

REPOSITORIO ACADÉMICO DIGITAL INSTITUCIONAL

***Vicisitudes durante el tratamiento de una niña preescolar
con un trastorno generalizado del desarrollo***

Autor: Rosa Angélica Torres Marmolejo

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

**Nombre del asesor:
Carolina Campos Paredes**

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
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA.

**"VICISITUDES DURANTE EL TRATAMIENTO DE UNA NIÑA PREESCOLAR
CON UN TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO".**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

R.V.O.E. MAES-971001
CLAVE 16PSU0023Y

PRESENTA

ROSA ANGÉLICA TORRES MARMOLEJO

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. CAROLINA CAMPOS PAREDES



FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA INFANCIA Y
ADOLESCENCIA.

**"VICISITUDES DURANTE EL TRATAMIENTO DE UNA NIÑA PREESCOLAR
CON UN TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO".**

T E S I S

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN
PSICOTERAPIA PSICOANALÍTICA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA

R.V.O.E. MAES-971001

CLAVE 16PSU0023Y

PRESENTA

ROSA ANGÉLICA TORRES MARMOLEJO

DIRECTOR DE TESIS

MTRA. CAROLINA CAMPOS PAREDES

Porque la gratitud es la memoria del corazón...

Gracias

A la Universidad Vasco de Quiroga, sede León por abrirme las puertas de su casa y permitirme concluir mi formación de maestría en sus espacios.

A todos los maestros que humildemente compartieron sus conocimientos y enriquecieron los míos. Gracias por impulsarme en mi formación profesional.

A Laura, protagonista central de esta obra, gracias por tu tolerancia y tu confianza, por ayudarme a crecer profesionalmente en el camino del psicoterapeuta de niños.

A todos mis compañeros de formación en la maestría, porque aprendí mucho de cada uno de ellos. Gracias por compartir el trabajo, los temores, los anhelos y las esperanzas.

Al Dr. Jaime Sámano y la Dra. Carmen Vargas, por su esfuerzo para iniciar alternativas de formación para quienes deseamos seguir superándonos en este camino y por su invitación para considerarme como parte de esta aventura. Y a ti Jaime por tu contención y acompañamiento constante. Muchas gracias...

A mi Supervisora, Dra. Ma. Elena Fuentes Martínez, por acompañarme en este complejo camino que es la psicoterapia de niños, por ayudarme a poner palabras a lo no nombrado y por ayudarme a ver más allá de mis ojos internos.

A mi Directora de tesis Mtra. Carolina Campos Paredes, por su acompañamiento en la asesoría y dirección de este trabajo, por sus valiosas aportaciones en mi formación, por entenderme y por su invitación sin palabras para adentrarme en el trabajo de niños con trastornos severos en el desarrollo.

Especialmente:

A ti Octavio, amor mío, compañero de mi vida, por estar siempre conmigo, por caminar a mi lado, por comprenderme, contenerme y acompañarme haciendo realidad todos mis sueños.

A mis hijas, Marifer y Sandy, por tolerar mi ausencia, por compartir conmigo la realización de este trabajo y llenarme de entusiasmo y alegría para seguir adelante.

A ti bebe, porque no me has dejado estar sola, por acompañarme desde mi interior y motivarme para concluir este trabajo.

A mis padres y mis hermanos, por impulsarme cada día a ser mejor.

Muchas gracias.

INDICE DE CONTENIDO

ÍNDICE DE CONTENIDO

	INTRODUCCIÓN	1
1.	PRESENTACIÓN	6
1.1	Aspectos generales.	7
1.2	Planteamiento del problema.	10
1.3	Justificación.	10
1.4	Objetivos.	11
2.	MARCO TEÓRICO	13
2.1	Desarrollo normal del niño. Del nacimiento a la edad preescolar.	14
2.2	Trastornos generalizados del desarrollo en el niño de edad preescolar.	27
2.3	Consideraciones metapsicológicas de los trastornos generalizados del desarrollo.	37
2.3.1	Factores predisponentes y precipitantes en los trastornos generalizados del desarrollo.	37
2.4	La psicoterapia psicoanalítica de niños.	49
2.4.1	Indicaciones y contraindicaciones para la psicoterapia psicoanalítica de niños.	49
3.	MARCO INSTITUCIONAL	62
3.1	Aspectos generales del funcionamiento de la institución.	64
4.	MÉTODO	71
4.1	Diseño de Investigación.	72
4.2	Hipótesis.	73
4.3	Sujetos.	73
4.4	Materiales.	74
4.4.1	Instrumentos de evaluación diagnóstica.	74
4.4.2	La psicoterapia psicoanalítica como instrumento técnico para el tratamiento.	83
4.5	Procedimiento.	89
5.	APLICACIÓN	93
5.1	La psicoterapia psicoanalítica de una niña preescolar con un trastorno generalizado del desarrollo.	94
5.2	El diagnóstico inicial y las primeras entrevistas.	95
5.3	El proceso psicoterapéutico y sus vicisitudes.	141
5.4	Análisis del proceso psicoterapéutico y sus vicisitudes.	192
6.	CONCLUSIONES Y PROPUESTAS	217
6.1	Consideraciones para la psicoterapia psicoanalítica de niños preescolares con trastornos generalizados del desarrollo.	221
7.	BIBLIOGRAFÍA	230

