas, debido a que se sentían con la autoridad de hacerlo por el tiempo que Mai y María vivieron con ellos, y esto a Moi le desagradaba mucho.

Cuando Mai tenía como 7 años ocurrió un suceso bastante significativo, que hasta la fecha del estudio la Sra. Maria no terminaba de explicarse lo que pasó: ellos estaban en una fiesta familiar y Mai decidió irse a dormir a la casa de los abuelos aunque su papá no le había dado permiso. Cuando su papá se dio cuenta que lo había desobedecido fue por ella a la casa de sus suegros y cuando llegó a su casa subió a Mai a su recámara con ella llorando, su mamá se preocupó y cuando subió al cuarto estaba la niña sin ropa, muy angustiada y no paraba de llorar. Ella le preguntó a su esposo que había pasado pero él no le contestó nada. La Sra. María comenta que tal vez hizo eso para demostrarle a la niña que él era el responsable de su educación y de sus gastos y que como tal, lo tenía que obedecer, ella dice que nunca ha pensado en que pudo haber sido un intento de abuso sexual. Esto nunca se aclaró ni se volvió a hablar del tema.

EXAMEN MENTAL

La apariencia de Mai era la de una niña mucho más pequeña de su edad cronológica, a pesar de que era más alta que los demás niños de su edad. A las sesiones siempre llegaba con el uniforme, el cual por lo regular lo traía desfajado y algo sucio, lo cual podía ser comprensible dado que la hora de la sesión era después del recreo. Cuando asistía en la tarde viste por lo regular pants o shorts con playeras, durante el tratamiento no asistió con vestido (fuera del uniforme). Se

percibían claramente dificultades en la coordinación motora gruesa, ya que su modo de andar era lento y un poco torpe, se balanceaba como si se le dificultara por algún motivo el movimiento.

Mai se encontraba ubicada en tiempo, espacio y persona, su estado de conciencia era claro. Su atención y concentración variaba dependiendo de la actividad, cuando se encontraba en la sesión de juego su atención está centrada en lo que el juego, por el contrario, en el momento de la administración de los tests, su atención estaba muy dispersa. Su memoria a corto y a largo plazo era buena, sin embargo, debido a sus barreras defensivas eran muy raras las ocasiones en las que platicaba de algo del pasado.

Su discurso tenía una secuencia lógica y era congruente, el lenguaje corporal coincidía con el verbal, su tono de voz era agudo y en algunos momentos no se le entendía lo que decía debido a su tendencia a hablar como niña pequeña. El proceso del pensamiento era escaso, las ideas más recurrentes de Mai giraban en torno a los programas de televisión que veía, como “el Chavo del 8”, “Winnie Poh” y “Dora la exploradora”; también hablaba mucho de sus mascotas, dos perros de nombre “Negra” y “Frenchy”. Casi no platicaba acerca de sus hermanos, con excepción de cuando peleaban al venir en camino al consultorio, tampoco hablaba de la situación escolar. Era muy difícil que Mai hablara de sus sentimientos, cuando se daba el caso, lo hacía con un tono de voz más “chillón” y agudo que de costumbre. Se le dificultaba mucho el controlar sus impulsos, aunque hacía un gran esfuerzo cuando estaba en el consultorio, ya que en ocasiones sus hermanos la llegaban a acompañar y cuando salía y los veía agarrando algún juguete de ella, se enojaba y comenzaba a quejarse con su mamá.

Toda la familia de Mai era muy católica, por lo que ella estaba siendo educada dentro de esta religión, y se fortalecía en el Colegio donde estudia, aún así, dentro de las sesiones de trabajo con Mai, nunca se mencionó el tema de la religión. Por lo regular, Mai llegaba contenta y de buen humor a las sesiones, y de la misma manera se mostraba durante el desarrollo de las mismas. Se veía ansiosa cuando se daba cuenta que ya se iba a terminar su tiempo y que aún quería

quedarse a jugar a otra cosa, por lo cual comenzaba a hacer las cosas con más prisa.

Debido a su forma de hablar y de moverse, solía dar la impresión de que no era una niña muy inteligente, sin embargo, esto cambiaba al momento de conocerla mejor y de convivir más tiempo con ella. No se observa ninguna alteración sensorial. En cuanto a su personalidad, se podía decir que Mai era una niña cariñosa, algo desconfiada, con mucha necesidad de que le demuestren afecto, solía enojarse fácilmente, pero con la misma facilidad olvidaba el enojo.

PRUEBAS E INSTRUMENTOS APLICADOS

- Formato de historia clínica infantil, formato Menninger (Anexo 1)
- Test de la casa-árbol-persona (HTP) calificado según Buck (Anexo 2, 3, 4 y 5)
- Test de la familia (Anexo 6)
- Test de apercepción temática, versión animales, calificado según Bellak (CAT-A) (Anexo 7)
- Test gestáltico visomotor de Lauretta Bender evaluado para diagnosticar daño orgánico, según Koppitz y psicoanalíticamente. (Anexo 8)
- Escala de inteligencia para niños en edad escolar, revisado y estandarizado para México, de Wechsler (WISC-RM) (Anexo 9)
- Test de la figura humana calificado según Goodenough

RESULTADOS OBTENIDOS DE LA VALORACION PSICOLÓGICA

ÁREA INTELECTUAL.

De acuerdo al resultado obtenido en el test de Goodenough, obtuvo un CI de 62, lo cual habla de una capacidad intelectual deficiente, sin embargo este resultado está influenciado en forma determinante por sus dificultades en la psicomotricidad y por los conflictos emocionales que manifiesta.

Por otro lado, los resultados obtenidos en el WISC-RM, arrojaron datos distintos. Mai obtuvo un puntaje del CI verbal de 113, y un puntaje del CI de ejecución de 112 y un CI total de 114; todos estos considerados dentro del rango de la normalidad. En las subescalas de ejecución los resultados fueron más estables y dentro del promedio que en las subescalas verbales las cuales mostraron las puntuaciones más altas pero también las más bajas. Lo anterior demuestra que las áreas donde tiene mayor habilidad son en la memoria a largo plazo en el pensamiento asociativo, formación de conceptos, juicio lógico y práctico, sentido común, atención y la capacidad para responder a una situación estructurada. Sin embargo, las áreas que necesita desarrollar son la comprensión del lenguaje, la abstracción, la verbalización, la capacidad para seguir instrucciones de tipo verbal y los procesos aritméticos básicos.

ÁREA MADURATIVA/ORGANICA

De acuerdo a los resultados obtenidos en el test de Bender evaluado según Koppitz, Mai obtuvo 7 puntos, lo que habla de una edad madurativa de 8 años, inferior a la edad cronológica. Además obtuvo 3 indicadores de daño orgánico, lo cual no llega a ser significativo tomando en cuenta su edad.

ÁREA FAMILIAR

Mai percibía un ambiente familiar restrictivo debido a que sentía que su mamá es demasiado sobreprotectora, desesperada, agresiva e impulsiva y, como consecuencia, la vive como agresora y posesiva, pero, paradójicamente, sentía que no le ha dado las suficientes muestras de amor que ella necesita. Como respuesta ante la situación familiar presentaba cierta tensión interna debido a la relación insatisfactoria que mantenía con los miembros de la familia.

ÁREA SOCIAL

Es esta área la que se encontraba con mayores conflictos. Mai tenía una dificultad muy grande para relacionarse con los demás ya que percibía rechazo e inestabilidad del medio que le rodea. Lo anterior le provocaba comportarse ambivalente al entorno social, ya que, por un lado buscaba el afecto de los demás y

necesitaba de apoyo, pero por otro lado presentaba miedo y mucha resistencia para hacer contacto con el exterior debido a sentimientos de inadecuación y a la falta de confianza en los que le rodean. Presentaba un alto grado de ansiedad y tensión ocasionada por las relaciones sociales insatisfactorias, debido a que, aunado a lo anterior, dependía mucho de lo que digan los demás. Como respuesta defensiva opta por aislarse y alejarse del entorno que ella percibe como insatisfactorio y hostil, pero en otras ocasiones responde con agresión.

ÁREA SEXUAL

Mai presentaba una adecuada identificación con su género y rol psicosexual. Manifestaba cierta preocupación por los aspectos sexuales y esto le causaba ansiedad, pero esto podía considerarse normal debido a que estaba por entrar a la pubertad.

ÁREA EMOCIONAL

Mai se sentía frustrada intelectualmente debido a que se percibía con capacidades y habilidades limitadas. Ante esto, recurría a la fantasía como principal mecanismo defensivo para evadir la realidad. Presentaba sentimientos de insuficiencia y una gran distorsión del esquema corporal, recurriendo al narcisismo y a la grandiosidad como una sobrecompensación para llegar a superar la propia realidad.

Tenía poco control de impulsos, expresando la agresividad ante el más mínimo estímulo, lo que provocaba sentimientos de culpa y deseos de castigo. Manifestaba regresiones significativas a la etapa oral, manifestada en conductas como la necesidad de gratificación inmediata, la dependencia y la demanda excesiva de la satisfacción de sus deseos. También presentaba regresiones a la etapa anal, manifestada en conductas como la pérdida de la autonomía, la rigidez como una forma de controlar sus impulsos y rasgos obsesivo-compulsivos. Lo anterior habla de inmadurez y primitivismo. Manifestaba sentimientos de desamparo debido a que el contacto afectivo que tenía era muy débil, ante esto reaccionaba con una fuerte necesidad de logro como un deseo de llenar las carencias afectivas

que ella percibía. Esto le hacía sentirse deprimida pero actuaba con pasividad ante la tristeza que siente.

PERFIL METAPSICOLÓGICO

a) Desarrollo de los impulsos

Mai tenía 10 años al momento de la investigación, por lo que debería encontrarse en la etapa de latencia, sin embargo, las conductas que presentaba, hablaban de que la etapa dominante no era la que correspondía a su edad cronológica, sino que era a la etapa anal a la cual se regresionaba cuando la angustia era muy grande.

La libido se encontraba, mayoritariamente, contenida en el interior, lo cual impedía una adecuada catectización de los objetos, debido a esto, el narcisismo secundario en Mai era significativo. Lo anterior sucedió por la relación simbiótica que Mai mantenía con su madre, teniendo como resultado la notable dificultad para relacionarse con el medio externo y una alta sobreestimación de ella misma, sin embargo, esta excesiva estimación era muy frágil ya que dependía en alto grado de los demás, especialmente de su mamá, para fortalecer esta imagen, esto se manifiesta en las ocasiones que Mai acude a que su madre la defienda (e incluso esto sucede aun cuando Mai no lo solicita) para obtener lo que quiere o desea, o si alguien, incluyendo alguno de sus hermanos, la molesta.

La relación que mantenía con los objetos externos es pregenital, ella solo se acerca a los demás si pueden satisfacer alguna de sus necesidades, y si no lo hacen, se aleja y busca a alguien que si lo haga, generalmente es su mamá quien cumple esta función. Es difícil asegurar si Mai alcanzó un nivel edípico o post-edípico, siendo este último el que debería de presentar, lo que si es muy claro es que en estos momentos sus relaciones objetales no corresponden a la latencia, fase de desarrollo en la cual se encuentra debido a su edad de su al momento del estudio.

Las expresiones agresivas de Mai estaban presentes dentro de la sintomatología manifestada. Las conductas problemáticas estaban determinadas

por la etapa psicosexual a la que se regresionaba, la etapa anal, esto porque cuando se enoja lo demuestra en forma de berrinches, agresiones, ira e impulsividad. La mayoría de las ocasiones la agresión se dirigía hacia el mundo exterior, pero al parecer esto sucedía de manera indiscriminada, no con la intención de lastimar o agredir a alguna persona en particular, sino con la necesidad imperiosa de descargar la pulsión, es decir, no iba dirigida a nadie en específico (por lo menos no dentro de la escuela), pero cuando se sentía desbordada por el impulso atacaba a quien se encontrara cerca.

b) Desarrollo del Yo y del Superyó

Las funciones autónomas del Yo se encontraban limitadas e invadidas por el conflicto psíquico, lo cual se manifestaba en deficiencias en el control motor, la expresión de los afectos, el proceso del pensamiento, el habla, y el tipo de pensamiento que debería de mostrar de acuerdo a su edad, el cual debería ser un nivel concreto, acercándose al pensamiento abstracto; sin embargo, parecía que el tipo de pensamiento de Mai era todavía pre-operacional.

Las defensas que utilizaba estaban erigidas contra los impulsos libidinales y agresivos, siendo inadecuadas para su edad. Los mecanismos defensivos estaban desequilibrados, ya que utilizaba muy pocos y de manera excesiva; los mecanismos que más utilizaba son la evasión, el aislamiento de afectos, la negación y la formación reactiva. Estas defensas resultaban ser ineficaces, ya que por ser tan rígidas, suelen colapsarse y rendirse ante la regresión, como un último camino antes de la descarga pulsional o agresiva.

Tomando en cuenta lo anterior se deduce que el superyó no se había desarrollado lo suficiente, seguía siendo dependiente del exterior para funcionar, y aún las normas no quedaban bien claras o bien establecidas; un ejemplo de ello es que su maestra comentaba que premiaba a los niños trabajadores con un dulce, y como Mai no era premiada, esperaba a que todos se salieran del salón para robárselos.

c) Evaluación genética

Mai presentaba una fijación muy clara en a fase anal, manifestada en un carácter obsesivo muy evidente, muchas de las sesiones ella se dedicaba a ordenar meticulosamente los materiales con los que se jugaba, además de la acumulación de objetos y el deseo constante de jugar con plastilina o pintura; además, sus expresiones agresivas son características de esta etapa.

d) Evaluación dinámica y estructural (conflictos)

Mai exhibía conflictos internos entre los sentimientos ambivalentes manifestados hacia su madre, ya que aunque era la única que satisface sus necesidades, la sobreprotección de María dificultaba la maduración y el desarrollo adecuado de su hija, provocando enojo por un lado, pero por el otro, se sentía gratificada, por lo que se seguía perpetuando el círculo vicioso. Estos sentimientos agresivos hacia su madre, se volvieron intolerables para el yo, ocasionando también conflictos con el superyó, sobretodo porque debido a su formación cristiana, es “imperdonable” albergar esta clase de emociones en el interior, generando más culpa.

Existían también muchos conflictos externos, especialmente en el área social, debido al escaso control de impulsos y la dificultad en la capacidad de demora, lo cual provocaba que sus compañeros no quisieran jugar con ella ya que no respeta las reglas, no toleraba perder y cuando ocurría algo que le molestaba, tiraba y pateaba todo lo que se encuentra a su alrededor. Lo anterior, demostraba que su desarrollo se encuentra a un nivel muy primitivo, provocando que el trastorno sea severo y que requiera de un trabajo profundo y prolongado para que remitan los síntomas y se equilibre su desarrollo psíquico.

e) Evaluación de algunas características generales

Presentaba poca tolerancia a la frustración y capacidad de demora baja, mostrado en las reacciones explosivas cuando las cosas no salían como ella lo esperaba o lo pedía, originando más ansiedad de la que podía enfrentar su débil estructura yoica, por lo tanto, la regresión patológica, la actividad defensiva y, por consiguiente, el fortalecimiento del síntoma se pone en marcha con mucha mayor facilidad. El potencial de sublimación es limitado, debido a que sus defensas son de

orden pre-genital, por lo tanto se hace más fácil de que recurra a soluciones inmediatas y patológicas para obtener la gratificación. Las tendencias regresivas dominan en la estructura de Mai, por lo que las resistencias y el mantenimiento del síntoma se convierten en barreras significativas para el avance del tratamiento.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA

Debido al análisis metapsicológico, se observa que en Mai existen regresiones permanentes de los impulsos hacia puntos de fijación anal, previamente establecidos y que conducen a una neurosis infantil de tipo obsesiva claramente identificable.

SESIONES

Sesión 1

Mai y su mamá llegan puntuales al CAP, cuando salgo a recibirlas a la sala de espera veo a una señora muy arreglada: maquillada impecablemente, con varias pulseras y accesorios, y una niña con uniforme sentada junto a ella quien trae una lapicera y una libreta; cabe mencionar que son las 12 del día, y a la niña le dieron permiso para salir del colegio y regresar más tarde. Les pido que pasen al consultorio para conocer el motivo de consulta y realizar el encuadre de las primeras sesiones, las de evaluación. Me presento y le pido a la sra. que me comente la situación que la lleva a solicitar tratamiento en la institución, la sra. Comenta que va porque “Mai está teniendo problemas en la escuela, con sus compañeros del salón” y en la escuela le recomendaron que asistiera al CAP debido a los precios y al servicio. Yo les explico las reglas del lugar: horario, tiempo de las sesiones, costo, etc. Durante ese tiempo Mai no dice nada, solo se dedica a mirar el lugar.

Cuando le pido a la señora que nos deje solas a la niña y a mi, para que ella pueda conocer bien lo que va a ser su espacio de trabajo, Mai le da a su mamá la libreta que traía, pero antes de que salga ella decide que siempre no, que prefiere quedársela junto con su lapicera. Vuelvo a repetir mi nombre y establezco el encuadre con ella: le digo que podemos jugar a lo que quiera, siempre y cuando al

momento de terminar la hora guardemos todo en su lugar, además nos vamos a respetar, lo cual quiere decir que no nos vamos a agredir, y que lo que ella me platique yo lo voy a guardar en secreto. Ella se sienta en el suelo (yo la sigo) y comienza a hojear su libreta, hasta que encuentra una hoja (ver anexo no. 2 y 3) y la arranca diciéndome “toma...te la hice para ti... es un pastel muy bueno”. Yo le agradezco y le pregunto por el dibujo de la parte posterior de la hoja, me dice que es un ángel que está muy contento. Revisa el consultorio el busca de algo para jugar, encuentra unos títeres de “Winnie Poh” y sus amigos: el puerquito, el burro y el tigre; ella me dice que quiere jugar con ellos, yo le pido que me diga cuales voy a manejar yo, me da al burro “Igor” y a “Puerquito”, ella se queda con “Winnie Poh” y con “Tiger”. Comienza el siguiente diálogo:

- Hola, puerquito, ¿cómo estás?
- Bien, ¿y tú? (pregunto a Winnie)
- Yo estoy muy contento porque voy a venir con mi psicóloga, ¿tú crees?
- ¡que padre! Y ¿por qué vas a venir?
- Mmm... voy a venir a platicar... ¿quieres que juguemos a las escondidas?
- Sí, pero vamos a invitar a Tiger y a Igor...
- ¡Sale!

Ella escondía a Winnie Poh detrás de la casita de muñecas y yo, mas bien el puerquito, lo buscaba diciendo “¿Dónde andará Winnie Poh? No lo veo...”, después de unos minutos lo encontraba y entonces a mi me tocaba esconderme. Así se pasó el resto del tiempo de la sesión. Cuando se terminó el tiempo, se lo informé y guardamos los títeres en su caja. Le dije que me había dado mucho gusto haberla conocido y que entonces nos veíamos para la siguiente semana. Ella bajó muy contenta y corrió con su mamá. Cuestioné a su mamá acerca del horario, ella comentó que no había problema ya que el colegio estaba muy interesado en que Mai asistiera a terapia por lo que se acordó que nos veríamos los martes a las 12 del día.

Sesión 2

Mai subió muy contenta al consultorio, de nuevo traía su lapicera, noté que era de “las chicas superpoderosas”, me dijo que traía unas monedas y quería jugar con ellas. Las sacó, eran unas monedas de cartón que habían utilizado en su clase de matemáticas, eran unas 30 aproximadamente y de varias denominaciones. Comenzó a formarlas, preocupándose de que quedaran muy derechitas y ordenadas, se llevó bastante tiempo en hacerlo, porque si se movía una, la acomodaba con muchísimo cuidado para que no quedara la fila chueca. Una vez que las acomodó todas, comenzó a repartirlas, una para ella y otra para mí. Cuando acabó de repartirlas me pidió que contara las mías y ella haría lo mismo con las suyas para ver quien ganaba, cabe mencionar que estas instrucciones me las dijo con una forma de hablar muy “chiqueado” casi no se le entendía lo que decía. Así lo hice, yo tenía 31 pesos, ella contó las suyas y tenía la misma cantidad, se rió y las volvió a repartir de tal forma que yo me quedara con más dinero. Se lo hice notar pero ella no contestó nada.

Después las volvió a formar, yo comenté que el tiempo se estaba acabando, empezó a recoger de una por una las monedas para guardarlas en la lapicera, de la misma manera como las había puesto antes, lo cual consumió todo el tiempo que quedaba. Salió corriendo, no sin antes cambiar el letrero de la puerta del consultorio, de “ocupado” a “desocupado”. Le proporcioné a su mamá el cuestionario de Historia del desarrollo (ver anexo no. 1) para que la próxima sesión lo llevara contestado por ella y por su esposo y mantener una entrevista con ella para conocer y completar el expediente requerido por la institución. Ella asintió por lo que para la próxima sesión Mai no asistiría.

Sesión 3

La mamá de Mai llegó muy puntual, como de costumbre, se presenta más maquillada que lo habitual, además observo que trae 2 o 3 collares y varias pulseras en cada mano. Al pasar al consultorio se notaba un poco ansiosa. Pregunté primero si el horario de las sesiones no estaba afectando de alguna manera el desempeño de Mai en la escuela, ella contestó que cuando salía era hora de inglés y que no

existía mucho problema porque además como estaba repitiendo el curso, consideraba que no perturbaba de manera notable a Mai. Me entregó el cuestionario de la historia del desarrollo el cual manifestó haber llenado junto con su esposo, comenta su preocupación por saber “como veo” a Mai, porque su mamá le dice que en sus tiempos no se ocupaba de psicólogo sino de unas “buenas nalgadas”. Le explico que es muy pronto para poder darle los resultados de la primera parte del proceso (el psicodiagnóstico), que apenas llevamos dos sesiones y que necesito conocer a profundidad los antecedentes personales, que eso sucederá hasta dentro de dos sesiones más.

Pido que me explique un poco más acerca del desarrollo escolar y el motivo de los múltiples cambios de escuela que vivió Mai, la sra. explica las dificultades presentadas, sobretodo lo referente al problema que tuvo la niña con su compañera, ella argumenta que esa niña molestaba mucho a Mai y “ella solo se defendía, pero un día Mai iba caminando y como nunca se fija por donde camina, no vio que la niña le metió el pie y se cayó y se encajó el lápiz en la mano”. La sra. María habla de los rechazos que sufre Mai por parte de sus compañeros de escuela, y de lo difícil que es para ella vivir esta situación, que ya no sabe que hacer y que además, todo se dificulta porque no siente el apoyo de su esposo debido a sus constantes viajes, y que cuando está con ellos solo quiere descansar y que no lo molesten por lo que cuando los 3 niños se ponen a pelear él “luego, luego los regaña, no le tiene nada de paciencia a Mai”.

Durante toda la entrevista se observa un gran esfuerzo por parte de la sra. por no llorar, su voz se escucha entrecortada y en ocasiones tiene que hacer una pausa para seguir hablando, en especial cuando habla de los problemas de Mai con sus compañeros. Sin embargo, al hacerle el señalamiento, ella comenta que si le molesta, pero que sabe que Mai va a salir adelante y que por eso está realizando las sugerencias de la maestra, por lo que me pide que asista a su escuela para que ésta vea que ya se “están tomando cartas en el asunto”. La sesión se termina debido a que la señora es muy meticulosa en sus explicaciones, por lo que agradezco que haya llenado el cuestionario y menciono que dentro de tres o cuatro

sesiones la citaré para explicarle los resultados del psicodiagnóstico y determinar el plan terapéutico. Ella agradece de manera muy efusiva al término de la entrevista y sale muy rápido debido a que tiene que pasar por los niños a la escuela.

Sesión 4

Esta sesión fue dedicada a la aplicación de pruebas, debido a la necesidad de comprender mejor la situación de Mai, sobretodo buscando descartar algún problema de tipo educativo o incluso neurológico, el cual estuviera fuera de mi alcance terapéutico. Al llegar Mai al CAP, de nuevo llevaba su lapicera y preguntó a lo que íbamos a jugar esta vez, yo le expliqué que en esta ocasión íbamos a hacer actividades un poco diferentes, que iba a dibujar, a contar cuentos y contestar algunas preguntas; esto no le agradó para nada a Mai, demostrándolo con una mueca en su cara. Pregunté su opinión al respecto y ella contestó “¿pero por qué no vamos a jugar?”, esto con un tono más chillón de lo acostumbrado, como haciendo notar su molestia, al o que respondí que yo necesitaba conocerla más por lo que los dibujos me iban a ayudar mucho.

Comenzamos con la aplicación del HTP (ver anexo no. 4), la casa le costó mucho trabajo dibujarla, inmediatamente buscó una regla que traía en su lapicera, yo le dije que no era necesario utilizarla, pero ella insistió, además que ocupó bastante tiempo en hacer todas las ventanas que le puso. Se tardó considerablemente al hacer el árbol, ya que como no le cupo en una sola hoja me pidió que le consiguiera cinta adhesiva, como en el consultorio no había, ella bajó con la secretaria a pedírsela; cuando ya iba a unir las dos hojas dijo que la iba a iluminar para que no se viera “feo”, pero solo iluminó la línea de unión. En contraste con los dos dibujos anteriores, tanto la figura humana masculina como la femenina fueron realizadas en pocos segundos, la única distinción entre una y otra es el cabello, el cual es más largo en la mujer que en el dibujo del hombre; se mostró bastante satisfecha al realizar estos dibujos, no hizo borraduras ni comentarios acerca de los mismos. Sin embargo tampoco quiso hacer historias, ya que alegó que no se le ocurría nada.

Al dibujar a la familia (ver anexo no. 5), trató de hacerlo mejor de lo que había hecho los primeros dibujos, procuró dibujarles rasgos faciales y contó la historia de esa familia: platicó que era una familia que se iba a tomar una foto, pero que el papá se estaba comiendo unas papas y no le quería dar a los hijos por lo que éstos últimos estaban enojados. Terminamos la sesión aplicando el Bender (ver anexo no. 7), a lo cual respondió con mucha ansiedad, ya que se le dificultaba significativamente la reproducción de las figuras. Quiso de nuevo utilizar la regla, y en esta ocasión no lo permití, lo cual generó todavía más ansiedad, sin embargo, cabe señalar, que no realizó borraduras en ninguna de las figuras que reprodujo. Al término de esta última prueba, le dije que se había acabado nuestro tiempo, pero que en la siguiente sesión continuaríamos haciendo actividades similares.

Sesión 5

Ese día Mai llegó un poco tarde debido a que había mucho tráfico en la ciudad (al menos esa fue la justificación de la señora). En esta ocasión Mai no traía su lapicera como en las sesiones anteriores. Le mostré las láminas del CAT- A, dándole las instrucciones: "fíjate Mai, que esta vez te voy a enseñar unos dibujos para que tu me cuentes un cuento que se te ocurra acerca de lo que veas en la imagen, me vas a platicar que está pasando, que pasó antes y que te imaginas que va a pasar después, ¿te parece? Yo voy a escribir lo que me pliques para que no se me olvide". Ella asintió pero con muy poco entusiasmo y nos sentamos en el suelo para iniciar. Le costó mucho trabajo la elaboración de las historias (ver anexo no.6), todas son muy cortas debido a que Mai se distraía con facilidad durante la aplicación de la prueba; constantemente miraba a su alrededor. Yo señalé su conducta y le pregunté si se encontraba aburrida, ella dijo que no.

Cuando terminamos el test, quedaban 20 minutos aún de su tiempo por lo que le propuse que jugáramos a algo, ella encontró un material didáctico que constaba de regletas de colores (utilizados en la adquisición de las matemáticas), de diferentes tamaños, ella los sacó todos y los comenzó a formar empezando del más grande al más chiquito, yo pregunté si también realizaría lo mismo, ella me dijo que sí, por lo que copié su actividad, sin embargo, al parecer no lo estaba haciendo

como ella quería ya que después de que había yo formado mi fila, ella la corrigió porque no estaba lo suficientemente derecha. Después de esto, comenzó a guardar el material y yo me percaté que el tiempo se nos había acabado, así que le ayudé a recoger y la acompañé a la salida.

Sesión 6

Mai llegó muy contenta esta vez, y preguntó si esta vez si íbamos a jugar, yo le dije que sí, que escogiera lo que quería hacer, antes de subir al consultorio, vio el estante de los juegos de mesa, el cual se encuentra junto a las escaleras; decidió jugar al "scrabble júnior", cabe aclarar que esta versión del juego está adaptada para niños. Subió corriendo las escaleras con la caja del juego en sus manos y antes de entrar cambió el letrero del consultorio a "ocupado". Me preguntó que si sabía como jugar a lo que contesté que si, yo le pregunté lo mismo, pero ella me dijo que no. Sacó el tablero y la bolsita con las fichas, luego sacó el instructivo y me dijo "tú léelo mientras yo voy ordenando las fichas", comencé a hacer lo que me pidió y mientras ella se dedicó a ordenar las fichas de manera obsesiva, una tras otra, cuando yo termino de leer, me pide que le ayude así que yo pongo una ficha en la fila siguiente a la que ella está poniendo, sin embargo ella la quita y me dice que ahí no va, por lo que la mueve y la acomoda donde se supone que debe de ir.

Una vez que termina de formar las fichas, reparte 7 fichas para ella y 7 para mí y me pide que yo inicie, pongo la palabra "feliz", después de esto ella se queda pensando un rato y pone la palabra "lápiz", pero no la integra a la que yo había puesto, sino que quita la "z" y se la lleva a su palabra, en la esquina izquierda del tablero. Yo pongo la palabra "decir" y ella pone "cepa", yo le pregunto el significado de esa palabra, ella contesta "es cuando dices... sepa que quieres decir". Yo pongo "risa" y ella acomoda "escuela" solo que la pone en la otra esquina del tablero para acumular más puntos, yo le pregunto "¿Mai recuerdas las instrucciones?", parece como que no escucha porque no contesta nada. Yo me quedo pensando que palabra poner, con las letras que tengo y agregársela a la palabra "escuela", ella se asoma a verlas y me sugiere "porqué no pones `dedos`, aquí tienes las letras", le digo "me parece buena idea" así que agrego esa palabra.

Después ella pone “gato” pero busca ponerlo donde tenga más puntos, yo pongo la palabra “elote”; ella se queda un momento analizando cuales letras usar y pone “mesa” junto a la primera palabra que yo había puesto así que queda “felimesa”, le pregunto el significado pero no responde, solo dice “vamos a contar los puntos que tenemos cada quien”, yo junto 196 y ella 213, así que se pone muy contenta de ganar. Terminamos la sesión y baja corriendo a avisarle a su mamá que ganó y que quiere que le compre ese juego para tenerlo en su casa, ésta sonríe y le dice que ya se vayan porque hay que ir por sus hermanos. Yo le pido a la sra. María que nos veamos para la próxima semana para comentarle los resultados del psicodiagnóstico, ella accede pero solicita que nos veamos a las 9 de la mañana para poder realizar todas sus actividades.

Sesión 7

La sra. María llega tan puntual como acostumbra, y nos toca esperar unos minutos afuera del CAP porque la secretaria aún no llega, esto parece incomodarle pero no hace ningún comentario al respecto. Me pregunta con mucho interés cómo salió Mai y comenta que la maestra está solicitando una entrevista conmigo. Yo explico un poco la función de las pruebas y en que consiste cada uno de los dibujos que Mai realizó, hago mucho hincapié en la necesidad que tiene Mai de sentirse aceptada por su grupo y que por lo mismo en ocasiones intenta forzar la situación lo que resulta contraproducente. Al escuchar esto, comienzan a rodar algunas lagrimas por sus mejillas, y la señora hace el intento por contenerlas, platica, con mucho dolor, el año anterior, cuando a Mai le decían “el veneno”, y que nadie se quería juntar con ella, por eso en varias ocasiones a la hora de la salida, ella intentó corregir a los niños que escuchaba que hablaban mal de Mai., sin embargo no tuvo éxito.

Yo intervine, preguntando si anteriormente había presentando este tipo de actitudes, es decir, si intentaba defenderla de otros cuando alguien la molestaba o decía algo en su contra, ella asintió. Le expliqué que si bien, esto era una forma de protegerla de la agresión del exterior, a la larga le iba a dificultar a Mai defenderse por si misma, además de que provocaba mucha dependencia hacia ella y por lo

tanto se iba a retrasar su desarrollo, de ahí que presentara cierta inmadurez, la cual impidió que pasara de año.

Al escuchar esto, María ya no pudo contener el llanto, se encontraba encorvada y con la cabeza agachada, pareciera que se sentía avergonzada de lo que estaba sucediendo. Contó, con voz entrecortada, las veces que tuvo que pelearse con su suegra y con sus cuñadas porque no querían cuidar a Mai de vez en cuando porque le decían que era muy “peleonera y chillona” por lo que tenía que llevársela o pedirle a su mamá que le ayudara a cuidarla; también recordó una ocasión en que estaba esperando a sus hijos afuera del colegio y oyó a un niño burlarse de Mai por como tenía la mano, esto le dio mucho coraje y una tristeza muy grande. Le dije que era comprensible lo que estaba sintiendo, y también como había reaccionado hasta el momento, sin embargo teníamos que encontrar maneras diferentes para lograr que Mai dejara de tener problemas con sus compañeros, sin que ella tuviera que intervenir tanto en la situación. Ella estuvo de acuerdo y me volvió a recordar que la maestra quería platicar conmigo. Terminamos la sesión concertando una fecha para visitar la escuela de Mai y poder entrevistarme con la maestra.

Sesión 8

Esta vez Mai decidió que íbamos a jugar lo mismo que la semana pasada. Así que subimos al consultorio, ella venía muy contenta, así que se quitó los zapatos al entrar al espacio e inmediatamente se sentó en el suelo y sacó las fichas, para volver a acomodarlas justo como la sesión anterior. Antes de empezar con la primera partida, ella me dijo “esta vez te voy a ganar”, así que comenzó ella poniendo la palabra “macho”, yo puse la palabra “dado” cruzándola anterior. Ella colocó la palabra “tita”, en una esquina del tablero, para poder ganar más puntos, yo le hice la observación de que eso no se encontraba en las reglas del juego, pero ella no hizo caso, yo puse “ratón” y ella solo agregó una letra al final para que dijera “ratona”. Me quedé pensando acerca de cual palabra agregar, por lo que ella de nuevo se asomó a ver mis letras y me sugirió que pusiera la palabra “garras”.

El tiempo se terminó, así que sugerí que contáramos los puntos que cada quien juntó, ella obtuvo 439 y yo 363, así que ella se puso muy feliz por haberme ganado, yo le dije “tenías razón Mai, esta vez si me ganaste”, bajó rápido para presumirle a su mamá que me había ganado, ella solo sonrió y le dijo “ya vámonos Mai”. Sin embargo, cuando ya se iban, regresaron para confirmar mi cita con la maestra de Mai, la cual sería dentro de dos días (nuestra sesión era los martes, así que iba a ir el jueves al colegio), la señora dijo que la maestra me estaría esperando a las 11 de la mañana. Mai me preguntó que a donde iba a ir, contesté que quería conocer su escuela y a su maestra, ella solo contestó “es muy grande”.

Sesión 9

Debido a la solicitud de la maestra de Mai para que tuviera una entrevista con ella, asistí a su escuela, los niños estaban en recreo así que pasé al salón de Mai para platicar con F., su maestra de 3º grado.. Comentó que Mai tenía un comportamiento muy agresivo, el cual era más marcado los lunes, ella lo atribuía a que el fin de semana estaba todo el día en su casa y ella suponía que algo sucedía con sus hermanos o con los papás, que provocaba que el lunes llegara irritable y poco tolerante. Menciona que sus antiguos compañeros no se querían juntar con ella, que al momento del recreo le decían “el veneno” y evitaban a toda costa estar cerca de ella. Yo pregunté si los padres no habían intentado cambiarla de institución cuando se dieron cuenta de la mala relación que tenía ella con sus compañeros, Fátima dijo que la sra. Nunca intentó sacarla de la escuela debido a que, según ella, “Mai y sus hermanos ya se habían acostumbrado” (Sic. Madre).

Explica que cuando algo incomoda a Mai dentro del salón se queja inmediatamente con la maestra, pero niega rotundamente cuando ella incomoda o molesta a alguien. Si se enoja hace berrinches, grita, raya los cuadernos de los demás, patatea, avienta libros o lo que se encuentre encima de su banca y cuando la maestra intenta sacarla, ella no lo permite ya que se agarra de una de las butacas para evitarlo. Cuando ella manda reportes en la libreta para que la mamá de Mai se entere de lo que sucedió en el día, ella al momento de la salida, saca la libreta de su mochila y la avienta al patio. Sus compañeros actuales se sienten incómodos y

enojados por el comportamiento de Mai, esto ha ido disminuyendo, pero al inicio del ciclo si existía también mucho rechazo hacia Mai.

Considera que la mamá de Mai está al pendiente de lo que ocurre con su hija, sin embargo es frecuente que opte por el regaño hacia la niña, sin comprender la situación ni buscar alternativas al comportamiento de su hija. A lo largo de toda la entrevista, Mai continuamente pasaba por afuera del salón, ya casi para terminar, ella entró, con unas flores en la mano que había cortado del jardín y se las dejó a la maestra. Al observar esto, la maestra Fátima comentó: “yo se que Mai es una niña muy noble, solo que es un poco berrinchuda, siento que su mamá es muy exigente y por eso se comporta así”.

Sesión 10

Llegó Mai con su mamá, su abuela y un primo pequeño, como de dos años, al cual quería meter al consultorio, al salir a la sala de espera y saludarla, escuché que Mai le pedía a su mamá que le diera permiso para que subiera con nosotros; su mamá le decía que no, su abuela le dijo “no Mai, acuérdate que solo tu puedes entrar”, su mamá agregó “pregúntale a tu doctora si puede subir”, sin embargo Mai no me preguntó nada. Desistió de su deseo y me dijo “vamos a jugar algo diferente hoy” así que tomó el juego “batalla naval”. Al subir las escaleras, me dijo “mira, traigo unas burbujas de plástico, ¿podemos jugar con ellas?” contesté que sí, sin embargo, al entrar se quitó los zapatos y se sentó en el suelo para sacar las piezas del juego, diciéndome “tu lee las instrucciones”. Empezamos a jugar, ella manifestaba enojo cada vez que yo le atinaba a uno de sus barcos, y, por el contrario, se alegraba cuando yo no lo hacía o le atinaba a alguno de los míos. Noté que empezaba a mover los barcos para no perder, así que le hice el señalamiento “Mai, ¿se vale hacer trampa?”, ella contestó “sí...bueno, no te creas”.

Seguimos jugando y yo pregunté:

- ¿te pasa esto en otros lados?... ¿que quieras ganar y te enojas o intentes hacer trampa para no perder?

- a veces... pero te toca...

- yo entiendo que no te guste cuando puedas pero fíjate que a veces no siempre se puede ganar.
- Ya dale...
- además, pienso que con los niños con los que juegas no les ha de parecer, por lo que también se enojan y ya no quieren jugar contigo.

Ella no contestó nada. Seguimos jugando hasta que le anuncié que el tiempo se había terminado, que teníamos que contar los puntos para ver quien ganaba. Ella comenzó a contar sus puntos y yo los míos, al darse cuenta que yo había obtenido más, me dijo con voz quejumbrosa “ay...me ganaste”, y contesté que estaba segura que la próxima vez iba a ganar ella. Ordenó por colores las clavijas de su tablero y también lo hizo con el mío antes de guardar.

Al ir bajando le comento “¿recuerdas que fui a visitar tu escuela?”, ella volteó con cara de sorpresa como si no recordara que me había visto platicar con su maestra, yo agregué “y de verdad que tu escuela es muy grande”; sonrió y contestó “ya ves, te dije que era muy grande”.

Sesión 11

La semana siguiente a la última sesión, la sra. Llamó para cancelar la cita próxima, por lo que esta sesión es 15 días después de la última. Mai decide que juguemos con un tablero con figuras de madera de distintos colores, son triángulos y rectángulos. Ella los saca y se encarga de ordenarlos de mayor a menor. Le pregunto si quiere que le ayude, ella me dice que si, pero cuando yo los acomodo, ella los quita y los vuelve a formar, de manera muy cuidadosa.

Después de pasar la primera mitad de la sesión ordenando las figuras, lo deja a un lado y toma una caja que contiene regletas de madera las cuales son utilizadas para enseñar matemáticas, solo toma los cubitos de 1 x1 y los agrupa cerca de ella. Después los agarra en sus manos y los lanza hacia arriba, para luego decir que se formaban figuras, según la forma en la que caían. Yo pregunté acerca de las figuras que se formaban, ella mencionó 3. La primera era un muñeco bailando, el segundo era un toro y por último, se formó “un marciano que estaba solito y triste”.

Al cuestionar porqués estaba triste el marciano, Mai no contestó nada, volteó a ver el reloj y dijo “ay... ya se acabó el tiempo, ¿verdad?”, yo le dije que sí, pero que me parecía raro que esta vez si se diera cuenta del tiempo, que tal vez se debía a que no le gustaba platicar de la tristeza del marciano, ella solo se dedicó a guardar las figuras en sus cajas correspondientes y bajó como de costumbre.

Sesión 12

Esta vez Mai sube muy seria, le pregunto “¿cómo estás?”, ella contesta “bien...bueno tengo mucho calor”, antes de entrar voltea el letrero de la puerta de “desocupado” a “ocupado”. Saca de nuevo el mismo material de la sesión pasada, aunque solo dedica 20 minutos a esta actividad, después dice “quiero dibujar”. Buscamos hojas y colores y hace el dibujo del toro contando la siguiente historia:

“Este es un toro que estaba muy triste porque se sentía muy solo y se tuvo que ir al espacio porque en la tierra nadie lo quería, porque era muy enojón. En el espacio conoció a unos marcianos que si lo aceptaron y hasta le pusieron nombre TOURYO, ellos si lo querían mucho, por eso Touryo se puso muy feliz. Luego Touryo quiso regresar a la tierra solo de visita, para que sus amigos lo vieran porque sus amigos por un lado estaban felices de que se hubiera ido porque era muy enojón pero por otro lado estaban tristes porque sabían que sí iba a cambiar. Así que regresaba a la tierra los viernes para ver a sus amigos, pero los marcianos se preocupaban porque pensaban que allá en la tierra se lo podían robar. Touryo les explicó que no iba a ser así, que él iba a regresar a la luna y que no se lo iban a robar. Touryo les explicó a sus amigos en la tierra que era muy feliz y que en el cielo podían ver todas las noches unas estrellas en forma de T de su nombre, y que también podían ver unas estrellas formando un círculo como un ojo. Los marcianos le dijeron a Touryo que porqué no iba dos días a la semana para que viera más a sus amigos”.

Sesión 13

Mai elige jugar con las barbies, toma a la abuelita, a dos que están embarazadas, a dos bebés, a un niño y una niña. Comienza a sacar todos los

accesorios mientras dice “yo soy la bebé y tu las grandes”. Agarra a una de las barbies de la panza, parece que no nota que está embarazada, dice que la abuelita les llevó regalos a los niños. Sin embargo, la niña se empieza a “portar mal”, se pone en la orilla de la cuna y brinca hacia el suelo, yo (la barbie que manejo) le digo: “hija ten cuidado porque te puedes lastimar”, pero la niña sigue brincando, mientras Mai parece estar muy alegre de hacerlo.

Yo le pregunto “¿porqué brincas?, ¿te gusta?”, ella no contesta, sin embargo, agarra a la abuelita y ésta comienza a regañarla y a decirle que se baje de ahí, porque si no lo hace, no le va a dar los regalos que le trajo. A pesar de la amenaza, la niña sigue haciendo lo mismo, hasta que en uno de los brincos, se cae y comienza a llorar, en eso la abuela se le acerca y la reprende “ves, te dije que me hicieras caso”. Yo también me acerco, la consuelo y le digo que por eso le decíamos que no lo hiciera, porque podía hacerse daño. La niña corre para abrir los regalos, todos le gustan mucho y grita y brinca de alegría. La sesión termina y ella pregunta si se puede llevar alguno de los juguetes a su casa, yo le recuerdo que no puede porque son del espacio y porque también son para que jueguen otros niños, ella pone una cara de tristeza y baja con mucha lentitud para irse con su mamá.

Sesión 14

Llegué 15 minutos tarde por lo que Mai ya me estaba esperando y se estaba durmiendo en uno de los sillones de la entrada. Antes de entrar al consultorio, su mamá me pidió hablar conmigo porque venía muy enojada, ya que cuando pasó a recogerla al colegio, Mai estaba en clase de computación y no estaba trabajando, el maestro estaba dictando y ella mejor le copiaba a un compañero. La sra. María estaba molesta, decía que todo el camino venía regañándola porque no entendía que a dos días para salir de vacaciones ella continuara sin trabajar. Le pedí a Mai que subiéramos y eligió jugar a “la herencia de la tía Ágata”. Ella nunca había jugado este juego por lo que me dijo “tú lee las instrucciones”, mientras ella sacaba las piezas.