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN.

La importancia que tienen los primeros años de vida para el desarrollo del ser humano, ha logrado que investigadores de diversas áreas de la salud volteen la mirada no sólo hacia el proceso normal que sigue el desarrollo infantil, sino también hacia las diversas alteraciones que puede presentar el infante en su desarrollo durante las primeras etapas de su vida.

No ha sido suficiente el ubicar y reconocer las diferentes problemáticas, se ha requerido también de brindar alternativas de atención y tratamiento para los diversos trastornos a fin de favorecer en lo posible la progresión en el desarrollo.

El interés de realizar la presente investigación, surge de la necesidad de integrar en una obra las vivencias y experiencias de la práctica clínica de la psicoterapia psicoanalítica en un ámbito institucional abordando los retos que representa el trabajo clínico en este escenario y aún más, los que surgen del trabajo con niños pequeños y con problemáticas atípicas que hacen más compleja la tarea diagnóstica y la intervención terapéutica, planteando interrogantes que requieren de la flexibilidad del terapeuta para su solución y del recurrir a la experiencia clínica de muchos otros autores con el objeto de encausar el trabajo con el paciente de la mejor manera.

Este trabajo integra la experiencia terapéutica con una pequeña en edad preescolar que presenta un trastorno del desarrollo, bajo las condiciones del ambiente institucional; describe el proceso de tratamiento y sus momentos cruciales, desde la fase diagnóstica e inicial hasta su terminación y subraya a la edad preescolar como una etapa fundamental para la consolidación y detección de las alteraciones profundas de la personalidad, así como para el tratamiento; pues la intervención terapéutica en etapas tempranas de la vida garantiza un mejor pronóstico.

Con base en el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM IV, los trastornos generalizados del desarrollo hacen referencia a una serie de manifestaciones disarmónicas en el desarrollo en donde es posible encontrar precocidad en algunas áreas y retraso en otras. La característica de estos trastornos es una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo, manifestándose una dificultad en las habilidades para la interacción social y la comunicación, así como la presencia de conductas atípicas.

Los estudios sobre el origen, evolución y manifestación conductual de estos trastornos, hacen referencia a dos grandes corrientes teóricas. Por un lado se encuentran las teorías que postulan la presencia de factores orgánicos que alteran el funcionamiento adecuado del sistema nervioso central, dificultando desde los primeros meses de vida del niño la interacción adecuada con su entorno.

La otra corriente teórica la conforman las importantes aportaciones de teóricos psicoanalíticos que han dedicado su estudio a las grandes interrogantes que esta entidad nosológica recién delimitada plantea. Entre ellos, Ajuriaguerra con su estudio sobre las organizaciones disarmónicas del desarrollo; Mahler y sus aportaciones sobre el autismo normal y patológico, Frances Tustin que al igual que Mahler realiza importantes estudios sobre el autismo, además de las importantes aportaciones de M. Klein, B. Bettelheim y recientemente los estudios de Meltzer y Carlos Paz sobre el trabajo psicoterapéutico con niños pequeños seriamente dañados. Todos estos autores amplían la comprensión de la psicopatología infantil, sin descartar en sus aportaciones la influencia que los factores orgánicos tienen sobre la conducta y sintomatología que presenta el sujeto.