Una vez que organizamos todo, empezamos a jugar, y ella comenzó a matar a todos mis herederos, cuando mataba a alguno le daba mucha risa y decía “¡que

bueno, que te estoy ganando!”. Yo le dije “oye Mai, siento que tal vez estás enojada porque llegué tarde ¿es así?”, ella contestó que no, yo repuse “entonces tal vez te sientas enojada con tu mamá por haberte regañado en el camino”, Mai no dijo nada. Terminamos de jugar y ella me ganó. Al salir le pedí a su mamá una entrevista para la semana siguiente para poder platicar con calma de lo que me comentó al inicio.

Sesión 15

Llegó la señora muy puntual, con sus tres hijos, porque ya habían salido del colegio de vacaciones, éstos se quedaron en la sala de espera y Mai traía un “game boy” con el cual estaba jugando. La sra. María me decía que se sentía muy enojada, sentía que Mai se confiaba mucho porque como estaba repitiendo el año “hacía concha” (sic). Explicó lo mal que se sentía de ayudarla todas las tardes con las tareas y que ella se comportara así en la escuela, que habló con Mai y le recordó que para el siguiente ciclo si iba a ser cosas nuevas para aprender y que “no podía seguir con sus flojeras”.

Pregunté que era lo que más le molestaba de la actitud de Mai, ella decía que su lentitud para hacer las cosas, que no entendía porque se tardaba tanto para hacer todo, que, por ejemplo, en las mañanas taraba muchísimo para bañarse, lo que hacía que se retrasaran y llegaran tarde a la escuela, yo intervine: “en ese caso, ¿no sería mejor que Mai se bañara por la noche, para evitar comenzar el día enojados?”, ella dijo que no porque a ella le gustaba que se bañaran en la mañana para que fueran a la escuela limpios, yo confronté: “entonces ¿se da cuenta que ese conflicto se podría evitar?”, ella asiente pero inmediatamente agrega “bueno, lo bueno es que ya salieron de vacaciones”. En eso, entró Mai al consultorio, diciéndole a su mamá con voz chillona “mamá, Moi me quitó el game boy y no me lo quiere dar”, detrás de ella venía su hermano, también para acusarla de que ya había jugado demasiado tiempo y que ahora le tocaba a él.

La sra. María se levantó enojada y los regañó por interrumpir la sesión puesto que ya les había dicho que se portaran bien y no la molestaran, Mai seguía quejándose pero su mamá ya no les hizo caso. Se disculpó por el incidente, yo le dije que no había problema y pregunté si eso pasaba frecuentemente, ella dijo que sí y que no sabía que hacer porque además como casi todo el tiempo estaba ella sola, sentía que a veces se desesperaba mucho y que cuando llegaba su esposo no entendía porque ella los regañaba tanto, “pues sí, como él no está lidiando todos los días con esto”. Ya para terminar me dijo que la siguiente semana no nos íbamos a ver porque se iban de vacaciones a la playa, con la familia de su esposo.

Sesión 16

Llegó Mai muy arreglada, traía brillo labial, parecía que se había puesto rimel y tenía las unas pintadas. Volvió a elegir el juego de “la herencia de la tía Ágata”. Comenzamos a acomodar las piezas pero ella se salió al baño, donde tardó bastante. Cuando regresó comenzamos a jugar aunque esta vez el juego fue más monótono, sin la emoción que tenía ella en la sesión pasada. Le pregunté como le había ido en la playa, ella dijo que bien pero no hizo ya ningún comentario. Esta vez yo gané, Mai dijo “¡ay, no...!”. Ella traía una bolsita, le pedí que si me podía enseñar lo que traía, me enseñó sus labiales, rimel, barniz, espejo, etc. Le dije “oye, que guapa te vez hoy, andas muy arreglada”, ella solo sonrió, guardamos las cosas y bajamos.

Sesión 17

Como era periodo vacacional, la sra. María me preguntó si podíamos cambiar la hora de la sesión, a las 9 de la mañana, para poder desocuparse temprano; así que llegaban temprano, ella y los tres niños, cabe señalar que siempre llegaban recién bañados. El problema era que la secretaria frecuentemente llegaba tarde, 10 o 15 minutos, esto hacía que se molestara tanto Mai como su mamá, ya que teníamos que esperar en la puerta a que llegara la secretaria, propuse cambiar la hora para evitar esa dificultad, pero la sra. María no aceptó. Esta vez dibujamos, ella dibujó un puerquito que estaba brincando la cuerda, el puerquito tenía una pata más chiquita que la otra por lo que no podía brincar bien. Yo le pregunté “entonces,

¿como se siente este puerquito?”, ella dijo que mal, porque nadie quería jugar con él, yo agregué “debe de sentirse muy triste, porque él no tiene la culpa de tener la pata mas chiquita, yo espero que encuentre amigos que si lo quieran y quieran jugar con él”. Antes de que se fueran concertamos la siguiente cita, para dos semanas después, ya que la institución cerraría por vacaciones.

Sesión 18

Antes de entrar, su mamá pidió hablar conmigo, así que subimos al consultorio, primero con ella. Comentó que hacía dos días, Mai había hecho un dibujo con la funda de sus lentes, que tenía forma de cacahuate, lo completó poniéndole pechos y ombligo, le puso dedicatoria para su mamá; por la parte de atrás hizo otro dibujo similar, pero al dibujar lo que se veía como los genitales masculinos ella dijo que era “una cabeza de pollo”. Su papá vio el dibujo y se enojó y la regañó por haber dibujado eso, Mai lloró y se puso muy triste. Su mamá la consoló y le dijo que no se preocupara, que tuviera cuidado porque algunas personas “podían tomarlo a mal”. Ella discutió con su esposo por haber reprendido a Mai, porque, de acuerdo con ella, Mai no había hecho el dibujo “con maldad”, mas bien, él lo había malinterpretado.

Le expliqué que tal vez Mai si quiso hacer el dibujo, haciendo referencia a las diferencias anatómicas, y que era natural, sobretodo porque ya tenía casi 11 años y el interés por la sexualidad iba a estar muy presente en ella, la señora agregó que le había estado preguntando que cuando iba a tener ella su menstruación, ella contestó que pronto, pero no entendía este interés, “si cuando te baja, te pones de mal humor y esas cosas”, le expliqué que todas las personas pasamos por la misma etapa, y que la menstruación implicaba el crecimiento y la posibilidad de tener hijos, no solo las molestias, el dolor y el mal humor, la sra. María solo asintió con la cabeza. Cambió el tema, contando que en la playa Mai se había comportado muy bien, porque por lo regular su suegra siempre estaba regañándola, en cambio, en esta ocasión, no lo hizo.

Me di cuenta que el tiempo se había terminado, por lo que le recomendé que para la próxima vez que hubiera la necesidad de platicar acerca de algo,

programáramos una cita aparte de la sesión de Mai. Al bajar, Mai se encontraba con cara de enojo, por haberle “quitado” su sesión, le expliqué que no volvería a suceder y que nos veríamos la siguiente semana.

Sesión 19

Esta vez pidió que dibujáramos con acuarelas, yo busqué las hojas mientras ella iba al baño por agua en una cubeta. Cada una teníamos nuestras acuarelas y cada una iba a hacer un dibujo, yo me puse a hacer un paisaje, mientras ella comenzó a hacer una tarjeta, él dibujó unos corazones y me dijo “toma, es para ti”, yo le agradecí y agregué “con esto me doy cuenta que te dio mucho gusto volver al consultorio después de las vacaciones”. Después dibujó unas mariposas utilizando de molde uno de los triángulos de un material didáctico que estaba cerca y me preguntó que cómo le estaban quedando, yo contesté “te están quedando muy bonitas, aunque no las hicieras con el molde, te quedarían muy bonitas”. Sin embargo ella continuó con el molde porque “quiero que me queden muy derechitas”.

Sesión 20

Esta ocasión la sra. pidió una entrevista para comentar las cosas que habían pasado últimamente en la familia. Habíamos dejado de vernos por dos semanas porque toda la familia iba a ir al DF. A visitar a un tío (hermano del papá de Mai) al cual acababan de operar y se encontraba delicado de salud. Explicó que había discutido con su esposo porque debido a la enfermedad de su hermano, habían tenido que prestarle dinero, por lo que el sr. Moisés dijo que iba a sacar a los niños del colegio para ayudar a su hermano porque probablemente iba a estar sin trabajar un buen tiempo. Ella no estaba de acuerdo en eso, creía que no era su obligación ayudarlo, o por lo menos, el apoyarlo no tenía que implicar que sus hijos tuvieran que sacrificarse. Pensaba que su esposo estaba exagerando, además de que creía que su cuñado tenía el dinero suficiente para no necesitar el apoyo. Le pregunté porqué le enojaba tanto el que su esposo pensara en esas alternativas, ella dijo “es que parece que prefiere a su familia que a nosotros”, contó como cuando él salía de viaje, siempre le traía recuerdos a su mamá o a alguna de sus hermanas y a ella

nunca le traía nada, y eso la hacía sentirse muy mal; la sra. María lloraba mientras contaba todo esto.

Sesión 21

Era la primera semana de clases, por lo que se cambió el horario de las sesiones, ahora serían en la tarde debido a que la sra. pensaba que ya no iban a dejar que Mai saliera en horario de clases a terapia. Llegó Mai con sus hermanos, se pasó al baño en lo que su mamá me comentaba que a partir de que nació el hijo de su hermana (primo de Mai), hacia aprox. 1 mes, ella estaba extremadamente sensible, llora con facilidad, y en tres ocasiones se ha hecho pipí en la escuela, además, pregunta con frecuencia “¿verdad que voy a seguir siendo la chiquita?”. Le comenté que esto era una reacción ante el nacimiento del niño, el cual probablemente le esté afectando mucho.

Sumado a lo anterior, en la escuela tuvo un problema con la maestra: Mai hizo berrinche ya que ella quería realizar primero una actividad y la maestra eligió a un niño para que la hiciera primero, Mai reaccionó llorando y diciendo que nadie la quería. Anteriormente la maestra había hecho un examen en el cual solo Mai y un compañero sacaron 10 y ella se los presumió a todos; cuando le contó a su mamá ella le contestó “ya ves, Mai, si puedes”.

La sra. comenta que se desespera porque siente que Mai no le tiene confianza, no le platica cuando ella le pregunta; esto se lo comentó a su esposo y él le dijo “pero es que tu andas sobre ella todo el tiempo”. La Sra. lo acepta pero dice que solo así puede controlarla “si no, se me sale y me da el avión”. También explica que la regañó cuando se enteró que se había hecho pipí, le dijo “¿Qué es eso Mai? Ya estás grande...ni modo que no sientas”. Cuando Mai entró al consultorio, empezó a sacar las cajitas de un carro para el supermercado que estaba en el rincón, le pregunté a que íbamos a jugar, ella contestó “vamos a jugar a que tu me vendías la comida, pero primero la echo al carrito y luego la llevo a la mesa y tu me la vendes”. Hicimos lo que ella me dijo y cuando el carrito se quedó vacío ella se lo puso en la cabeza, yo intervine “parece un casco, pero es un casco muy grande, así que protege de muchas cosas”, ella solo sonrió.

Me preguntó:

- ¿Qué te dijo mi mamá?
- Me contó que habías tenido un primo nuevo.
- Ah, sí, ¿quién?
- Me dijo que tu tía acababa de tener un bebé.
- ¡Ah! Ya me acordé, se llama miguel... fue mi tía Cheli...
- Y también me contó que no te gustó mucho este nuevo bebé que llegó.
- Lo que pasa es que tiene una hermana que no me cae bien, es bien sangrona y presumida, además le quita las cosas a todos.
- Entonces es tu prima quien no te cae bien.
- No...ya, vamos a llevar las cajas al carrito, ten, llévalas en esta tapa.

Yo llevé las cajas a la mesa y luego ella las echó al carro y luego me dijo “¿cuanto es?” yo las conté y le dije: “200 pesos”, Mai sacó de una bolsa que traía unas tarjetas de “mocos, lagañas y flemas” y me paga con éstas, “ah, y tenga la propina para el empacador”. e llevó las cajas y se fue a un rincón donde comenzó a aventarlas diciendo “ten, te traje la comida”, le pregunté que a quien le aventaba la comida, ella dijo que a su hijo; yo le mencioné: “pues parece que no te gusta darle de comer”, ella respondió “es mi hijo-perro, en realidad es un perro”.

Siguió haciéndolo y volví a intervenir:

- Parece que estás enojada con el perro...
- Sí, porque es desordenado.
- ¿Y porqué es desordenado?
- Porque le gusta el desorden.
- ¿Por qué dices eso?

- ¡Ay!... es que se hace de la popó en todas las esquinas... lo que pasa es que tenemos un perrito en la casa que está chiquito y cuando nos salimos y lo dejamos encerrado él se hace de la popó.
- Y por eso es desordenado... y sucio.
- Sí, ¡perro sucio! (avienta con más fuerza las cajas).
- Oye, pero no será que se hace porque está chiquito y aún no aprende... Esto es muy parecido a los niños, cuando son bebés no saben ir al baño y por eso usan pañal, pero cuando son grandes ya saben ir al baño...

Después de esto ella me dijo “ya se, que tú eras la sirvienta y tú limpiabas la popó del perro”; así que fui por una escoba y me puse a limpiar. Cuando terminé le pregunté “Señora, ya acabé, ¿qué mas hago?”, Mai me ordenó que hiciera de comer, “te voy a pasar la plastilina para que hagas de comer mientras yo caliento esto y meto al congelador esto otro”. Sin embargo, Mai agarraba las cajas y las aventaba para todos lados, así que le pregunté “oiga señora, yo veo que está aventando la comida, parece que le gusta ser desordenada”. Ella inmediatamente contestó “no es cierto, lo que pasa es que el perro me obliga a ser así”.

Yo seguí haciendo de comer, estaba haciendo unas tostadas con la plastilina, Mai comentó que íbamos a hacer un pic-nic, así que metió todas las cajas en el carrito y fuimos “al parque”. Ella me dio de comer todo lo que traía: pastel, hamburguesas, galletas, spaghetti, waffles, hot-dogs, etc. Lo último fue el helado pero yo le dije que ya estaba llena, ella replicó “pero yo si te quería invitar helado”, así que solo acepté un barquillo. Cuando ella comía aventaba las cajas hacia los lados, le volví a hacer notar el desorden, sin embargo no hizo ningún comentario. Le dije que se había terminado el tiempo, por lo que se puso a guardar muy lentamente, para, finalmente, salir.

Sesión 22

Durante esta sesión todo el juego consistió en amasar la plastilina, sin embargo, no formaba ninguna figura en especial, yo pregunté en varias ocasiones de que se trataba lo que estaba haciendo, pero ella no contestaba, seguía (con

mucho entusiasmo) manipulando la plastilina, y una vez que hacía como una especie de tortilla, agarraba un lápiz y la “picoteaba”, lo cual le producía mucho placer. Después de pasar casi toda la hora realizando la misma actividad, sin incluirme en su juego, me dijo “porqué no haces tu también una como la mía”, así que me puse a hacer lo mismo que ella. Al terminar la sesión, salió del consultorio y llamó a su mamá muy emocionada para enseñarle lo que había hecho, la sra. entró al consultorio y, viendo lo que Mai había hecho, le dijo “que bonito”, pero su expresión facial era muy distinta a lo que expresaba verbalmente, se encontraba extrañada y no entendía bien lo que había hecho. Cuando la señora salió del consultorio, yo le dije a Mai “si quieres puedes guardar lo que hiciste hoy, dentro de esta caja”, ella accedió gustosa, guardó su figura de plastilina y salió brincando hacia la sala de espera.

Sesión 23

En esta ocasión el juego fue muy similar al de la semana anterior, solo que esta vez, después de aplanar la plastilina, agarró su reloj, el cual tenía el contorno de una flor, y lo usó como molde para hacerle figuras a la masa. De nuevo, cuando terminó de hacerle las figuras a la plastilina, ella salió para llamar a su mamá para que la viera y la felicitara, su mamá entró y le preguntó “¿Qué hiciste Mai?” ella le dijo “esto...te gusta”, la señora asintió con la cabeza y salió. Mai puso una expresión facial de tristeza y sacó su caja para guardar la figura, preguntando si también podía guardar unas de las tarjetas que traía, las cuales consistían en figuras de artistas o personajes conocidos, hechos con “mocos, lagañas y gargajos”.

Sesión 2

Llegó Mai e inmediatamente tomó las plastilinas y el carrito del supermercado, me dijo que íbamos a copiar la comida de las cajas, ella comenzó a hacer un waffle y yo hice un pastel. Cuando lo terminó, dijo “lo voy a voltear para que no se vea lo feo”, yo pregunté que era lo feo, sin embargo, no me contestó luego lo deshizo y me dijo que hiciéramos otra cosa, yo me puse a hacer un hot-dog y ella un elote, cuando los terminamos pregunté si nos los íbamos a comer, ella contestó que no.

Propuso hacer algo “sin forma” y después intentar encontrarle alguna forma, ella comenzó a amasar tres colores diferentes y me dijo “mira, tiene forma de una cara, aquí están los bigotes y la boca...está enojado”, inquirí el motivo de estar enojado, ella no contestó, deshizo la figura, volvió a masarla y encontró la forma de unas tostadas, le acomodó un poco a la figura y dijo “mira, está enojado”, volví a preguntar si sabía porqué, pero siguió sin contestar. Deshizo las tostadas y comenzó a golpear dos bolas de masa, una contra otra.

Sesión 25

Mai y su mamá llegan puntuales como de costumbre, sin embargo, antes de entrar con Mai a sesión, la señora María pide hablar un momento conmigo. Pasamos al consultorio mientras Mai se queda en la sala de espera, y la señora me dice que ha decidido que esta sea la última sesión que lleva a la niña; al preguntarle el motivo de su decisión, ella contesta que quiere que Mai “descanse un rato de esto, además de que sus hermanos se están poniendo celosos de que ella venga a terapia, y ella también se está comportando con ellos bastante mal, como si venir aquí fuera un premio... y pues no”. Le comento que el proceso está en una fase intermedia, y que aún faltan cosas por resolver y trabajar, ella dice que si lo entiende, pero que ya tomó la decisión, considera que Mai debe entrar a algunas actividades por la tarde como algún deporte o alguna clase de manualidades, y de esta manera también mejorar algunas de sus habilidades.

En ese momento me es difícil saber que decir, le digo que está bien, que entonces esta sesión servirá para despedirme de Mai. Al entrar al consultorio le pregunto a Mai que si escuchó la conversación, ella dice que no, aunque por su rostro yo deduzco que así fue. Le comento que su mamá me acaba de decir que esa será nuestra última sesión, ella hace una mueca de tristeza pero no dice nada. Yo le digo que a que quiere jugar en esta última sesión, ella saca el carrito del supermercado con las cajitas de comida y comienza a ordenarlas, las forma de una por una, poniendo las que son iguales juntas, y formándolas. Así pasó la mayor parte de la sesión, yo le señalé que probablemente le daba tristeza el que nos fuéramos a despedir y que tal vez por eso trataba de ordenar tan despacito las

cajas, por un lado para hacer como que el tiempo pasaba más lento, pero también como una manera de evitar sentir la tristeza, como si ordenara los sentimientos además de las cajitas, Mai sólo levantó la mirada un momento, pero siguió haciendo lo mismo.

Al término de la hora le comenté que yo también me sentía triste que nuestra despedida fuera así de repentina, pero que me había dado mucho gusto conocerla y haber trabajado con ella durante ese tiempo, y que ojalá la pudiera ver luego, que yo ahí iba a seguir, por si un día decidía ir a visitarme. Ella sonrió y salió corriendo del consultorio hacia la sala de espera.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Una vez presentado el caso, bajo el formato Menninger, acompañado por las sesiones, se presentarán los resultados obtenidos. A continuación se analizarán los ejes temáticos planteados al inicio de la presente investigación.

1. RESULTADOS POR EJE

Una vez realizada la presentación del caso y la evaluación psicológica del mismo, se procederá a presentar los resultados obtenidos, organizados por los ejes temáticos planteados al inicio de la presente investigación. Los resultados se presentan en una tabla donde se presenta el número de sesión donde apareció el elemento a analizar y la interpretación de los datos, a propósito del tema de la presente investigación.

EJE 1. DESARROLLO PSICOLÓGICO

A) DESARROLLO SOCIAL

Se podría entender el desarrollo social a partir del vínculo del individuo con su entorno, a través de un sistema de relaciones con ciertos grupos constituidos, como la familia, en primer lugar; para posteriormente pasar a la comunidad que le rodea. Conforme el niño crece, se observa cada vez más la necesidad de la red social existente a su alrededor, la cual está conformada por sus compañeros de escuela o sus vecinos. El niño, dentro del grupo de pares procura establecer una identidad social en relación a sus iguales, pero esto no es suficiente, también le interesa poder realizarse, expresarse y competir en un ambiente tan cordial como sea posible; por consiguiente busca una identidad personal en el grupo. La teoría del desarrollo psicosocial, formulada por Erikson (1988), hace un seguimiento del desarrollo de la personalidad a lo largo de la vida y destaca la influencia de la sociedad y la cultura sobre ésta en cada uno de los ocho periodos de la vida humana. En cada uno de éstos la relación con el medio es muy importante, sin embargo, en la cuarta etapa, la de laboriosidad vs. Inferioridad, las relaciones sociales cobran una importancia mucho mayor ya que el niño se relaciona cada vez más con sus compañeros y amigos; y lo que pasa con ellos es incluso más significativo que lo que pasa con sus padres o hermanos. A continuación se

presenta la tabla número 1, donde se presentan los elementos relativos al eje 1, particularmente al desarrollo social:

Tabla 1. Análisis del desarrollo social

EJE 1. A)DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE APARECEN EN LAS SESIONES	ANÁLISIS
SESION 1	<p>Mai llega con el dibujo de un pastel en su libreta, para regalármelo, aún sin conocerme</p> <p>El juego con los títeres, donde espera que yo la busque y me esfuerce por hallarla.</p>	<p>Demuestra una necesidad de ser aceptada y de agradar.</p> <p>Necesita ser reconocida y validada por alguien externo.</p>
SESION 7	<p>La mamá de Mai habla del rechazo que sufre la niña por parte de sus compañeros, comenta que en el ciclo anterior le apodaban “el veneno”.</p>	<p>Es evidente la dificultad que presenta para establecer relaciones sociales.</p>
SESION 8	<p>Hace trampa en el juego, tal como lo hace con sus compañeros.</p> <p>Una de las palabras que pone en el tablero es “garras”.</p>	<p>Manifiesta la agresividad que en ocasiones siente, y que tiende a expresar cuando la situación no sale como ella espera.</p>
SESION 9	<p>La maestra de Mai comenta que el lunes llega más irritable que de costumbre. Presenta un comportamiento disruptivo en el salón de clases cuando algo le sale mal: tira los cuadernos al piso, rompe las hojas; y eso hace que sus compañeros la rechacen.</p> <p>Ella confirma la información de la madre, menciona que sus antiguos compañeros de clases la agredían</p>	<p>Estar en casa el fin de semana aumenta la tensión que Mai puede tolerar, por lo que, ante estímulos relativamente pobres, descarga toda la agresividad acumulada. Al hacerlo, provoca rechazo en los demás. También la pone así, la separación con la madre el día lunes,</p>

	poniéndole apodos.	después de haber estado con ella durante el fin de semana
SESION 10	De nuevo hace trampa en el juego, cuando siente que va perdiendo, ya que su tolerancia a la frustración sigue siendo muy baja.	Su inmadurez le impide respetar las reglas del juego, lo cual es necesario para la interacción social.
SESION 11	Hace un dibujo acerca de un marciano, el cual se siente solo y triste, porque está muy lejos de la tierra que es donde están todos sus amigos.	Expresa así la percepción que tiene acerca de la relación con sus compañeros, se siente como un extraterrestre: lejos de la tierra, que representa a su madre y la distancia emocional que percibe.
SESION 12	Hace un dibujo acerca de un toro, el cual es rechazado. (anexo)	De nuevo expresa sus sentimientos de rechazo y de soledad.
SESION 21	La maestra comenta que siguen existiendo problemas dentro del salón de clases, Mai hizo un berrinche porque ella eligió a otro niño para hacer una actividad y se salió del salón diciendo " <i>nadie me quiere</i> ".	Interpreta las conductas de los demás como rechazo y poco afecto, lo cual hace que reaccione de manera agresiva. Repite activamente la dinámica familiar, ahora en el salón de clases.

B) ESQUEMA CORPORAL

Se define al esquema corporal como la percepción general que tiene el ser humano de su cuerpo, la cual se estructura como un saber inconsciente sobre la base de los componentes neurológicos en desarrollo y de maduración a partir de estímulos sensoriales provenientes de los receptores cenestésicos, visuales, táctiles y propioceptivos, que permiten establecer, en un momento inicial la conciencia sobre la ubicación espacial total, la capacidad y el funcionamiento de una determinada parte del cuerpo, la conciencia inicial sobre la magnitud del esfuerzo necesario para realizar determinada acción, y la conciencia sobre la posición del cuerpo y sus partes en el espacio durante esta acción (Lenarduzzi, 1988). El esquema corporal es una adquisición lenta y paulatina. Se va desarrollando desde antes del nacimiento, se incrementa en forma notable a partir de éste hasta el tercer año de vida, y, luego, continúa en permanente evolución adaptativa por el resto de la existencia del individuo.

A lo largo de la evolución psicomotriz, la imagen que el niño se forma de su propio cuerpo se elabora a partir de múltiples informaciones sensoriales de orden interno y externo que este percibe. Primero se da la sensibilidad del tubo digestivo y la actividad bucal a partir del nacimiento. A partir de la alimentación y de las funciones excretorias, el niño va experimentando vivencias acerca de su propio cuerpo. Posteriormente, los niños experimentan sensaciones de origen cutáneo. Después irá descubriendo otras partes de su cuerpo, como sus pies y poco a poco los irá incorporando a su esquema corporal. A medida que el niño desarrolle destrezas motoras, sea capaz de caminar, desplazarse y adoptar posturas más complejas irá recibiendo información de las diferentes posiciones que adopta e irá tomando conciencia de que ese cuerpo le pertenece. A los tres años, el niño ya ha tomado conciencia de sus manos, pies, tronco y empezará a manejarse como un todo, irá descubriendo su imagen total.

En el caso de Mai, se encontró lo siguiente (Tabla 2):

Tabla 2. Análisis del esquema corporal

EJE 1. B) ESQUEMA CORPORAL	DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE APARECEN EN LAS SESIONES	ANÁLISIS
SESION 2	Forma las monedas de papel con las que estábamos jugando, de manera que “queden derechitas”, para que “no queden chuecas”.	Expresa su preocupación por lo asimétrico que percibe su cuerpo.
SESION 4	Realiza los dibujos de la figura humana, ambas figuras (la del sexo femenino y la del sexo masculino) están deformadas.	Proyecta la percepción de su esquema corporal.
SESION 5	Corrige la fila que está realizando porque dice que no está “lo suficientemente derecha”.	Expresa la preocupación por la perfección y la simetría, la cual domina sus actividades. Recreando así la exigencia de la madre de ser simétrica, de no tener nada “chueco”.
SESION 6	<p>Ocupa gran parte del tiempo de la sesión para que todo quede simétricamente, y que todo sea igual, reparte la misma cantidad de fichas para ella y para mí.</p> <p>Le preocupa también hacer las cosas correctamente, pone la ficha donde “se supone” que tiene que ir.</p> <p>Una de las palabras que pone es “dedos”.</p>	<p>Muestra su preocupación por esa parte de su cuerpo que no es simétrica y a la cual le atribuye una importancia mayor sobre otras áreas de su cuerpo.</p> <p>La preocupación por la simetría, por lo “parejo”, parece que tiene que ver también con lo que ve con sus padres, quienes no forman una verdadera pareja unida, el padre está continuamente fuera de casa y percibe la distancia emocional entre él y María.</p>
SESION 8	Al poner la palabra “garras” hace referencia a la zona corporal que le preocupa: su mano, la	La mano está investida de agresividad, expresando el

	cual es incluso vista como algo no “normal”.	conflicto interno subyacente. Sin embargo, esta agresividad está hablando de la ayuda que necesita para “enderezarse”.
SESION 10	Ordena por colores las piezas del juego, buscando siempre la simetría y la igualdad.	De nueva cuenta, manifiesta la preocupación por la armonía visual y la simetría.
SESION 11	Trata de ordenar las piezas con las que estamos jugando, pide mi ayuda, pero no le gusta como queda, y de nuevo trata de acomodarlo.	Expresa la insatisfacción respecto a las producciones que realiza, aunque no sabe cómo corregirlo. Cuando se da cuenta que no puede acomodar o arreglar todo lo malo que pasa en casa, se frustra y se enoja.
SESION 17	Dibuja un puerquito saltando la cuerda, el cual no puede brincar bien porque tiene una pata más corta que las demás.	Proyecta en este dibujo cómo ella concibe a su síntoma: es por ese defecto corporal que no puede establecer amigos. Ella intenta hacer lo que hacen los demás, agradarle a sus padres, pero no puede hacerlo.
SESION 18	Hace un dibujo en su casa, donde parece que está hablando de las diferencias anatómicas entre hombres y mujeres.	Hay interés por las diferencias corporales anatómicas, las cuales no son resueltas ni explicadas adecuadamente por los padres.
SESION 19	Dibuja unas mariposas con acuarelas, pero las dibuja usando unos triángulos de madera como molde, con tal de que queden “derechitas” además, pinta media mariposa y luego cierra la hoja a la mitad, con la intención de que las alas queden iguales.	En lugar de permitirse ser creativa, busca lograr la simetría en sus dibujos, con la intención de que le queden “perfectos” y satisfagan al otro. También habla de la simbiosis vivida con la madre, donde son muy

		parecidas, tanto que parecen que se ven en un espejo.
SESION 23	De nuevo busca hacer las cosas simétricas.	Expresa la necesidad de que su esquema corporal sea simétrico. Se muestra aquí la repetición del juego, lo cual habla de la imposibilidad de elaborar y de un juego patológico.
SESION 24	Propuso hacer "algo sin forma" con la plastilina, para luego hallarle alguna, dice que es la cara de una persona que está enojada.	Proyecta lo que no puede decir con palabras: constantemente la mirada de la madre es de enojo y disgusto, ante lo que percibe de Mai.

C) AUTOCONCEPTO

El autoconcepto puede definirse como "el elemento central de la identidad personal, integra en sí mismo elementos corporales, psíquicos, sociales y morales" (Alanís, 2005); es el sentido de uno mismo, incluyendo el autocontrol o autorregulación y la autocomprensión, siendo muy importante para el desarrollo social y de la personalidad. Algunos autores consideran al autoconcepto como una parte de la autoestima, otros lo conciben como separado; sin embargo todos coinciden en que en su construcción intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí como son la actitud, el esquema corporal, las aptitudes y la valoración externa.

El autoconcepto se constituye en la infancia y se desarrolla de manera continua. De esta forma las concepciones de sí mismo positivas producen en el niño sentimientos de valía y utilidad para el mundo que le rodea. Cuando un recién nacido llega al mundo no ha construido una imagen de sí mismo o autorrepresentación. El autoconcepto, como abstracción unificada es una compleja entidad ideacional que se desarrolla con lentitud y que necesita la influencia facilitante del lenguaje.

En el caso de Mai, los resultados obtenidos fueron los siguientes (Tabla 3):

Tabla 3. Análisis del autoconcepto

EJE 1. C) AUTOCONCEPTO	DESCRIPCIÓN DE LOS ELEMENTOS QUE APARECEN EN LAS SESIONES	ANÁLISIS
SESION 4	Aún estando los dibujos de la figura humana con una forma alterada, ella queda conforme con el resultado.	A diferencia de los otros dibujos donde se esfuerza porque queden perfectos, proyecta en éste cómo se concibe a sí misma: deforme.
SESION 6	Le preocupa ordenar adecuadamente las piezas, para que queden de una manera "correcta".	Se siente insatisfecha consigo misma, se esfuerza en mejorar sus conductas aunque no lo logre.
SESION 8	Al hacer trampa en el juego pareciera que no se siente capaz de ganar al jugar sin hacer trampa.	Habla de las pocas capacidades que ella percibe como propias, por lo tanto, tiene que hacer trampa para ganar.
SESION 11	Dibuja un marciano.	Expresa así como se siente: extraña, como que no es igual a los demás.
SESION 12	Dibuja un toro y en la historia deja ver que es rechazada por su comportamiento y se siente mal por eso.	Expresa cómo se percibe: torpe, fuera de lugar, rechazada por no hacer lo que los demás esperan. Por otro lado, expresa también la fuerza y la impulsividad que manifiesta continuamente en todos los ambientes.
SESION 13	Elige ser "la bebé" en el	Muestra cómo ella se percibe,

	juego.	como alguien menor a su edad cronológica. Manifiesta una fijación a la primera etapa del desarrollo, donde al parecer, busca reeditar las vivencias tempranas con la expectativa de satisfacer sus necesidades insatisfechas.
SESION 16	Llega con las uñas pintadas y con maquillaje, después de las vacaciones, las cuales pasó con la familia de su papá.	Intento de agradar a papá y a mamá y a toda la familia quien siempre está vigilando su comportamiento.
SESION 17	El puerquito que dibuja no puede saltar bien la cuerda, por el defecto en su pata.	Ella se percibe como defectuosa y a eso le atribuye los conflictos posteriores: su dificultad para relacionarse con los demás, el autoconcepto alterado y un esquema corporal defectuoso.
SESION 21	En el juego aparece un "hijo-perro" que es desordenado y sucio, y por eso se enojan con él.	Proyecta en el juego cómo ella siente que la perciben los demás.
SESION 22	Al salir del consultorio le muestra a la madre la figura que realizó, para que ella lo apruebe.	Aún depende de la validación de su mamá para poder reconocer sus habilidades.
SESION 23	Hace lo mismo que la sesión anterior, al salir del consultorio corre a mostrarle a su mamá lo que hizo, para que le diga si le gusta o no.	Depende de la madre para que apruebe toda producción, y por consiguiente, la apruebe, la reconozca, la mire.

SESION 24	Hace un waffle de plastilina y como no le gustó como le quedó, dice <i>“lo voy a voltear para que no se vea feo”</i> (sic).	Le preocupa mucho la percepción que se pueda tener de ella, teme al rechazo. En el juego muestra un intento reparatorio de “voltearse” de ponerse bien, sin defectos.
------------------	---	---

EJE 2. PRERREPRESENTACIONES DEL HIJO POR NACER

El término de prerrepresentación fue acuñado por López (1988), haciendo referencia a las fantasías respecto al hijo por nacer, presentes en ambos padres durante el embarazo, las cuales forman una representación mental, es decir, una imagen en la que se depositan las expectativas de los progenitores, se le llama prerrepresentación “para diferenciarla de la representación final, que se sintetiza cuando los padres confrontan la prerrepresentación con su hijo en el contacto real” (Estrada y Salinas, 1990).

Feder (1967), por su parte, trata aspectos como la concepción, las fantasías preconceptivas y el destino del individuo; describe las vicisitudes de los hijos deseados y no deseados, producto de la satisfacción o de la frustración. Posteriormente, sus trabajos sobre el mismo tema condujeron al desarrollo de una teoría de la psicogénesis humana, especialmente sobre las ambivalencias y los conflictos paternos antes de la concepción y sus consecuencias en la vida del ser humano.

Las fantasías pertenecen a la época previa a la concepción, de ahí el término “preconceptivas”, son ambivalentes y determinan el futuro desarrollo del hijo, en función del predominio del elemento libidinal o tanático. Concluye que las fantasías funcionan como determinantes de futuras vicisitudes en la vida del hijo.

La madre, en distintas sesiones, hizo comentarios y puso de manifiesto demandas que hablan de las prerrepresentaciones que tuvo con respecto a Mai. En cuanto a este eje, los resultados obtenidos fueron los siguientes (Tabla 4):

Tabla 4. Análisis del eje 2: las prerrepresentaciones de los padres.

EJE PRERREPRESENTACIONES	2. DESCRIPCION DE LOS ELEMENTOS QUE APARECEN EN LAS SESIONES	ANÁLISIS
SESION 3	La mamá comenta que le preocupa no ser buena madre debido al desempeño de Mai en la escuela.	Se ponen de manifiesto las expectativas puestas en Mai y cómo al no cumplirlas afecta la percepción de María como madre.
SESION 3	La madre comenta que ella sufre más por los rechazos que le hacen a la niña, siente como si se los hicieran a ella. Menciona que Mai no tiene la culpa de lo que le pasa, más bien son los niños los que la agreden.	Por medio de la identificación, María más que proteger a Mai del rechazo, intenta protegerse a sí misma. Este rechazo le repite el rechazo que sintió del padre de Mai cuando se enteró del embarazo. Sin embargo, la agresión de sus compañeros le reflejan a María el propio enojo que siente hacia Mai por no ser como ella deseaba.
SESION 7	Hay mucha insistencia de la madre por saber “cómo salió” en la evaluación diagnóstica, necesita que se le diga que salió “bien”.	Necesita saber los resultados para sentirse librada de la culpa o proyectarla en los compañeros de Mai o la escuela, así como le atribuye a su esposo la culpa del defecto físico de Mai.
SESION 9	La maestra comenta que percibe a la madre de Mai muy exigente, que en vez de comprender y de buscar soluciones, se enoja y reprende a la niña, además de que no la quiere cambiar de escuela, a pesar de las dificultades de relación de Mai.	La madre se niega a cambiar a su hija de escuela, lo cual habla de cierta agresión no manifestada directamente ya que no es ella quien la ejerce pero la deja en un lugar donde es agredida. También habla de la necesidad de la madre de que su hija sea aceptada para ella sentirse aceptada a su vez.
SESION 10	Después de no ganar en el juego, se pone a ordenar las piezas, como si eso le ayudara a compensar su falla.	Mai percibe a nivel inconsciente la exigencia que tiene su mamá para ser perfecta y se esfuerza para lograrlo.
SESION 14	La mamá sigue manteniendo su nivel de exigencia muy alto, le enoja que Mai	La lleva a terapia no para que se sienta mejor, con la intención de que la

	no haga lo que ella quiere que haga.	conviertan en lo que ella quiere que sea.
SESION 15	La Sra. María se molesta de la lentitud de Mai, se enoja porque "Mai hace concha".	María siente que las conductas de Mai son una agresión hacia ella, que lo hace de manera intencional.
SESION 18	La mamá comenta que está muy contenta porque cuando se fueron de vacaciones Mai si se portó bien con su abuelita (abuela paterna).	Le preocupa la opinión de los demás, ya que cualquier crítica a Mai, María las siente como propias.
SESION 21	Dentro del juego, la mamá le da la comida al hijo-perro, pero se la avienta por ser desordenado y portarse mal. La Sra. Menciona que se desespera porque Mai no le tiene confianza, su esposo le dice que <i>"anda sobre ella todo el tiempo"</i> (sic) y ella se justifica diciendo que es porque si no <i>"se me sale de control y me da el avión"</i> (sic).	Mai expresa en el juego la relación establecida con su mamá, teñida principalmente de agresión. Utilizando la formación reactiva, María expresa "cuidado y preocupación" cuando en realidad lo que siente es enojo y decepción.
SESION 24	La figura de plastilina sin forma está enojada, como si lo "deforme" causara enojo o no aceptación.	A lo largo de los años, Mai ha recibido el mensaje de que su defecto físico provoca enojo en las personas a su alrededor, particularmente a su mamá.
SESION 25	María comenta que esa será la última sesión que llevará a Mai ya que "se está chiqueando mucho y sus hermanos siguen peleando mucho con ella". Comenta que siente que tanta atención está haciendo que Mai no quiera cambiar.	La madre de Mai decide ya no llevarla a terapia debido a que siente que no se está cumpliendo su objetivo: hacer que sea como ella quiere que sea.

2. ANALISIS DE LOS RESULTADOS POR EJES

EJE 1. DESARROLLO PSICOLÓGICO

A) DESARROLLO SOCIAL

A lo largo del trabajo terapéutico con Mai, se pudo observar que su desarrollo social era significativamente deficiente. Tanto su mamá como sus profesoras confirmaron la información de que Mai no tenía amigos, se le dificultaba bastante el trabajo en equipo y constantemente alteraba el desarrollo de las clases. De acuerdo a su historia clínica, al año y medio fue llevada por primera vez al maternal, se adaptó fácilmente; sin embargo, después la cambiaron a un Jardín de niños particular donde presentó problemas para adaptarse, debido a lo cual, a los pocos meses, la cambiaron a un Jardín de Niños Federal, donde pudo terminar el preescolar. Ingresó a la primaria "Y" donde cursó solamente medio ciclo escolar, debido a que una compañera de su salón se peleó un día con ella y le encajó un lápiz en la mano, ante esto la cambiaron a otra escuela para que terminara el primer año. Al término de ese ciclo, la inscribieron en una escuela privada.

Mai no mantenía una buena relación con sus compañeros de grupo, en los recreos no jugaba con otros compañeros, los niños la agradían mucho, el ciclo escolar anterior al tratamiento sus compañeros la apodaban "el veneno", a la hora del recreo los niños le gritaban y la rechazaban cuando ella intentaba acercarse. Por lo anterior, generalmente Mai se quedaba sola a la hora del receso, daba vueltas por el patio o se sentaba a comer en alguna banca, sola. Ella solía agredir a sus compañeros en el salón de clases, cuando se enojaba no le preocupaba si maltrataba las pertenencias de sus compañeros o las propias, por lo que, por lo general, sus compañeros le pedían a la maestra que la sacara del salón.

Sus profesoras coincidían en que era una niña inteligente pero no quería trabajar, los docentes del Instituto se esforzaban mucho para ayudar a que su desempeño académico fuera mejor pero Mai continuó con la misma actitud de apatía y desgano. Sus compañeros de ese grado escolar se sentían incómodos y enojados por el comportamiento de Mai, esto fue disminuyendo, pero al inicio del

ciclo si existía también mucho rechazo hacia Mai por parte de ellos. La maestra de ese ciclo decía que la observaba en el recreo y que sus conductas eran muy parecidas a las de los niños más pequeños de la escuela: a veces se acostaba en el piso y agitaba las manos y las piernas, otras veces daba vueltas en el patio sin ningún objetivo claro. La maestra mencionaba que la mamá de Mai estaba al pendiente de lo que ocurría con su hija, sin embargo, era frecuente que optara por el regaño hacia la niña, sin comprender la situación ni buscar alternativas al comportamiento de su hija.

Por otro lado, las pruebas aplicadas confirmaron la enorme dificultad para relacionarse con los demás ya que percibía rechazo e inestabilidad del medio que le rodeaba. Lo anterior, le provocaba comportarse de manera ambivalente al entorno social, ya que, por un lado buscaba el afecto de los demás y necesitaba apoyo, pero, por otro lado, presentaba miedo y mucha resistencia para hacer contacto con el exterior debido a sentimientos de inadecuación y a la falta de confianza en los que le rodeaban. Presentaba un alto grado de ansiedad y tensión ocasionada por las relaciones sociales insatisfactorias, debido a que, aunado a lo anterior, dependía mucho de lo que digan los demás. Como respuesta defensiva optaba por aislarse y alejarse del entorno que ella percibía como insatisfactorio y hostil, pero en otras ocasiones respondía con agresión.

Donde se mostraba con claridad su preocupación por esta área es en el dibujo de "Touryo" (ver anexo 9), donde al describir la historia, manifestaba su necesidad de tener amigos, y la manera en que ella interpretaba los problemas con sus compañeros, al describir al personaje como "enojón", y contando que ese era el motivo de que no tuviera amigos. Cabe mencionar que la actitud que tenía su mamá y su abuela materna con respecto a la relación de Mai con sus compañeros, tampoco favorecía la adecuada socialización, ya que al querer forzar a los niños a llevarse bien con Mai, al reprenderlos cuando expresaban su inconformidad con el trato que ella tiene con ellos, lo único que provocaban era mayor rechazo, además de que impedían que Mai encontrara por sí misma nuevas alternativas para vincularse con su grupo de pares.

Dentro de la relación terapéutica, Mai mostraba algunas de las características que expresaba con sus compañeros de la escuela, por ejemplo, le molestaba mucho el no ganar en algún juego, sin embargo, no expresaba el mismo nivel de agresividad mostrado en el exterior, por lo que optaba por hacer trampa en los juegos cuando veía que iba perdiendo, lo cual demostraba la poca tolerancia a la frustración que tenía, pero también su temor a no ser aceptada si expresaba su enojo de otra manera. Cuando no recibía la respuesta que esperaba por parte de su maestra o de sus compañeros, Mai lo interpretaba como no ser querida o aceptada, como cuando le gritó en el salón de clases a la profesora que “*nadie la quiere*” por no haber sido elegida para participar en una actividad, proyectando en ese ambiente lo que percibía o interpretaba de lo que sucede dentro del ambiente familiar.