Sin embargo, esta comprensión no es clara, si no se tiene como base la normalidad, por lo cual para esta investigación es necesario considerar las aportaciones de diferentes teóricos del desarrollo normal del niño como: Anna Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott, René Spitz, H. Nagera, Brazelton y muchos otros. Así como las contribuciones hechas a la psicoterapia psicoanalítica infantil, donde encontramos las dos grandes líneas de abordaje planteadas por

Melanie Klein y A. Freud, las importantes aportaciones de Mahler, Erikson, Winnicott y las contribuciones más recientes de S. Levovici y la escuela francesa.

Estos autores en su conjunto brindan el sustento teórico del desarrollo emocional del niño y sus alteraciones y son el eje conceptual de este trabajo.

El material que se presenta en esta investigación, está organizado en seis capítulos. El primer capítulo describe el panorama general del trabajo realizado, especificando brevemente el problema de la investigación, su relevancia y los antecedentes que justifican su realización, así como los objetivos generales y específicos del trabajo.

El segundo capítulo plantea una revisión breve de las principales aportaciones conceptuales, enfatizando en las corrientes teóricas que permiten profundizar sobre el tema de la Psicoterapia psicoanalítica en niños y los Trastornos Generalizados del Desarrollo, resaltando la corriente Psicoanalítica como eje vertebral del estudio.

El tercer capítulo describe el marco institucional en el que se llevó a cabo el proceso psicoterapéutico.

El cuarto capítulo explica la metodología de la investigación y su fundamentación epistemológica considerada en el método clínico y el análisis de caso; especifica la hipótesis de trabajo y describe los sujetos, los materiales e instrumentos utilizados, así como el procedimiento.

La parte medular de este trabajo se describe en el quinto capítulo, en donde se desarrollan los aspectos generales del estudio de caso: el proceso de diagnóstico, la presentación del material clínico, su análisis, la interrelación con el marco teórico y la discusión de resultados.

En el sexto capítulo se detallan las conclusiones de la investigación y las consideraciones técnicas que se proponen para la psicoterapia psicoanalítica con niños preescolares con algún trastorno del desarrollo.

En un apartado final se consideran las referencias de la bibliografía citada y consultada.

Es conveniente mencionar que para esta investigación, todos los sucesos ocurridos en el contexto psicoterapéutico y durante el mismo son considerados como vicisitudes y como tales requieren ser analizados y entendidos dentro del mismo proceso. En su realización sólo un aspecto es considerado como una importante limitante: el trabajo institucional, que determinó entre muchas otras cosas el tiempo de tratamiento y los objetivos, pues esto quedó establecido a partir del encuadre que la institución ofrece y no a partir del logro de los objetivos que este tipo de tratamiento requiere.

Finalmente es necesario resaltar que la labor terapéutica desarrollada en este trabajo, fue apoyada y enriquecida en el espacio de Supervisión Clínica con la Mtra. Carolina Campos Paredes directora de esta investigación y de la Dra. Ma. Elena Fuentes M., constituyendo el camino para repensar y reaprender los conceptos teóricos y las bases técnicas que dan fundamento a este trabajo, desde su inicio hasta el momento de concluir la experiencia.

1. P...

La...

sido...

altera...

niño...

per...

añ...

di...

lóg...

La...

pe...

re...

er...

p...

A...

(C...

I...

l...

l...

l...

l...

l...

l...

1. PRESENTACIÓN

1. PRESENTACIÓN.

1.1 Aspectos generales.

La incorporación del niño al Jardín de infantes, entre los 3 y 5 años de edad ha sido de gran importancia para la detección, algunas veces oportuna, de diferentes alteraciones en su desarrollo; ya que el nuevo ambiente extrafamiliar obliga al niño en esta etapa de su vida, a desplegar las bastas habilidades cognitivas, psicomotoras y sociales que le permitirán la interacción con el medio. Para algunos niños, esta tarea no es sencilla y comienzan a ser más evidentes sus dificultades para interactuar, para comunicarse o para estructurar una respuesta lógica y adecuada a los retos que le presenta el medio ambiente.

Las alteraciones en las diversas áreas del desarrollo del niño ocupan un alto porcentaje en la población infantil de nuestro país, lo cual, ha fundamentado desde décadas atrás, la creación de centros de atención especial y programas de apoyo a la educación regular que permitan diagnosticar y atender estas problemáticas. Desde hace más de 20 años, este ha sido el objetivo del Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar de la ciudad de León, Gto. (C.A.P.E.P.).