Otro elemento que hablaba de su dificultad para relacionarse es el dibujo que realizó del marciano (anexo 10), lo describió como “solo y triste” alejado de la tierra, que es como ella se percibía en relación con sus compañeros, ya que Mai nunca mencionó alguna amiga con la cual conviviera en el recreo o fuera de la escuela, o alguna vecina con la que jugara en las tardes, por lo que su aislamiento, producto de su confusión acerca de las expectativas de los demás y la mala interpretación de que las personas se alejaban de ella porque no la querían, era evidente.

B) ESQUEMA CORPORAL

Mai presentaba un esquema corporal bastante alterado, el cual no concordaba con la realidad. Se puede inferir que percibía su imagen corporal es el de una menor a su edad cronológica, y con excesivos defectos físicos, la cual se manifestaba en sus movimientos lentos y torpes, además de los dibujos (ver anexos) como el de Touryo o el del puerquito, el cual no podía brincar porque una de sus patas era más corta. A lo largo de las sesiones se pudo observar como Mai tenía una gran preocupación por que todo fuera simétrico, como las ocasiones en los que realizó dibujos “en espejo” es decir, pintaba la mitad del dibujo en la hoja y luego la doblaba para que quedara igual de los dos lados, o cuando realizó la mariposa con acuarelas usando un triangulo de madera como molde para que le

quedara “derechito”. Con lo anterior manifestaba su profunda necesidad de sentirse “simétrica” sin el defecto en su mano derecha que impedía verse así.

El test de la casa-árbol-persona (HTP) (anexo 2, 3 y 4) fue otra de las técnicas que arrojó datos acerca del esquema corporal de Mai, al observarlo e interpretarlo es evidente que es demasiado conflictivo la elaboración de los dibujos, por lo que recurre a las maniobras defensivas que utiliza en otras situaciones igual de angustiantes. Es por eso que al solicitarle que dibuje la casa y el árbol, recurre a auxiliarse con la regla intentando la simetría y la perfección en sus trazos, sin perder de vista el excesivo autocontrol representado en las múltiples ventanas de la casa, como si tuviera que vigilar en todo momento que lo que realiza está bien hecho. Sin embargo, al momento de tener que dibujar una persona, las defensas dejan de ser efectivas y se proyecta en el dibujo como ella percibe su cuerpo: deforme.

Estas manifestaciones conductuales han ido consolidándose en una estructura obsesiva, determinada por la relación que Mai sostiene con su madre; es decir, dentro del consultorio Mai intenta ordenar todo, arreglarlo, formarlo, en un intento de demostrar que hace las cosas bien, como si al intentar de dejar lo del exterior “perfecto” reparara de alguna manera lo que su mamá considera un defecto irreparable.

C) AUTOCONCEPTO

El concepto que Mai tenía de sí misma, estaba muy relacionado con su esquema corporal, es decir, al percibir su cuerpo con un defecto físico, se sentía diferente a los demás y esto hacía que exigiera de los otros un trato especial. Su autoconcepto estaba sentado en las bases de la imagen que sus padres y las personas que le rodean le reflejan a Mai, como una niña con dificultades y deficiencias, aunque Mai tuviera las capacidades suficientes para realizar las actividades propias de su edad, lo anterior, provocaba que cuando no obtenía los mismos privilegios que en ocasiones tenía por parte de su familia, reaccionara con agresividad. Esto se ponía de manifiesto cuando realiza figuras sin forma con la plastilina y al salir del consultorio, buscaba mostrárselas a su mamá, buscando que

ella los apruebe y los reconozca como cosas valiosas, aunque no tuvieran una forma definida.

Se puede decir que la percepción que ella tenía de sí misma era la de una persona con una discapacidad, como lo presentó en el dibujo que hizo del puerquito, donde manifestaba una dificultad para brincar debido a que tenía una pata más corta que la otra. Esto se puso de manifiesto en los dibujos que realizó de la figura humana, los cuales hizo sin separar las partes del cuerpo y sin una forma muy clara, sin detalles; sin embargo ella se mostraba conforme con los resultados plasmados en la hoja de papel.

También se percibía como un sujeto de menor edad a la que tiene en realidad, seguramente debido a la sobreprotección que ha recibido a lo largo de su desarrollo, por lo que en ocasiones no confía en sus capacidades, como al momento de hacer trampa durante el juego, era como si no creyera que puede ser capaz de ganar por otros medios, además de que hablaba de su inmadurez y de que el superyó tampoco se encontraba aún bien consolidado. Otro de los elementos que aparecieron a lo largo de las sesiones es que se percibía como una persona desordenada, que no tenía una buena conducta, como lo manifestó en la sesión donde apareció un “hijo perro” el cual era sucio y feo, que se portaba mal, y esto hacía enojar a la mamá. Después de las vacaciones de verano, donde Mai pasó una semana en la playa con sus papás, sus hermanos y la familia de su papá, llegó al consultorio con brillo labial y las uñas pintadas, pareciera que era necesario “arreglarse” para sentirse parte de la familia. Otra interpretación a esto pudiera ser que estar en compañía del padre, bajo su mirada, la arregló de alguna forma ante el resto de la familia.

EJE 2. PRERREPRESENTACIONES DEL HIJO POR NACER

Al analizar las sesiones con Mai y la historia clínica infantil se puede inferir varias cosas al respecto de las prerrepresentaciones que la madre de Mai, tuvo durante el embarazo. Hay que recordar que María presentó problemas con su familia de origen debido a que se embarazó sin estar casada, por lo cual, se deduce que existieron muchas fantasías atribuidas al bebé, como por ejemplo, que por

culpa del futuro bebé ella tenía todos esos conflictos con sus padres y sus hermanos, además de que también debido al embarazo se desencadenó el rompimiento de la relación con el papá de Mai. Esto fue generando una prerrepresentación de un producto que sólo trajo problemas y dificultades a su vida, lo cual seguramente no era lo que ella esperaba de un hijo así como los abuelos maternos de Mai no lo esperaban de María como hija.

También se deduce que de manera consciente ella no deseaba ser “madre soltera” ya que provenía de una familia sumamente tradicionalista que veía con malos ojos la expresión de la sexualidad antes del matrimonio. Esto hizo que sobre Mai se depositaran muchas expectativas, era como si este bebé entonces tuviera que ser muy especial, de modo que pudiera compensar a María por todos los sufrimientos vividos por su causa. Tal vez se esperaba que cuando naciera y todos vieran lo especial que era, fuera a restablecer las relaciones rotas con la familia e hiciera que Mai regresara. Pero no fue así (al menos no para ella). Esto dificultó la cristalización del hijo “ideal” y fantaseado con el bebé real. María no ha renunciado completamente a esas prerrepresentaciones construidas a lo largo de su vida e intenta continuamente que Mai se ajuste a ellas.

La madre reaccionó ante el defecto orgánico de su hija (la polidactilia) con una formación reactiva ante su desilusión y su frustración al no tener una hija “perfecta e ideal”, transformando estos sentimientos en sobreprotección, la cual, dicho sea de paso, es agresión, ya que impide el desarrollo normal y además envía el mensaje oculto de que la niña necesita ser cuidada debido a que ésta no tiene la capacidad suficiente para hacerlo por sí misma.

Sin embargo, la madre defendía a Mai de la agresión del exterior ya que esto le reflejaba el rechazo que anulaba y reprimía en su inconsciente. Sin embargo, salían a la superficie en forma de críticas excesivas cuando no realizaba bien alguna actividad, o en su necesidad de Mai fuera muy limpia y ordenada (conductas que obedecen, a su vez, a la estructura obsesiva de María). Sin embargo, en algunas conductas y actitudes de María se traslucía el impulso original, como por ejemplo, en el hecho de que no le preocupaba sacar a la niña de clases para que

asistiera a las sesiones, siendo que el bajo rendimiento escolar era una de las cosas que le preocupaban, y que incluso ocasionaba regaños de María hacia Mai.

Otro ejemplo de lo anteriormente mencionado, es que a pesar de las dificultades constantes de Mai con sus compañeros, y de las agresiones que vivía de manera recurrente, la Sra. No quiso cambiarla de escuela, argumentando que “*ya se acostumbraron los niños a estar ahí*” (sic), lo cual hablaba de una falta de empatía con las necesidades de su hija, pareciera incluso que quería que permaneciera donde era agredida, como si fuera un castigo, tanto para María como para Mai, por algo que hizo mal. María constantemente exigía que se hicieran las cosas “bien”, pero siempre parecía faltar algo, por ejemplo, la ocasión en que Mai quiso hacer el desayuno para toda la familia, en lugar de valorar el esfuerzo, la Sra. Se enojó porque ensució la cocina.

Después de regresar de vacaciones de verano, María se encontraba contenta porque Mai “*se portó bien*” (sic), es decir, no hizo berrinches ni tuvo peleas con sus hermanos ni con sus primos; esto hizo que su suegra no le hiciera ninguna observación acerca de la conducta de la niña. De nuevo se observó cómo María sentía que las críticas que se le hacían a Mai iban hacia ella, que si la niña no tenía un comportamiento adecuado, ella es mala madre. Debido a esta manera de pensar, se puede deducir que también sintió que si Mai nació con lo que ella consideraba un defecto, entonces tuvo que haber sido porque ella hizo algo mal. Esta culpa fue proyectada debido a que es demasiado pesada para tolerarlo, por lo que se la atribuyó a su esposo, hay que recordar que en algún momento María pensó que Mai había nacido así porque los papás de Moisés eran primos hermanos y ella asumió que eso era la causa de la polidactilia. Aparecieron en María sentimientos de ambivalencia y culpa por lo que utilizó mecanismos defensivos tales como la negación y la compensación.

Era por eso que María se empeñaba en que Mai se “arreglara”: le compra pulseras, y anillos (los cuales Mai siempre pierde), como una especie de material que reprime o aprisiona; la alentaba para que se pintara o se pusiera más “bonita”, incluso le propuso que cuando fuera grade la iba a llevar con un cirujano plástico

para que le corrigiera el dedo pulgar, a lo cual Mai siempre contesta que no, con lo que demostraba que la necesidad de perfección era de María. Sin embargo, Mai no era así, por más que ella se esfuerce en satisfacer las demandas de la madre, siempre le va a faltar algo, difícilmente podrá alcanzar el ideal de María, aunque seguramente lo seguirá intentando.

Teniendo en cuenta que María era arquitecta de profesión, se deducía que para ella era muy importante la estética y la armonía; además recalcó mucho el que antes de embarazarse de Mai era *“muy delgada y muy guapa, siempre tuve muchos pretendientes”* (sic), lo cual cambió después de tener a su hija. En el momento de la investigación era una mujer que cuidaba mucho su apariencia física, aunque tenía sobrepeso, lo cual la hacía sentir incómoda consigo misma. Así que se puede inferir que esta hija, la primogénita, la que le causó tantas dificultades durante el desarrollo del embarazo, su máxima “creación”, que nació con un defecto visible e imposible de borrar por completo, se convirtió en un “proyecto” al cual corregir, limpiar y mejorar a toda costa, sin lograrlo. María utilizaba mecanismos defensivos basados en la negación para defenderse de sus sentimientos ambivalentes hacia Mai y de la culpa que emerge por su dificultad para aceptar a su hija tal como era, también se observa la dificultad para aceptarse a ella misma como era, susceptible de cometer errores y de hacer las cosas de manera “imperfecta”.

Por lo tanto, en el caso de Mai, no hubo una renuncia por parte de la madre de las prerrepresentaciones, más bien intentaba por todos los medios que Mai se ajustara a ellas, por lo que ha afectado de manera negativa en su desarrollo social, donde expresa agresividad de manera incontrolada e intenta forzar las relaciones con los demás; también afectó al esquema corporal y sobre todo, al autoconcepto, el cual estaba devaluado al no poder cumplir las expectativas que María tiene depositadas en ella, debido a los rasgos narcisistas de su personalidad.

CAPÍTULO V
DISCUSION
Y CONCLUSIONES

1. DISCUSIÓN

A lo largo de la presente investigación se explica el efecto de las prerrepresentaciones de los padres en el desarrollo psicológico del niño, cuando no se logran neutralizar en el momento del nacimiento y se espera que el hijo cumpla las expectativas depositadas, muchas de las cuales son irreales e imposibles de satisfacer. Cuando no se da este proceso de “ajuste psíquico” se cristalizan esas expectativas, haciéndose rígidas y, por lo tanto, imposibles de alcanzar y compensar, por mucho que el niño se esfuerce ya que éste aún continúa idealizado. Lo anterior se revisó a partir de un estudio de caso de a Mai, una niña de 10 años y a su madre, María, a través del análisis de varias sesiones de trabajo y de la aplicación de diversos tests.

Teóricamente, se parte de la comprensión de la maternidad, concibiéndola como más que un estado, un proceso que se gesta desde la infancia hasta la muerte. Desde la parte biológica, se manifiesta desde el momento de la fecundación. Por otro lado, en el ámbito psíquico intervienen aspectos inconscientes de la madre, además de determinismos sociales y culturales, configurados desde la infancia a partir de su historia familiar, particularmente de su relación con su propia madre. Brazelton y Kramer (1989) señalan que el deseo de tener un hijo puede estar determinado por diferentes motivos e impulsos, entre los que se encuentran: la identificación con la propia madre, los deseos de completud y omnipotencia, fantasías de fusión y simbiosis, deseos de duplicación narcisista, necesidades de reparación de relaciones tempranas, deseos de realización de ideales y necesidades de separación de la propia madre, todo ello sin éxito en María y su hija Mai.

En este caso se pudo ver la dificultad de Mai de ser un sujeto independiente, con deseos y necesidades propias, vistas y reconocidas por María. Madre e hija parecían ser una sola, pero esa unión patológica precisamente era la que impedía a María aceptar que lo que pretendía reparar en Mai no era el dedo “chueco”, defectuoso, sino sus propias carencias y defectos cristalizados en esa área específica del cuerpo de la niña.

Durante el embarazo ocurren un conjunto de cambios biológicos, psicológicos y somáticos en la mujer. Bibring y sus colaboradores (citados por López, 1988) consideran que el embarazo es un periodo de crisis similar a la adolescencia y a la menopausia debido a los múltiples elementos involucrados en este proceso. Por un lado, la descarga hormonal que afecta el estado de ánimo, las modificaciones corporales que hacen que en ocasiones a la mujer le cueste trabajo reconocerse en el reflejo del espejo y las implicaciones emocionales y sociales del nuevo rol adquirido. Todo lo anterior exige de la mujer ciertas capacidades como fortaleza yoica, la cual se adquiere en las primeras etapas del desarrollo.

Para que la mujer desarrolle un sentimiento de confianza básica en sus capacidades de maternaje es necesario que haya experimentado un cuidado temprano satisfactorio por parte de su madre. Pines (1991) afirma que la niña que no fue satisfecha por su madre en las primeras etapas del desarrollo, no podrá desarrollar un sentimiento básico de bienestar con su propio cuerpo y posteriormente no podrá transmitírselo a su hija. Esto dificulta la separación debido a la baja valía respecto consigo misma que se presenta. Se puede hipotetizar que en el caso estudiado que, así como María no puede transmitirle a su hija un sentimiento de bienestar con su propio cuerpo, al cual siempre está criticándolo y haciendo notar los defectos físicos, probablemente se deba a que tampoco ella recibió un adecuado reforzamiento de la confianza, y que la valía estaba basada en la apariencia física, en el “verse bien”. Con ello, María se culpa constantemente recreando así su imperdonable falta. Es por eso que lo repite. María se sacrificó por Mai, perdió su esbelta figura, la imagen que tanto trabajo seguramente le costó mantener frente a sus padres, rechazó la posibilidad de establecer otra pareja por regresar con Moi. Sin embargo, siente que ese sacrificio no valió la pena, no recibió a cambio lo que ella sentiría como una compensación justa. Y es una factura que seguirá cobrándole a Mai a menos que decida trabajar con ella misma esos elementos de insatisfacción por las decisiones tomadas.

De acuerdo con López (1988), el proceso de separación– individuación es influenciado también por la capacidad de la madre de disfrutar de su propia

sexualidad y compartirla con su propio compañero. Si la madre ha sido satisfecha en su propia vida, el estado simbiótico de la madre no será prolongado. En cambio si la madre no ha sido satisfecha, tendrá dificultades en aceptarse como mujer, tendrá dificultades en aceptar a su pareja como hombre y no permitirá la separación de su hija, prolongando el estado de simbiosis en el afán de obtener aquello que no ha tenido.

Hay que recordar que María continuamente se quejaba de la relación que mantenía con su marido, sentía que ella quedaba en segundo lugar, después de la familia de origen de Moisés; además de que ella consideraba que el hecho de que los padres de Moisés fueran primos hermanos había causado que Mai naciera con polidactilia. Esto habla de dificultades en la relación de pareja, por lo que María tendía a refugiarse en el cuidado de los hijos para evitar enfrentar las dificultades maritales, particularmente sobreprotegía a Mai, perpetuando el estado de simbiosis e impidiendo la separación-individuación adecuada. También habla de su falta de responsabilidad de los propios actos, por lo que constantemente tiende a proyectarlos en el otro.

Se puede pensar, entonces, que estas dificultades en la separación-individuación también están presentes entre María y su propia madre, ya que, como se mencionó en párrafos anteriores, hay una tendencia a la repetición del vínculo. Sin embargo, dice Levobici (1994) que pese a la importancia de la transmisión transgeneracional de la maternidad, ésta no se repite tal cual, sino que se da dentro de ciertos límites. No puede ser una copia fiel ya que cada niño experimenta diversos sucesos a lo largo de su desarrollo temprano que hacen que la vivencia cambie. Esto quiere decir que, si bien, María está repitiendo algunos elementos del vínculo que tuvo con su propia madre en el vínculo con Mai, esto no es una repetición exacta y fiel, ya que el hecho de que Mai tuviera polidactilia agregó elementos nuevos a la vinculación.

Hay otros factores que influyen en el maternaje, como la propia realidad del niño, la cual influye profundamente en los fantasmas que se le depositen; además hay que recordar que esto no sólo afecta a la madre, también afecta al padre, lo

cual ocasiona que se entrecrucen en el bebé dos proyecciones fantasmáticas, que determinarán en mayor o menor medida la manera de vincularse de los padres con su hijo. Lo anterior hace pensar que aunque Mai no hubiera nacido con polidactilia, María hubiera sido de cualquier manera exigente con la conducta, la apariencia o el desempeño de la niña. Si bien en lo consciente María declara que no esperaba nada, ni siquiera prefería a un sexo sobre otro, se sabe que en lo inconsciente, y ya desde muchos años atrás, María había construido al bebé que quería tener cuando fuera mayor. Esto se puede afirmar con base en los estudios teóricos, los cuales sostienen que todas las niñas atraviesan por el mismo proceso de “fantasear con la maternidad” desde edades tempranas.

Un fenómeno que se presenta durante el embarazo son las representaciones mentales respecto al hijo por nacer, las cuales reciben el nombre de prerrepresentaciones (López, 1988), haciendo referencia a las fantasías presentes en ambos padres durante el embarazo, las cuales forman una representación mental, es decir, una imagen en la que se depositan las expectativas de los progenitores, se le llama prerrepresentación para diferenciarla de la representación final, que se sintetiza cuando los padres confrontan la prerrepresentación con su hijo en el contacto real.

López (1988) considera al ideal del yo de los padres como la fuente principal de las prerrepresentaciones. Otras fuentes son la representación que cada padre tiene del otro, sus propias autorrepresentaciones, otras representaciones objetales como la de los progenitores y la de otras figuras parentales, los elementos narcisistas depositados, etc.

Esto quiere decir que una gran parte de las prerrepresentaciones provienen de lo que ambos padres consideran como “lo que debería ser”: lo que ellos imaginan que debería ser y hacer su hijo, a partir de los ideales introyectados a lo largo de su vida. Cuando María se enteró que estaba embarazada al principio le daba igual que fuera niña o niño, sin embargo conforme fue avanzando la gestación reconoce que deseaba tener una niña y fantaseaba con las características que el bebé podía tener: inteligente, bonita, etc. Atribuyéndole las cualidades que para ella

son ideales, y que provienen de lo que a ella, a su vez, se le inculcó a lo largo de su desarrollo. Sin embargo, pareciera que María no encuentra esas características deseadas en Mai, no las encuentra o no las quiere encontrar.

Respecto al vínculo, Vives (1991) se refiere al vínculo imaginario como las expectativas puestas en el bebé por parte de la madre, quien imagina a su futuro bebé con una serie de ideas mágicas y de omnipotencia, pero, paralelamente, fantaseando temores de malformaciones congénitas y de pérdida del bebé, todo esto fruto de sus necesidades narcisistas.

La madre soñará al hijo por nacer, lo revestirá con ciertas características que ella desea, imaginando quién es ese bebé, sus rasgos físicos, su inteligencia, a quien se parecerá, etc. Así mismo, se prepara para la próxima e inminente separación con su bebé, por lo que las fantasías respecto al nacimiento y lo que ocurrirá le pueden llegar a provocar mucha angustia, surgen aquí las fantasías de muerte y daño, fantasías de daño hacia el bebé en el que éste nace “mal” o con alguna lesión o anormalidad; fantasías que se refieren a intensas angustias de separación, desmembramiento y que remiten al complejo de castración.

Ante estas fantasías, surgen otras de modo compensatorio, en donde la madre visualiza un bebé perfecto, casi divino, lo que provoca a su vez nuevas angustias, provocadas por la sensación de causar envidia a las personas que le rodean y el temor de que le puedan causar un daño irreversible, tanto a ella como al bebé; todo esto se produce porque la madre vive una regresión yoica, provocando pensamientos grandiosos y omnipotentes. Es de esperarse, entonces, que a la par de las fantasías que María tenía con respecto a las cualidades físicas y psicológicas con las que revestía al bebé por nacer, también existían otras fantasías, las cuales estaban llenas de temores y de angustias, imaginando que el bebé tenía alguna anormalidad, o que debido a los problemas familiares manifestados a raíz de su embarazo, éstos fueran a repercutir en el desarrollo sano del bebé; sin embargo, éstas no fueron verbalizadas, pareciera que tuvieron que ser reprimidas.

El nacimiento de un hijo implica cambios complejos y diversos en la economía libidinal de los padres, ya que por un lado se produce una profunda

complacencia debido a la identificación que se da con los propios padres y por los cuidados y la educación que se le dará a este hijo por nacer, los cuales son motivo de orgullo y gozo; sin embargo, a un nivel más primitivo, el nacimiento de un hijo significa la renuncia a satisfacciones narcisistas elementales como las horas de sueño y otras más elaboradas como el desarrollo profesional (en algunos casos); e incluso involucra la renuncia del adulto a ser el niño “maravilloso, único y perfecto” y además la herida narcisista infringida por el hecho de tener que depender de un objeto (el bebé) para poder convertirse en padres.

Todo lo anterior, se puede observar en el caso descrito, que para María el embarazo significó por un lado un estado de gozo y alegría por imaginar a ese bebé por nacer, pero por otro lado implicó una renuncia a varias circunstancias: desde la renuncia a su figura y a su esquema corporal desencadenada por los cambios fisiológicos de la gestación, los cuales describe ella como muy evidentes ya que era una persona muy delgada y al parecer ya no pudo recuperar su figura después del embarazo; por otro lado, la renuncia a la imagen que había construido y que tenían de ella en su casa, acorde a las exigencias morales y religiosas de su familia, la cual cambió a ser la “pecadora”, la que defraudó a sus padres y a sus hermanos; además de modificar varios hábitos, como el hecho de dedicarse al hogar y dejar de lado el aspecto profesional para cuidar a los niños; incluso tuvo que dejar las comodidades de su hogar por unos cuantos meses para ya no vivir agresiones por parte de su familia.

Es así como el deseo de tener un hijo, se ve mediatizado por el Ideal del Yo, en donde el hijo viene a cumplir una serie de expectativas no realizadas por los padres, y el bebé se viene a convertir en una extensión del cuerpo de la madre, una imagen del self grandioso de ella. María, entonces, esperaba que su hija hiciera lo que ella no pudo hacer, y se comportara de “la mejor manera posible” como si los logros y las conductas de Mai la gratificaran de manera narcisista, es decir, al ser Mai una “buena niña” eso iba a significar que ella era una buena madre. Por lo tanto, se le pide al hijo (inconsciente o conscientemente) que cumpla ciertas tareas

de acuerdo a las ideas preestablecidas por los padres, si éste no logra cumplir los mandatos, entonces “falla”.

Cuando el bebé nace, la relación con un ser real, visible, que podrá ser más o menos semejante, o por el contrario, muy diferente al bebé fantaseado se concretiza, y es aquí cuando la madre tiene que hacer una labor de integración de estas fantasías y el niño de carne y hueso que tiene entre sus brazos, ahora tiene que abandonar la idea de que su hijo es perfecto e ideal y tendrá que darle lugar a su hijo real en su vida mental, la madre tiene que hacer toda una reorganización de su vida psíquica para darle cabida a este nuevo ser (Mannoni, 1964). Lo anterior implica un esfuerzo más o menos grande, dependiendo de la madre, ya sea porque las expectativas son demasiado altas o porque el niño tiene algún defecto o discapacidad, lo que significa que esa integración nunca llegará del todo y persistirá la insatisfacción y la necesidad de corregir al niño real por la incapacidad de integrarlo al niño imaginado, a menos que la madre lo trabaje. Tal parece que en este caso eso justamente fue lo que sucedió, en lugar de una integración entre las prerrepresentaciones y la imagen real de Mai, la integración no se dió de manera adecuada, o por lo menos no de manera completa, porque constantemente se observaba en las actitudes de María el querer adaptar a Mai a cierto “molde” ya pre-establecido, y que cumpla con aquellas expectativas propias a las cuales aún no ha renunciado.

Otra área que se exploró en la presente investigación fue el desarrollo psicosocial del niño; éste, como ser social, no puede experimentar, desarrollar o expresar plenamente su propia individualidad, sino a través de un sistema de relaciones con ciertos grupos constituidos (Ausubel, y Sullivan, 1991). En este sentido la familia no puede satisfacer esta necesidad de relacionarse y de tener amigos, es ineludible la vinculación con personas externas al grupo familiar.

En el caso de Mai, se puede observar cómo le hacen falta los vínculos sociales adecuados, ya que a lo largo de todo su desarrollo no ha podido establecer relaciones amistosas o por lo menos de cordialidad con sus compañeros, continuamente agrede y es agredida y rechazada por éstos. Se hace evidente cómo

la familia no le basta para desarrollar esta área tan importante del ser humano. Incluso dentro del núcleo familiar tiene dificultades para vincularse, con sus hermanos continuamente pelea, le cuesta mucho trabajo compartir y convivir con sus primos.

Erikson (1983) describe el desarrollo psicosocial del ser humano como una serie de etapas, donde en cada una hay una crisis o tarea por resolver, y se da la adquisición de ciertas virtudes o cualidades, por lo que el atravesar de manera satisfactoria una de las fases, da la posibilidad de resolver mejor la siguiente crisis presentada. Mai, por su edad cronológica, se encontraba en la fase de Laboriosidad vs. Inferioridad. Con un sentido básico de confianza, un sentido adecuado de autonomía y una dosis apropiada de iniciativa, el niño entra en la etapa de desarrollar la laboriosidad, el niño comenzará a desarrollar dos virtudes importantes: método y competencia. (Erikson, 1988).

En este periodo es de vital importancia el grupo de amigos, ya que éstos contrarrestan la influencia de los padres, abren nuevas perspectivas, ayudan en la formación del autoconcepto y en el desarrollo de las habilidades sociales, el aprendizaje y los capacita para defender sus propias opiniones.

Como se mencionó anteriormente, Mai no tenía amigos, lo cual hacía que fuera difícil tener puntos de referencia en cuanto a sus capacidades y habilidades. Debido a la sensación de tener un defecto físico, en Mai no se desarrolló adecuadamente el sentido de competencia, más bien existía un sentimiento de inferioridad e inadecuación, lo cual imposibilitaba una relación igualitaria con sus compañeros por un lado, y, por otro, tampoco permitía el adecuado desarrollo escolar. Esta sensación también la tiene María, sintiéndose inadecuada ante las críticas de la abuela paterna de Mai, de Moi, de su propia madre.

Cabe señalar que los defectos y anormalidades físicas constituyen un obstáculo en la adaptación al ambiente social debido a la desventaja social en que éstos colocan al individuo afectado. La respuesta del niño ante su propia incapacidad física es en gran parte un reflejo de la reacción social que ésta provoca. Si la reacción es negativa, el niño responde con sentimientos de autodesprecio,

culpa, hipersensibilidad, incomodidad y ansiedad al enfrentar situaciones nuevas o competitivas. Muchos niños compensan su desventaja física con actividad excesiva, otros se hacen exigentes y egocéntricos o exhiben conductas regresivas. Lo anterior, se detecta en la conducta que Mai presentaba con sus compañeros en la escuela y con la descripción que hacen sus profesoras de la interacción social, en la cual constantemente exhibía conductas regresivas, lo cual a su vez, hacían aún más difícil la integración.

Una de las cosas más importantes en este tipo de situaciones es la actitud de los padres hacia el defecto del niño: si manifiestan rechazo, sobreprotección, vergüenza o expectativas no realistas (Ausubel y Sullivan, 1991). Lo anterior acrecentará o disminuirá el efecto del defecto físico. María continuamente le atribuía al defecto de su mano el que ella fuera rechazada, ignorando casi por completo las actitudes que la niña tenía con sus compañeros o las conductas provocadoras que podría llegar a tener con sus hermanos o primos. Se observa entonces que los padres tendían hacia la sobreprotección, la cual enmascaraba el rechazo inconsciente a este defecto visible. Las profesoras del instituto comentaban que sus compañeros se quejaban constantemente de las actitudes invasivas y agresivas de Mai hacia ellos, sin embargo, no mencionaron que sus compañeros la rechazaran por el defecto físico en el dedo.

Por otro lado, dos de los ejes de la presente investigación se encuentran sumamente relacionados: el esquema corporal y el autoconcepto, los cuales influyen uno sobre el otro. Se entiende por esquema corporal la percepción general que tiene el ser humano de su cuerpo. De acuerdo con Lenarduzzi (1988) este esquema se estructura como un conocimiento inconsciente que se estructura sobre la base de los componentes neurológicos en desarrollo y maduración a partir de estímulos sensoriales provenientes de los receptores kinestésicos, visuales, táctiles y propioceptivos, que permiten establecer, en un momento inicial la conciencia sobre la ubicación espacial total, la capacidad y el funcionamiento de una determinada parte del cuerpo, la conciencia inicial sobre la magnitud del esfuerzo

necesario para realizar determinada acción, y la conciencia sobre la posición del cuerpo y sus partes en el espacio durante esta acción.

El esquema corporal es una adquisición lenta y paulatina. Se va desarrollando desde antes del nacimiento, se incrementa en forma notable a partir de éste hasta el tercer año de vida, y, luego, continúa en permanente evolución adaptativa por el resto de la existencia del individuo. Estas nociones se van haciendo cada vez más fáciles e inconscientes por la repetición continua y eficaz de cada acto en cuestión, hasta llegar a la automatización de la respuesta frente al estímulo, convirtiéndose en reflejos. "Comprende factores como la estatura, el peso, la estructura corporal y el aspecto facial, cambia imperceptiblemente debido a que el cuerpo se altera de igual manera" (Ausubel y Sullivan, 1991c).

El esquema corporal es entonces, la representación que el ser humano se forma mentalmente de su cuerpo, a través de una secuencia de percepciones y respuestas vivenciadas en la relación con el otro. El esquema corporal es la imagen tridimensional que todo el mundo tiene de sí mismo y podemos llamar a esta imagen, "imagen corporal". Este esquema corporal se desarrolla todos los días e informa, enriqueciendo, bloqueando u ordenando la imagen del cuerpo. Incluye los conceptos de masa, tiempo, espacio y movimiento. En donde el cuerpo va a ser el límite entre lo interno y lo externo, entre la percepción y la fantasía. El esquema corporal es pues, el esquema representativo que le permite al sujeto tener una referencia para estructurar su experiencia con el mundo externo y sus objetos.

Solo si la madre asiste a su hijo, la angustia de éste queda humanizada por percepciones sutiles tolerables y por palabras capaz de ser nombradas y evocadas. Este intercambio asegurador con la madre, con su madre, es para el bebé la prueba de una relación humana duradera, que será el modelo de las posteriores relaciones con el mundo de sus objetos.

Se ha estado hablando de cómo se concebía Mai a partir de lo que los padres (particularmente la madre) le había inculcado, lo cual remite al autoconcepto; éste puede definirse como la abstracción de las características esenciales y distintivas del sí mismo, se vinculan con el autoconcepto diversas actitudes

evaluativas, valores, aspiraciones, motivos y obligaciones (Ausubel, 1991). Para este autor, en la construcción del autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí como son la actitud, el esquema corporal, las aptitudes y la valoración externa. Se constituye en la infancia y se desarrolla de manera continua. De esta forma las concepciones de sí mismo positivas producen en el niño sentimientos de valía y utilidad para el mundo que le rodea.

Éste se irá construyendo con el paso del tiempo, gracias a la interacción con las figuras parentales, en un primer momento, y después con las figuras significativas de su vida: de este modo, los padres son los espejos donde el niño se ve a sí mismo, tal y como decía Winnicott (1972, pág. 87), “el bebé ve a los ojos de su madre y en su pupila se refleja ella mirándolo”. Esta imagen que le devuelven los padres, es la imagen que acompañará al sujeto por el resto de su vida, sentando las bases del autoconcepto.

Es así como el autoconcepto de Mai se formó a partir de la mirada de su madre, una mirada que le decía que algo andaba mal en ella, que estaba “defectuosa” y “deforme”, así como hace sus dibujos de la figura humana o como lo manifiesta en la historia que cuenta al terminar el dibujo del puerquito. Esto trae como consecuencia sentimientos de devaluación y de inferioridad. Ella siente que no puede hacer las cosas como lo hacen todos los demás, pero en lugar de atribuírselo a las actitudes que ella tiene o a las conductas que ella realiza, se las atribuye a su aspecto físico.

De acuerdo con Erikson (1988), la opinión que el niño tenga de su competencia es fundamental para lograr un buen autoconcepto. La crisis más importante de la infancia intermedia en su teoría es la de “industriosidad vs. Inferioridad”, lo que debe resolverse es la capacidad del niño para el trabajo productivo. Estos esfuerzos por dominar las habilidades pueden ayudar a que el niño se forme un autoconcepto positivo. Sólo en el grupo de compañeros el niño puede darse cuenta de que tan inteligente, hábil o atractivo es. El contrastar sus opiniones, sentimientos y actitudes con los demás niños le permite examinar los

valores que los padres le inculcaron previamente sin discusión y decidir cuales mantener y cuales rechazar.

2. CONCLUSIONES

Una vez analizados los resultados, se llega a la conclusión de que cuando no se integran satisfactoriamente las imágenes fantaseadas del hijo con la imagen real del bebé al momento del nacimiento, hay dificultades en el desarrollo de éste debido a la incapacidad de los padres para percibir y reconocer a su hijo con necesidades y características muchas veces muy alejadas de lo que ellos esperaban. Como se puede ver, las vicisitudes del desarrollo psicológico comienzan aún antes de nacer. El imaginario de los padres construye un bebé que no es real en el sentido físico del término, pero lo es en tanto objeto catectizado, lleno de expectativas, ilusiones, necesidades a satisfacer, tareas encomendadas, demandas, entre otras.

El bebé real es “recién llegado”, pero el imaginado, el fantaseado, es un viejo compañero en la psique de los padres, sin coincidir con el de la realidad. La interacción se va a dar, entonces, en ese plano, con unos padres queriendo mantener ese hijo fantaseado intacto, buscando adaptar el bebé real al representado (al pre-representado); y, por otro lado, el hijo a su vez, luchará, se opondrá o se resignará a aceptar eso pre-dispuesto para él en el allá y el entonces.

Las prerrepresentaciones existen siempre, a veces muy conscientes, la mayoría de las veces inconscientes, acompañan a todo individuo desde la infancia y se van enriqueciendo a lo largo de la vida. El caso es que todos, en algún momento de la vida, han fantaseado o imaginado al que será su hijo o hija. Todos, aún los que después deciden no tenerlos o los que, por alguna razón, deciden adoptar cuando son adultos. Eso no importa. Es parte de la infancia y del jugar a ser grandes. Cuando llega el momento de ser madre o padre, todas las fantasías generadas en torno a ese bebé imaginario, fantasmático, se reactivan, implicando un gran reto: el reto de renunciar a ellas, de renunciar a esa imagen ideal, perfecta y aceptar al bebé que tienen entre sus brazos, con todas sus posibilidades pero también con todas sus limitaciones. Cuando la mujer se embaraza, el deseo del mismo, le permite imaginar a un niño cuya vida siente desarrollarse dentro de ella,

el movimiento que percibe, lo que ve en la ecografía y el conocimiento del sexo del futuro bebé, le permiten darle este hijo a su progenitor.

La madre lo imagina, le prepara el futuro y emplea sus pensamientos conscientes y sus deseos inconscientes para elegirle un nombre, el cual será representativo de lo que se espera de este bebé, ya sea el nombre del padre o del abuelo, de la madre o la abuela, lo importante es que perpetúe el linaje. Otras veces, este nombre llega a ser un “mandato” subterráneo, proveniente de algún secreto familiar. O sea que el bebé no siempre es el portador de buenos deseos, en ocasiones se trata de restituir una pérdida, sea el esposo que se fue a Estados Unidos o el hijo mayor muerto. Hay que recordar que la interacción de los padres con el bebé es de doble vía, el niño no es un organismo pasivo, desde el primer encuentro puede aceptar u oponer resistencia a estas expectativas, deseos o mandatos transgeneracionales pudiendo no actuar el mandato expresado de manera inconsciente y, en ocasiones, consciente por los padres.

La manera en que una mujer vive su propia feminidad es importante para la representación que ésta tiene de su cuerpo y de sus funciones. Ser mujer puede ser una bendición, un sufrimiento, una carga o una ventaja. Un poder por la capacidad de concebir y dar vida, puede significar sometimiento porque se vive en un patriarcado. Los adjetivos que se le pongan dependen de las concepciones que se tengan en el entorno social, y en corto, la familia, en particular, las mujeres de la familia. Las funciones corporales que son particulares de la mujer, tales como la menstruación, la maternidad, la menopausia, también serán vivenciados desde el marco de referencia transmitido de generación en generación e introyectado a la psique durante las primeras etapas de la vida. Así, la menstruación, por ejemplo, puede ser dolorosa y digna de vergüenza, o por el contrario, una celebración de crecimiento y fecundidad. También la maternidad corre con el mismo destino. Se puede interpretar de distintas maneras dependiendo la historia de vida de cada mujer. Estos elementos, a su vez, se transmitirán una vez que esta fémina tenga una hija e impactará el cómo la niña percibe su cuerpo y su rol de mujer. María hace sentir a Mai inadecuada e inferior porque así se siente ella seguramente, como una

persona que renunció a su desempeño profesional para criar a sus hijos pero no le está saliendo perfecto, como ella quisiera; como una mujer que esperaba una familia armoniosa, que se viera bien, que funcionara bien (así como las casas que diseñaba y construía) pero que obtuvo precisamente lo contrario, una familia malformada (así como la dibuja Mai).

Winnicott afirma que el yo del bebé se construye desde la mirada de la madre, desde cómo él se refleja en la pupila de mamá. ¿Qué sucede entonces cuando la mirada devuelta es de decepción, es un “no querer mirar”? Mai se refleja en la pupila de su madre y se ve “chueca”, asimétrica, deforme. María y Mai se encuentran en un círculo vicioso ya que María no ve a su hija por considerarla “defectuosa”, y Mai, por su cuenta, no quiere ser vista, reforzando esa idea de que tiene algo mal que la hace merecedora de vergüenza y hace lo posible por ocultar lo que sería digno de rechazo por parte de María. Parece que se conforma con las producciones que hace, tanto en los dibujos que realiza en sesión como en su desempeño escolar, pero en el fondo, más que conformarse es rendirse ante la imposibilidad de alcanzar lo esperado para ella. El problema es que Mai no puede satisfacer a María porque ésta se encuentra continuamente insatisfecha: ante Moi que no está en lo físico ni en lo afectivo, ante su propia madre a la cual decepcionó, ante su suegra que siempre la critica, ante sus propias decisiones.

El rechazo y las luchas constantes que suceden en la escuela no es más que una representación de lo que sucede en casa. Mai lucha continuamente por impedir que sus hermanos le quiten el lugar, busca constantemente ser tomada en cuenta, lográndolo en muy pocas ocasiones, y cuando lo logra es sólo a través de la agresión. Todos los miembros de la familia están enojados: María reniega de las decisiones tomadas, de haber tenido que vivir el rechazo y la agresión de su familia de origen al haber actuado distinto a las expectativas puestas en ella, Moi se aleja porque siente que cuando está en casa solo hay peleas y gritos entre hermanos, los hermanos de Mai exigen atención y reclaman que ella se comporte como lo hace. Sin embargo, ninguno escucha realmente a los demás y no son contenidos en su enojo y frustración. Las peleas escolares y la agresión hacia sus compañeros es

una puesta en escena de la relación conflictiva de los padres y la dinámica familiar investida de agresión.

La apatía y el desgano que Mai muestra en la escuela, esa dificultad para desear aprender y conocer pudiera estar relacionada con el descuido y la ausencia del padre. Moi desde un inicio demostró un no-deseo por Mai, en cuanto se entera de su existencia se aleja, se va, y no regresa por ella, regresa porque siente que está a punto de perder ante un rival (la nueva pareja de María), pero no se observa un vínculo de interés hacia su hija.

La relación entre Moi y María es una relación distante, poco afectuosa. María habla de su esposo pero sólo en el aspecto económico, "gana bastante bien", es decir, le asegura una subsistencia tranquila y sin preocupaciones, pero ¿qué más gana al estar lejos, al aportar el dinero suficiente para que no se le pida nada más? ¿Qué gana María con su ausencia? Quizá la posibilidad de perpetuar una simbiosis con sus hijos y no establecer una relación de pareja adulta con Moi. Sin embargo, es bien sabido que cuando se gana algo, se pierden otras cosas, las transacciones van en dos vías. ¿Qué perderá Mai al tener a su padre tan lejos? Por lo que se alcanza a vislumbrar, pierde la posibilidad de una mirada distinta a la de la madre, una mirada tal vez más cálida o menos exigente.

María saca a Mai de la escuela para que asista al tratamiento, sin darse cuenta que esto resulta incongruente aún con el motivo de consulta. La demanda para iniciar el proceso terapéutico es precisamente porque tiene bajo rendimiento escolar, pero no le importa que pierda clases. Lo anterior demuestra lo poco empática que resulta ante las necesidades de la niña, lo poco que la ve. Mai llega a sesión poco aseada, descuidada, lo cual contrasta con el esmerado arreglo de su madre, como si de esa manera se pudiera mostrar que no son iguales, que son distintas, para bien y para mal. También pone en evidencia que lo que en realidad le preocupa es otra cosa, lo cual se irá poniendo de manifiesto a lo largo de las sesiones.

Mai busca que sea su madre quien le satisfaga sus necesidades, lo cual sería pertinente si fuera un bebé, pero dada su edad cronológica, esa demanda tendría

que haber sido superada tiempo atrás. Esto habla de una regresión a etapas pregenitales del desarrollo. La dificultad que se presenta en esta necesidad es que fortalece el vínculo ambivalente entre las dos, ya que a Mai le genera enojo y rabia por depender tanto de esta madre agresiva y hostil, pero no puede hacer otra cosa, haciendo que su petición sea agresiva y provoque a su vez rechazo en María.

Mai hace trampa al jugar expresando su imposibilidad de ganar en el juego, pero simbólicamente representa lo difícil que es salir triunfante en este juego de imposiciones, no puede ganar la mirada de aceptación de su madre, así que hace trampa, logra su atención por medio de la violencia, obliga a los que están a su alrededor a que la vean, muy a su pesar. El problema es que al forzar la mirada desde lo negativo, desde lo defectuoso, lo único que logra es que miren hacia otro lado, particularmente María, quien no tolera ver aquello que le salió tan malhecho. Al hacer trampa, Mai no acepta la falta, no quiere reconocer la ley, quizá porque no ha sido impuesta adecuadamente, quizá porque el padre no está lo suficientemente presente para imponerla. Por lo anterior es necesario que se le estructure desde afuera, que se le pongan reglas claras y se le enseñe a respetar la ley.

El mal desempeño académico de Mai da cuenta del mal desempeño de los padres en la crianza, ninguno se compromete lo suficiente para obtener óptimos resultados. Mai cumple con lo indispensable, María lo hace pero de mala gana. No es de sorprender entonces, que Mai no quiera poner atención ni muestre interés a la escuela. Curiosamente, la madre fomenta (en lugar de impedir) estas dificultades escolares al no cambiarla de escuela y favorecer una adaptación social más adecuada. Pareciera que necesita que Mai siga presentando esos conflictos escolares para así no reflexionar sobre lo que le preocupa en realidad, sobre lo que le molesta verdaderamente: el que su hija no sea como ella hubiera querido que fuera.

El vínculo que ha establecido Mai con su madre hace que confunda lo que sucede en sus relaciones sociales, cualquier situación donde no se le gratifica inmediatamente la percibe como rechazo, interpreta no ser elegida por su maestra

como que “no la quieren”, que no reciba el premio al terminar a tiempo ella lo ve como agresión y discriminación, sin poder integrar que sus conductas y su esfuerzo son los que están generando ese resultado.

Los padres pueden persistir en el intento de que el niño se adapte a ese molde imaginario, que a toda costa ese hijo sea como es el de la mente, el de los sueños, el de la infancia. Pero esto trae consecuencias desfavorables en el desarrollo de la persona, porque, desafortunadamente, continuamente vive con la sensación de nunca estar a la altura, de tener que esforzarse para ser aceptado, querido, reconocido; pero ese reconocimiento nunca llega, porque lo que hace la persona real nunca llegará a hacer lo que sería capaz de hacer esa persona imaginada que vive en algún lugar del inconsciente de los padres. Y es ahí donde puede desencadenarse una patología en el niño. Finalmente, su síntoma habla más del concepto de la infancia que tengan los padres o más bien, de sus propias frustraciones y carencias de su infancia. A este niño le es encargada la realización del futuro, la misión de reparar el fracaso de los padres o de concretar sus sueños perdidos. De este modo las quejas de los padres con respecto a sus hijos remiten en la mayoría de los casos, ante todo, a la problemática propia del adulto.

No es tarea fácil la de renunciar a las expectativas de que el hijo resuelva o repare conflictos del pasado de los padres. Para que una madre adapte las representaciones que tenía previas al nacimiento (y a la concepción) al bebé real es necesario un equilibrio de la experiencia de ésta con su propia madre, las fantasías conscientes y las inconscientes, la prueba y el juicio de realidad. Si el equilibrio psíquico de la madre no ha sido reorganizado y si la crisis no ha sido superada antes de confrontarse con la realidad del recién nacido, puede establecerse una relación difícil entre la mamá y su hijo, llena de culpa, negación y compensación. Quizá entonces, uno de los puntos a resaltar después del recorrido teórico y clínico en el presente trabajo, es la necesidad de intervenir no con el niño que tiene problemas, conflictos, dificultades; sino con los padres de ese niño que están depositando en él los conflictos no elaborados con sus propios padres.

De lo anterior se concluye que el problema no son las prerrepresentaciones o fantasías, ya que la aparición de éstas son normales, e incluso necesarias; la dificultad surge cuando éstas no se elaboran al momento del nacimiento y, por lo tanto, no pueden integrarse a la representación del bebé real, debido a lo cual tienen un peso significativo en el desarrollo de la psicopatología del niño y del vínculo entre los padres y éste.

LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

Dentro de todo trabajo de investigación surgen dificultades a lo largo del mismo. Situaciones que limitan y obstaculizan la consecución plena del mismo. La principal limitación en el presente estudio de caso fue la interrupción del trabajo clínico después de casi un año de intervención, esto impidió que se pudiera profundizar en el trabajo con la madre de Mai, pudiendo acceder a las fantasías relacionadas con las expectativas hacia la niña. Otra limitante en cuanto al trabajo de campo, fue que no se tuvieron entrevistas con el padre, por lo que no se pudieron explorar las prerrepresentaciones que el padre tenía acerca de su hija. Se sabe que en las investigaciones de corte cualitativo, particularmente en los estudios de caso, es imposible generalizar los resultados obtenidos debido a la singularidad que representa la situación estudiada, los cuales sólo son válidos para este caso. Eso restringe la posibilidad de extrapolar los hallazgos del caso a otras situaciones clínicas.

Por otro lado, en cuanto a las sugerencias para futuras investigaciones, existe un campo de trabajo fértil en esta línea de investigación, la cual puede tener múltiples vertientes, ya no sólo en conocer y comprender las prerrepresentaciones en casos de niños con algún síntoma o con alguna patología, sino que se puede hacer un trabajo de prevención al intervenir con mujeres embarazadas o que aún no se han embarazado pero que se puede explorar las fantasías acerca del hijo por nacer.

REFERENCIAS

Aberastury, A. (1999). *El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. México: Paidós.

Alanis, K. (2005). *La influencia de los estereotipos de la belleza que representan los medios de comunicación en la formación de la imagen corporal en las adolescentes*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Vasco de Quiroga.

Ali, S. (1990). *El cuerpo, el espacio y el tiempo*. Argentina: Amorrortu.

Anastasi, A., Urbina, S. (1998). *Tests psicológicos*. México: Prentice Hall.

Anguera, M., Arnau, J., Ato, M., et al. (2000). *Métodos de investigación en psicología*. México: Síntesis Psicología.

Anzieu, D., Houzel, D., Missenard, A. et al. (1990). *Las envolturas psíquicas*. Argentina: Amorrortu.

Arévalo, O., Jurado, M., Diaz, A. (1998). *La imagen corporal y la imagen corporal del niño quemado*. *Revista de psiquiatría*. 14 (3). 107-124. México.

Ausubel, D., Sullivan, E. (1991). *El desarrollo infantil: el desarrollo de la personalidad*. 2. México: Paidós.

Ausubel, D., Sullivan, E. (1991). *El desarrollo infantil: aspectos lingüísticos, cognitivos y físicos*. 3. México: Paidós.

Balcázar, P., González, N., Gurrola, G., et al. (2000). *Antología de investigación cualitativa*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.

Bellak, L., Abrams, M. (2000) *T.A.T., C.A.T. Y S.A.T. uso clínico*. México: Manual moderno.

Berruezo, P. (2005) *Esquema corporal*. Colombia. Extraído el 15 de julio del 2001 disponible en: <http://colombiamedica.univalle.edu.co/VOL30N04/estomato.html>

Bick, E. (1969). *La experiencia de la piel en las tempranas relaciones de objeto*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* (11). 167-174.

Bleichmar, N., Leiberman, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud*. México: Paidós.

Bowlby, J. (1976). *El vínculo afectivo*. Argentina: Paidós.

Brazelton, B., Kramer, B. (1989). *The earliest relationship*. Estados Unidos: Addison Wesley.

Bydlowsky, J. (2006). *Las vivencias psíquicas de la mujer embarazada: el deseo de tener un hijo*. España. Extraído el 24 de Febrero del 2010 disponible en:

<http://www.babyespana.com/referente/art031.html>

Calmens, D. (2001). *Del sostén a la trasgresión, el cuerpo en la crianza*. México. Extraído el 7 de noviembre del 2010 disponible en: http://www.minusval2000.com/literatura/articulos/imagen_y_esquema_corporal.html

Campos, V. (2005). *Mitologías familiares, corporalidad y construcción de la normalidad*. Memorias del 1º congreso Internacional de psicología: "tendencias actuales de la investigación en psicología". México: Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Carbella, J. (1994). *Descubrir la psicología, cuadernos sobre el comportamiento humano: psicología del embarazo*. España: Folio.

Carril, E. (2002). *El deseo parental, el ayer y el hoy de una construcción compleja*. Argentina. Consultado el 2 de agosto de 2008 disponible en: <http://www.topia.com.ar/congreso/inscritos/leertrabajo.asp?ldtr=60>

Chorodow, N. (1984). *El ejercicio de la maternidad, psicoanálisis y sociología de la maternidad y la paternidad en la crianza de los hijos*. España: Gedisa.

Cohen, R., Swerdlik, M. (1996). *Pruebas y evaluación psicológicas*. México: Mc Graw Hill.

Cueli, J., Reidl, L. Martí, C. et al. (2001). *Teorías de la personalidad*. México: Trillas.

Dallal Y Castillo, E. (1997). *Caminos del desarrollo psicológico: de lo prenatal al primer año de vida*. México: Plaza y Valdés.

Díaz, I. (1994). *La entrevista psicodinámica*. México: Pax.

Dolto, F. (1981). *¿Niños agresivos o niños agredidos?* España: Paidós.

Dolto, F. (1991). *En el juego del deseo*. España: Paidós.

- Dolto, F. (1994). *La imagen inconsciente del cuerpo*. España: Paidós.
- Dupont, M. (1988). *La práctica del psicoanálisis*. México: Pax.
- Dupont, M. (1991). *Normalidad y patología en el desarrollo*. Cuadernos de psicoanálisis. XXIV (3-4). 7-20. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Dupont, M. (1993). *Del juego y el jugar en la psicoterapia infantil, su dirección y sentido*. Revista mexicana de psiquiatría infantil. 2(1) 36-39.
- Erikson, E. (1993). *El ciclo vital completado*. Argentina: Hormé.
- Esquivel, F. (1999). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: paidós.
- Estrada, L., Salinas, J. (1990). *La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto: del individuo a la familia*. México: Hispánicas.
- Feder, L. (1967). *Madre e hijo, su encuentro y reencuentro en torno a la hipogaláctica: síndrome de tres traumas básicos*. Cuadernos de psicoanálisis, (3). 195-225. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Fraiberg, S. (comp.), (1980). *Estudios clínicos en la salud mental infantil*. Estados Unidos: Basic Books.
- Freud, A. (1971). *Normalidad y patología de la niñez*. Argentina: Paidós.
- Freud, A. (1992). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente*. España: Paidós.
- Freud, S. (1905/2005) *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obras completas, tomo X. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1914/2005). *Introducción al narcisismo*. Obras completas, tomo XIV. Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1933/2005). *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*. Obras completas, tomo XXII. Argentina: Amorrortu.
- García, J. (2006). *Desarrollo de la psicomotricidad*. México, consultado el 5 de octubre de 2010 disponible en: http://redescolar.ilce.edu.mx/redescolar/biblioteca/articulos/htm/psicomo_infantil.htm

Given, L. (2006). *Los cambios físicos de la mujer embarazada*. México. Consultado el 5 de octubre de 2010 disponible en: http://www.embarazohoy.com/expertos/preguntas_generales

Gonzalez, G. (2001). *Imagen corporal: cuerpo vivido, cuerpo escindido*. Revista de perinatología y reproducción humana; 15 (2), 145-151. México.

Hernandez, R., Fernandez, C., Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Mc. Graw Hill.

Hornstein, B. (1973). *Hacia una epistemología del psicoanálisis*. Argentina: Acta.

Huerta, H. (2003). *Embarazo empático*. Tesis de licenciatura. México: Universidad Vasco de Quiroga.

Jerusalinsky, A. y col. (2000). *Psicoanálisis en problemas de desarrollo infantil*. Buenos aires: Paidós.

Klein, M. (1988). *El psicoanálisis de niños*. Obras completas. España: Paidós.

Klein, M. (1988). *Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé*. Obras completas. España: Paidós.

Kolteniuk, M. (1976). *El carácter científico del psicoanálisis*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.

Langer, M. (1999). *Maternidad y sexo*. México: Paidós.

Lartigue, T., Maldonado, M., Ávila, H. (1988). *La alimentación en la primera infancia y sus efectos en el desarrollo*. México: Plaza y Valdés.

Lartigue, T. (1994). *Guía para la observación del vínculo materno-infantil durante el primer año de vida*. México: Universidad Iberoamericana.

Lartigue, T., Vives, J. (1994). *Guía para la detección de alteraciones de la formación del vínculo materno-infantil durante el embarazo*. Manuales de práctica profesional. México: Universidad Iberoamericana

Leal, M. (2003). *¿Cómo interviene la familia en las patologías actuales?* Revista de psiquiatría. 19 (1), 47-52.

- Lebovici, S., Soulé, M. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lebovici, S., Weil-Halpern, F. (1994). *Psicopatología del Bebé*. México: Siglo XXI.
- Lenarduzzi, H. (1988). *Los cambios del esquema corporal en la adolescencia y su relación con algunos trastornos somáticos*. Memorias del XVI congreso latinoamericano de psicoanálisis y del XI pre-congreso didáctico. Tomo II. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Lopez, M. (1988). *La encrucijada de la adolescencia*. México: Hispánicas.
- Lowen, A. (2001). *El lenguaje del cuerpo, dinámica física de la estructura del carácter*. México: Herder.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano, simbiosis e individuación*. Argentina: Marymar.
- Maier, H. (1971). *Tres teorías sobre el desarrollo del niño: Ericsson, Piaget y Sears*. Argentina: Amorrortu.
- Mannoni, M. (1964). *El niño retardado y su madre*. Argentina: Nueva Visión.
- Mannoni, M. (1979). *El niño, su enfermedad y los otros*. Argentina: Nueva Visión.
- Mussen, P. (2000). *Desarrollo de la personalidad en el niño*. México: Trillas.
- Omar, G. (1994). *La percepción connotativo- afectiva de la autoimagen y su vinculación con el rendimiento escolar*. Revista psiquiátrica y psicológica de América Latina. 40 (3). 224-230.
- Oñate, P. (1989). *El autoconcepto, formación, medida e implementaciones en la personalidad*. España: paidós.
- Palacios, A. (1979). *Temas dialécticos en psicoanálisis*. México: Pax.
- Papalia, D., Wendkos, S. (1997). *Desarrollo humano*. México: Mc. Graw Hill.
- Pardinas, F. (1993). *Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales*. México: Siglo XXI.

Pérez-Sánchez, M. (1995). *Observación de bebés, relaciones emocionales en el primer año de vida*. España: Paidós Educador.

Pines, D. (1991). *A woman's unconscious use of her body*. Estados Unidos: Prentice Hall.

Poch, J., Avila, A. (1998). *Investigación en psicoterapia, la contribución psicoanalítica*. España: Paidós.

Raffo, L. (1995). *Autoconcepto del niño escolar, fundamentos y estrategias*. Perú: Universidad de San Marcos.

Ramirez, S. (1975). *Infancia es destino*. México: Siglo XXI.

Rascovsky, E. (1980). *Observaciones sobre la organización y desorganización de la simbiosis materno-filial*. Revista de psicoanálisis. XXXVII. (4). Argentina. Consultado el 5 de septiembre de 2010 disponible en: <http://www.psicoanalisis.com.ar/catz/publi10.htm>

Reyes de Polanco, N (2000). *Aspectos psicológicos y sociales de las fantasías fecundantes*. Consultado el 5 de septiembre de 2010 disponible en: <http://www.apm.org.mx/dreamweaver/publicaciones/1999/34/tratamiento%20psicoana.1.htm>

Reyes, N. (2000). *Observación de bebés*. México: Plaza y Valdés.

Rodolfo, M. (1998). *El niño del dibujo, estudio psicoanalítico del grafismo y sus funciones en la construcción temprana del cuerpo*. Argentina: Paidós.

Rubinstein, A. (2000). *Teoría de la investigación en psicoanálisis*. Argentina. Consultado el 17 de Septiembre de 2010 disponible en: <http://www.psicomundo.com/foros/investigacion/rubinstein.htm>

Ruiz, C. (2004). *Propuesta de un modelo de intervención primaria a grupos de díadas de madres primigestas-bebé*. Tesis de maestría. México: Universidad Vasco de Quiroga.

Ruiz, J., Díez, C. (2004). *Nueve meses de espera: la guía definitiva del embarazo, parto y postparto*. España: temas de hoy.

Rohen, J., Lutjen-Drecoll, E. (2007). *Embriología funcional: una perspectiva desde la biología del desarrollo*. México: Editorial Médica Panamericana.

Saavedra, P. (1999). *Personalidad, autoconcepto y percepción del compromiso parental: sus relaciones con el rendimiento académico en alumnos del sexto grado*. Tesis de licenciatura, España: Universidad de Murcia. Consultado el 17 de septiembre de 2010 disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/Bibvirtual/tesis/Salud/Mori:s_P/cap2.htm

Saavedra, R. (1980). *Manual de investigación social*. México: Nuevo siglo.

Salles, M. (1991). *Importancia de las observaciones directas en niños*. Cuadernos de psicoanálisis. XXIV (3-4). 67-73. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.

Salles, M. (1992). *Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes*. México: Nociones.

Saura, P. (1995). *La educación del autoconcepto: cuestiones y propuestas, estrategias técnicas y actividades para el autoconocimiento, entrenamiento en habilidades sociales, desarrollo de expectativas, estilo atribucional, autocontrol*. España. Consultado el 5 de septiembre de 2010. Disponible en: <http://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?ld=>

Schejtman, C. (2002). *Interacción madre-bebé: incidencia de la variable materna*. Consultado el 5 de septiembre de 2010 Disponible en: http://www.galeon.com/pcazau/resp_schej.htm

Spitz, R. (1967). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.

Stern, D. (1978). *La primera relación madre-hijo*. México: Morata.

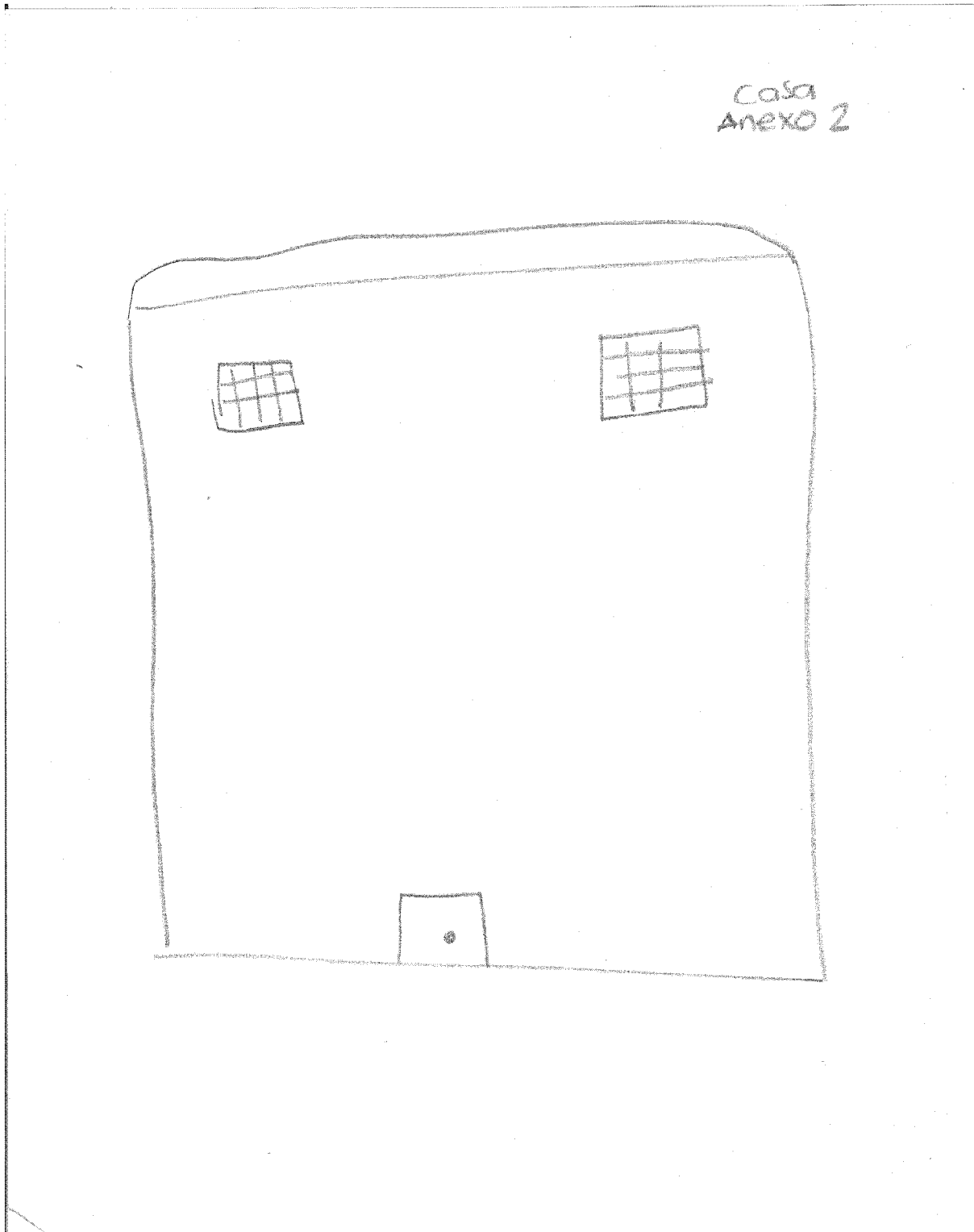
Stern, D. (1997). *La constelación maternal, la psicoterapia de las relaciones entre madres e hijos*. México: Paidós.

TAYLOR, E., BOGDAN, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación, la búsqueda de significados*. España: Paidós.

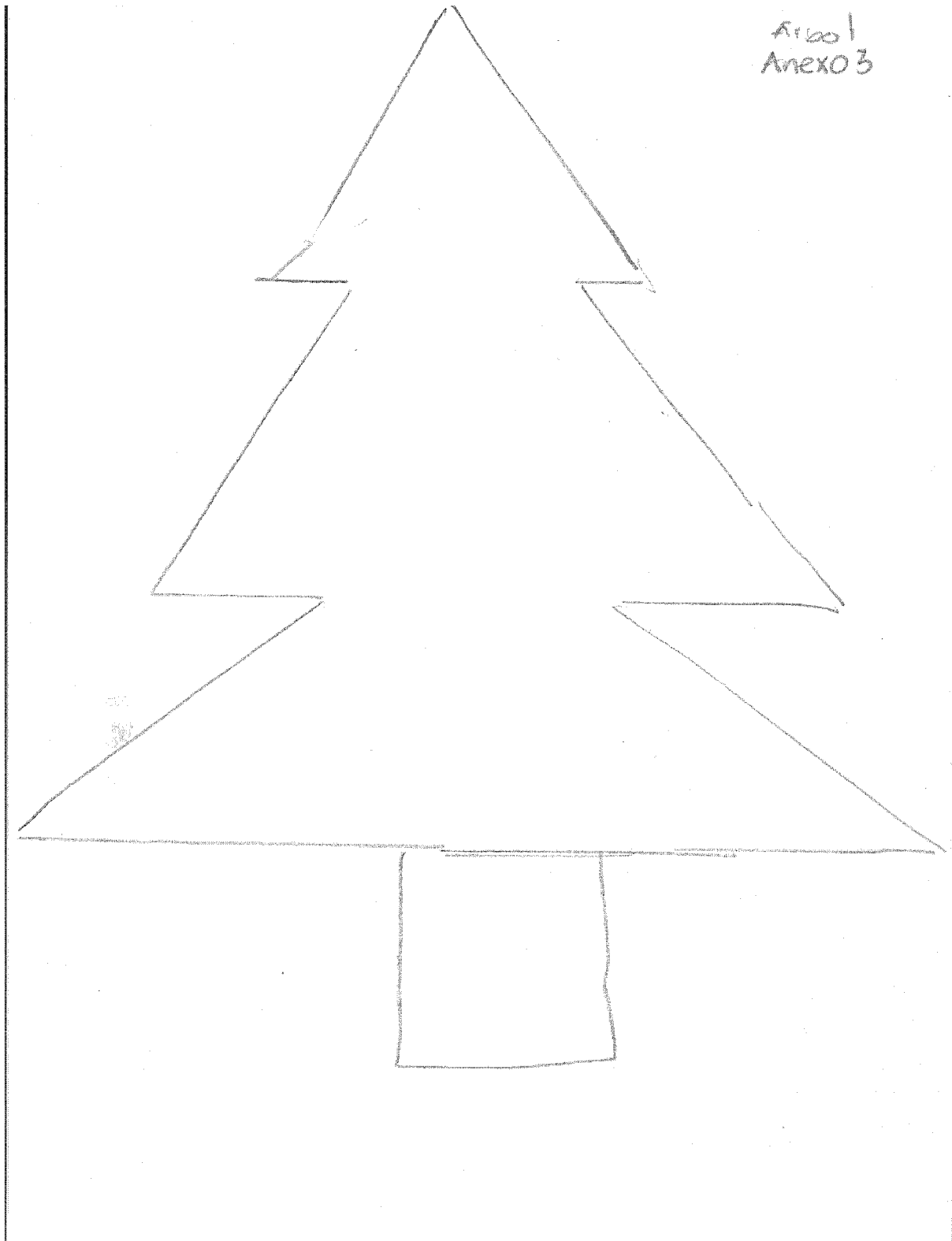
- TORRES, E. (1995). La autoestima en el desarrollo. Cuadernos de psicoanálisis. XXVIII (3-4). 147-152. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Tubert-Oklander, J. (1997). Proceso psicoanalítico y relaciones objetales. Cuadernos de Psicoanálisis, 30 (1-2): 33-41. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Villareal, L. (1998). *Fantasías de abandono y precocidad sexual en la transición de la latencia a la preadolescencia*. Tesis de maestría. México: Instituto de Investigación en Psicología Clínica y Social.
- Villaroel, V. (2000). *Relación entre autoconcepto y rendimiento académico*. Revista Psykhé, 10 (1). 25-39.
- Vives, J., Tubert, J. (1990). *De la familia interna a la estructura psíquica*. Revista de neurología, neuropsiquiatría y psiquiatría. XXX (1y 2). 51-56. México.
- Vives, J. (1991). *Precursores del vínculo humano*. Revista de neurología, neuropsiquiatría y psiquiatría. XXXI (1y 2). 24-38. México.
- Vives, J., Lartigue, T. (1991). *Interjuego de las identificaciones durante la primera gestación*. Cuadernos de psicoanálisis. XXIV (3-4). 159-166. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Vives, J. (1994). *Apego y vínculo materno infantil*. México: Universidad de Guadalajara.
- Winnicott, D. (1998). *Acerca de los niños*. Argentina: Paidós.
- Winnicott, D. (1999). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. España: Paidós.
- Zapolsky, L. (2002). La maternidad en el fin de siglo. Argentina. Consultado el 17 de septiembre de 2010 disponible en: <http://www.topia.com.ar/congreso/inscritos/leertrabajo.asp?ldtr=56>
- Ziziemsky, D. (1985). *Métodos de investigación en psicología y psicopatología*. México: Nueva Visión.

ANEXOS

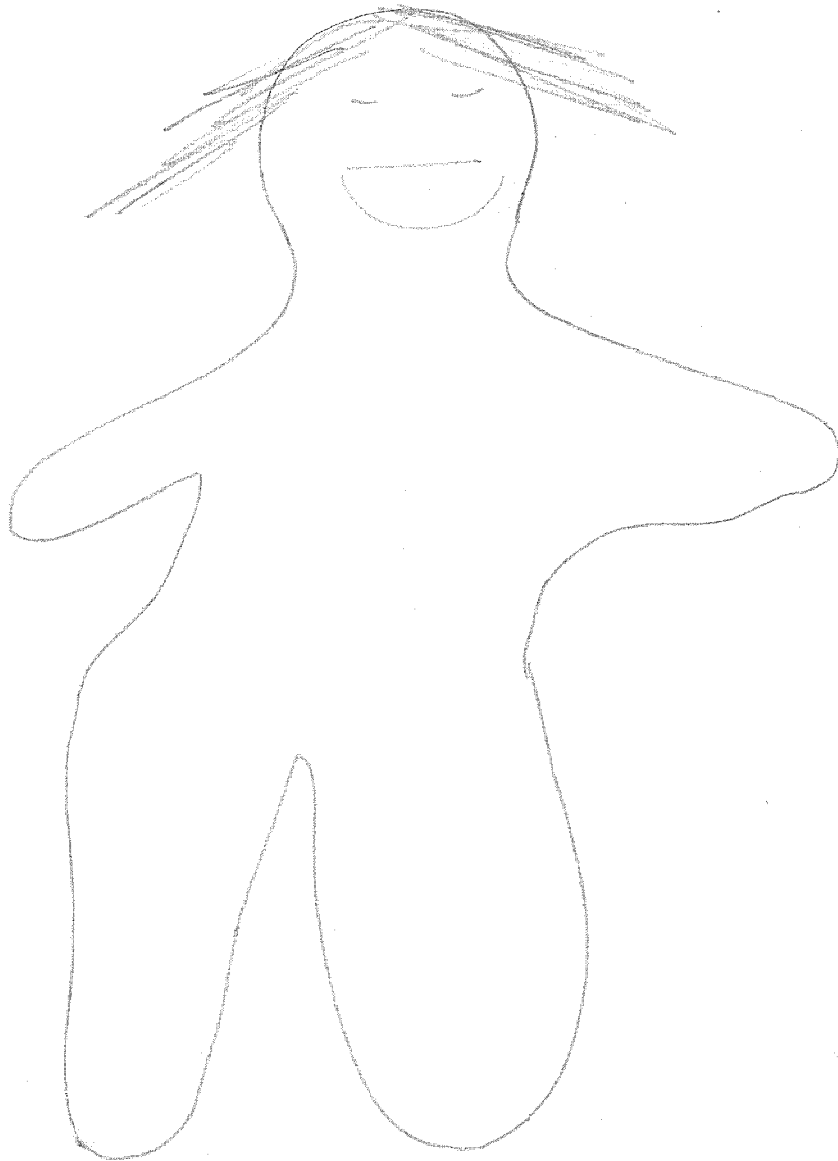
ANEXO 1



ANEXO 2

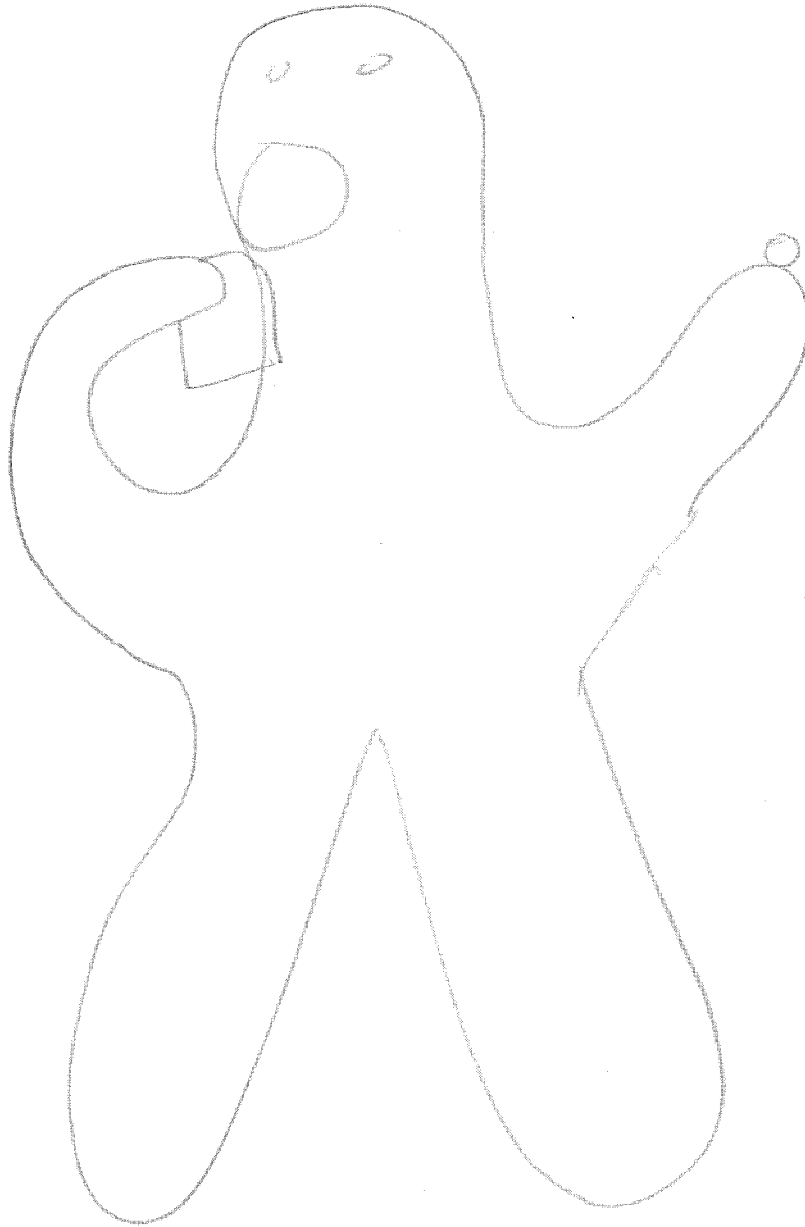


1
Anexo 4

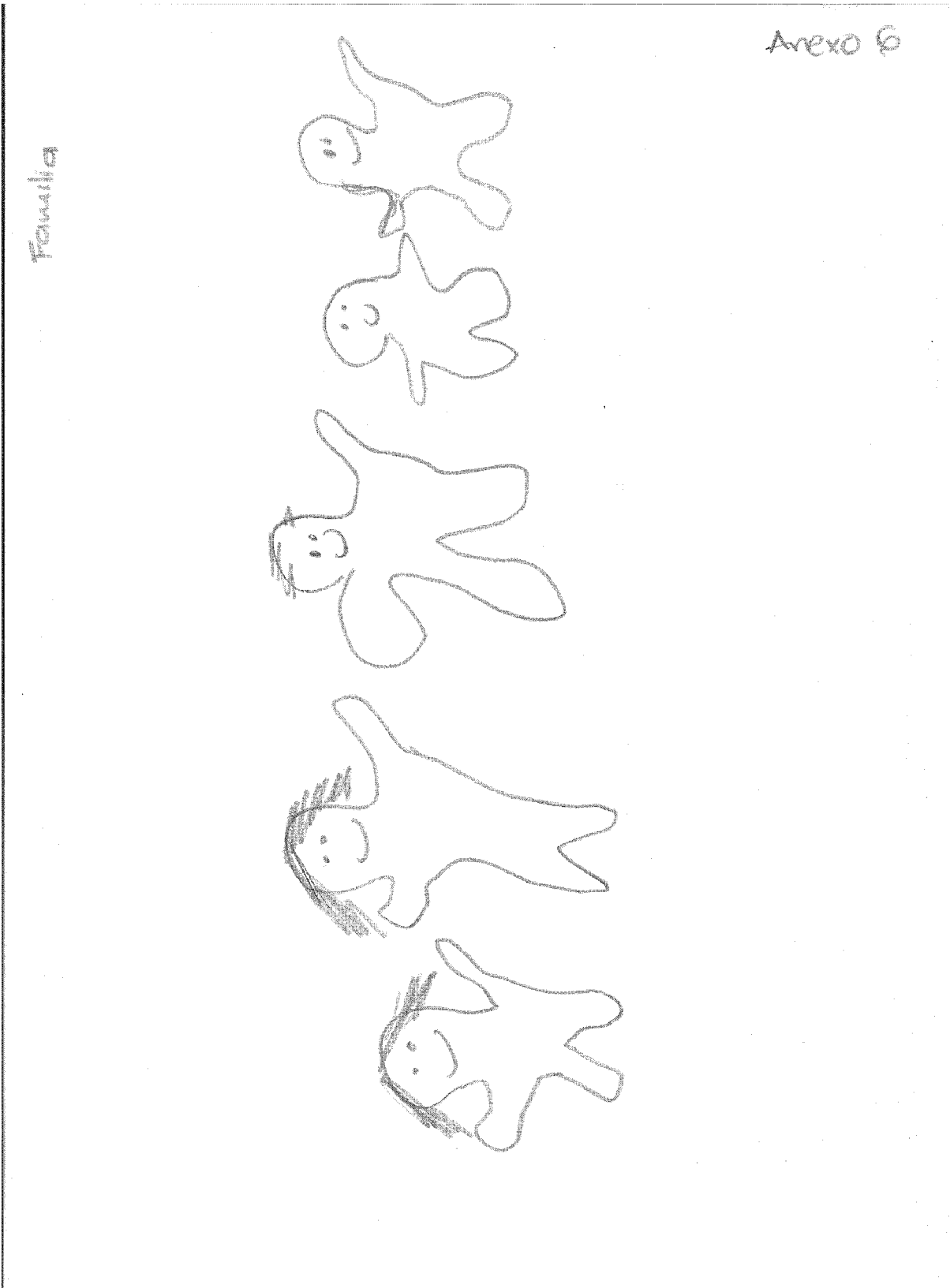


4

①
Año 5.



ANEXO 5



Anexo 6. Test de apercepción temática para niños, versión animal (CAT-A)

Historia 1. Era una vez un pollito comiendo con sus hermanos, estaba comiendo pasta de gusanos y su papá gallo los estaba ayudando a comérsela. Los pollitos se llevan bien, no se pelean. La mamá fue a empollar otros pollitos.

Historia 2. Era una vez unos osos que andan jugando porque no quieren compartir la cuerda y inventaron un juego donde se jalan la cuerda...los papás se fueron a trabajar y los dejaron solos. Era un niño oso y una niña jugando contra otro niño, los dos eran más fuertes que el otro.

Historia 3. Era una vez un león que espera a que le den de comer porque tiene mucha hambre y lo está viendo un ratón. El ratón le va a dar de comer pero está esperando a que le de más hambre...el león piensa que tal vez se coma un venado asado o una gallina...es joven y alegre...se lleva bien con el ratoncito, pero le dijo que se lo va a comer a él si no le lleva la comida rápido.

Historia 4. Ahora hay una mamá canguro con sus hijos que van a ir de campo. La hija está paseando en bici para esperar que la mamá canguro haga toda la comida...va a hacer filete asado. El papá canguro se fue a trabajar...los hijos se llevan bien...la mamá no es regañona.

Historia 5. Hay unos ositos solitos porque sus papás se fueron para siempre y los dejaron ahí solitos, se sienten muy tristes, los papás no se a donde se fueron...se fueron porque tal vez no querían ya a sus hijos...no creo que los ositos hayan hecho algo malo.

Historia 6. No le entiendo...es un oso atrapado porque lo corrieron un montón de toros porque se lo van a comer ya que el oso es algo menor que los toros...pero sí se salva...se monta en un toro y luego como que lo agarra fuerte, lo mata y se lo lleva cargando y se hace un traje para que los demás piensen que es un toro.

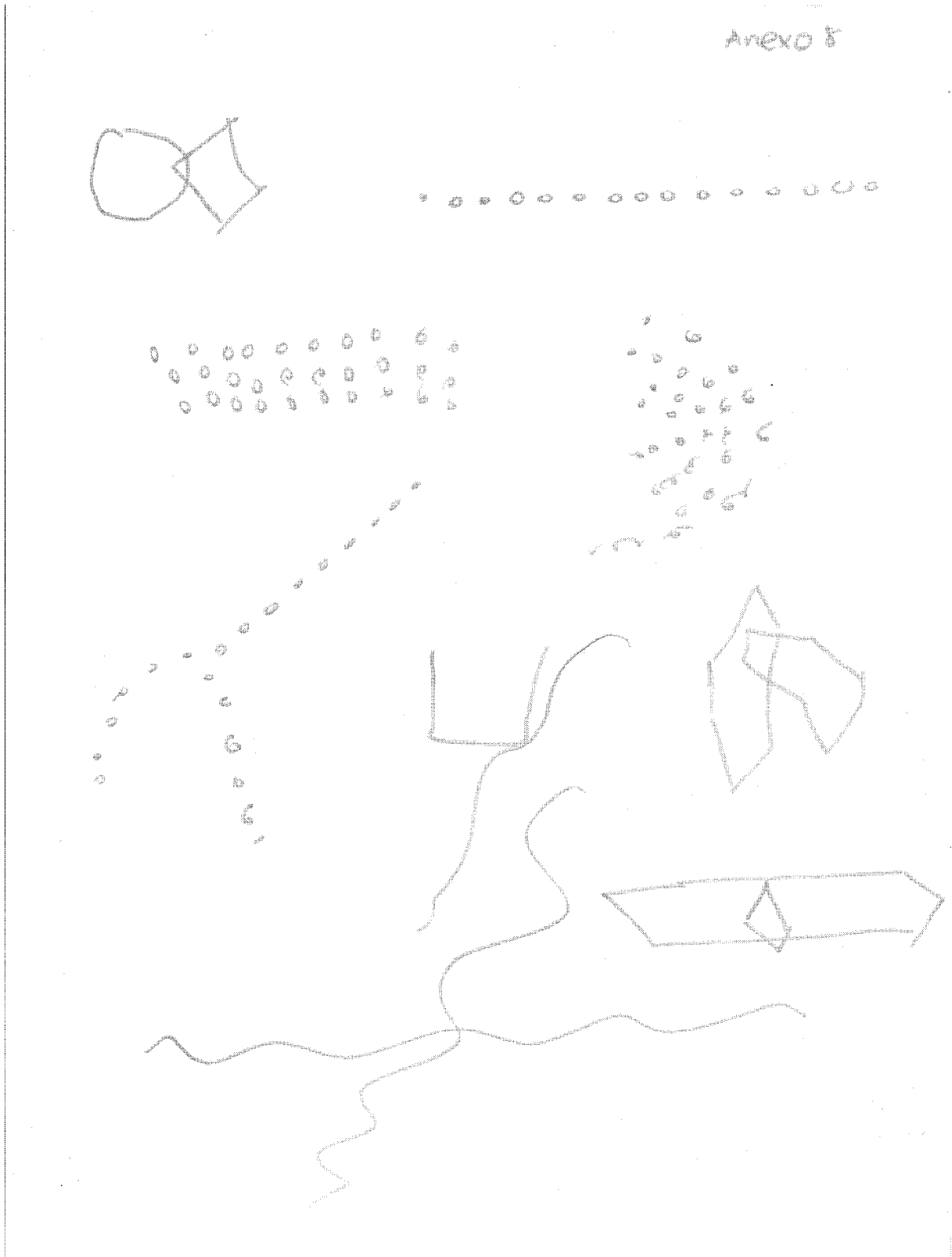
Historia 7. Era una vez un hijo que se fue a pasear a la selva y casi lo atrapaba un tigre así que se fue a su casa y lo regañaron sus papás porque casi se moría. El tigre lo quería atrapar porque tenía hambre entonces no logró atrapar a los otros animales así que se fue a buscar a un momo porque no se le antojaba una tortuga aunque si pudiera atraparla.

Historia 8. Está la mamá, el papá, el hermano, el niño y la abuela. El hermano regaña al changuito...le dijeron que buscara al tigre, pero luego le dijeron que mejor no porque estaba casi por comérselos.

Historia 9. Un conejo se quedó solo porque sus papás se fueron y también se fue porque el conejo se comportaba muy mal y lo dejaban en la casa...piensa que hizo mal y que ya no lo volvía a hacer pero como no estaban sus papás, tuvo que irse con una familia de perros y enseñarse a hacer cosas nuevas.

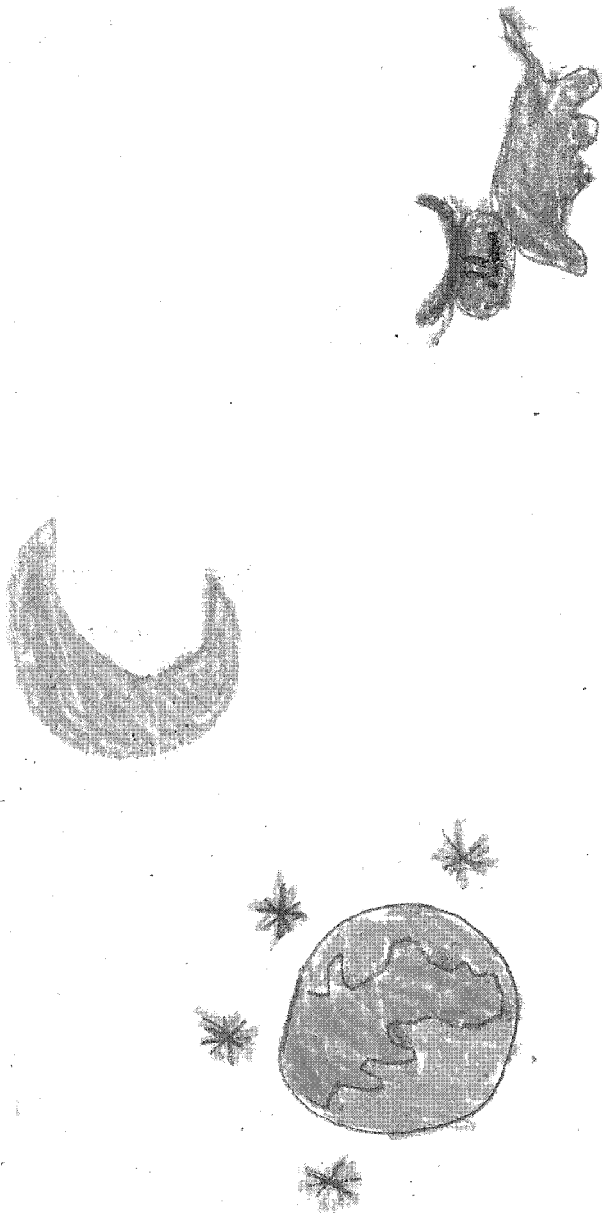
Historia 10. Su mamá lo está regañando y pegándole porque iba a ir al baño a tomar agua de la taza y su mamá le había dicho que no lo hiciera. El perrito le dolió que le pegaran y por eso ya no desobedeció... algunas veces si desobedeció pero no muchas.

ANEXO 7



ANEXO8

Anexo II



ANEXO 9



Anexo 12

ANEXO 10

Anexo 13