Los motivos por los que los padres o educadores solicitan la atención del niño a esta institución son diversos, encontrándose en el niño uno o varios de los siguientes síntomas: dificultad para adaptarse al ambiente escolar, angustia ante la separación de la madre, retraimiento, aislamiento, agresividad, hiperactividad, impulsividad, conducta caprichosa, oposicionismo, problemas en la alimentación, depresión infantil, enuresis, alteraciones del sueño, trastornos en el lenguaje, trastornos del aprendizaje, trastornos psicomotores, entre otros.

En los últimos ciclos escolares, las estadísticas de registro de solicitud de atención para niños preescolares en esta institución, muestran que uno de los motivos de consulta más frecuentes por lo que es traído el niño a atención, es el problema de

conducta. Así, un alto porcentaje de la población atendida ha correspondido a niños que presentan alguna dificultad para adaptarse adecuadamente a las situaciones de su vida escolar, social o familiar sin considerar en este grupo a los niños con dificultades en el lenguaje o aprendizaje, aún cuando es conocido que estos trastornos también pueden estar asociados a un problema emocional.

La situación se hace más compleja cuando en la atención institucional como en la práctica privada, se observa con una frecuencia creciente la presencia de niños con problemáticas atípicas en los que se encuentran mezclados varios síntomas que orientarían el diagnóstico hacia una severa dificultad de adaptación o a un grave problema conductual, sobresaliendo en ellos como característica especial: la inconsistencia en las diferentes áreas de su desarrollo.

Es común observar en la gama de conductas de estos niños un apego atípico a las figuras parentales, una dificultad para establecer relaciones fuera del ámbito familiar, labilidad en los procesos cognoscitivos con algunos momentos en donde parecieran comprender y responder adecuadamente a los hechos externos y en otros parecieran ausentes o con falta de coherencia hacia el exterior y hacia sí mismos; pueden observarse alteraciones cualitativas en su comunicación que orientan más hacia la desorganización en el pensamiento que a una falla en los aspectos fonarticulatorios; pueden encontrarse patrones repetitivos en sus conductas o en sus movimientos o un aferramiento obsesivo hacia ciertos objetos o situaciones; hay inconsistencia en sus demostraciones afectivas e inmadurez en varias áreas de su personalidad así como alteraciones psicomotoras. Por si fuera poco en varios de los casos es posible encontrar factores neurológicos que complican la problemática, haciendo más difícil precisar el diagnóstico y el tratamiento adecuado para el caso.

Frecuentemente, es difícil especificar clínicamente una entidad nosológica en la que los diferentes especialistas se pongan de acuerdo para estos casos debido a los múltiples apoyos terapéuticos que cada caso requiere, a la poca experiencia en el trabajo con estos niños, a las condiciones institucionales poco adecuadas para el abordaje de estas problemáticas y/o a los marcos teóricos que cada

Profundizar en estas interrogantes, a partir del análisis de las vicisitudes que se presentan en el tratamiento psicoterapéutico de una niña preescolar con un trastorno generalizado del desarrollo y poder encontrar alguna respuesta que oriente de una mejor manera o por lo menos de una manera integral el diagnóstico y la atención en beneficio del avance del paciente, es la guía que motiva la realización de esta investigación.

1.2 Planteamiento del problema.

¿Cuáles son las vicisitudes que se presentan, en la psicoterapia psicoanalíticamente orientada realizada en el ámbito institucional, de una niña preescolar con un trastorno generalizado del desarrollo, a resolver en beneficio del avance de la paciente?

1.3 Justificación.

La importancia de realizar una investigación como esta, radica en que la mayor parte de las investigaciones o reportes de caso presentados en torno a la atención de niños con alteraciones significativas en su desarrollo parten de las observaciones y registros de la consulta privada y por lo general están centradas en los logros obtenidos en el proceso de tratamiento.

Es poco conocido el trabajo realizado en ámbitos institucionales con niños con estas problemáticas, aún cuando en un alto porcentaje de los casos la atención institucional es una de las primeras alternativas con las que cuenta el niño y sus padres para ser atendido; aunque sea frecuente que la institución se convierta en un paso más de su fatigoso caminar.

Esta situación requiere ser tomada en cuenta, pues es frecuente que los primeros años del niño se desgasten en el ir y venir de un lugar a otro en busca de una

respuesta apropiada a la solicitud de su atención, perdiendo la oportunidad de aprovechar los primeros años del niño en una intervención oportuna.

Los procesos de diagnóstico y atención de estos niños son prolongados y complejos y requieren de la intervención de diversos especialistas en las áreas del desarrollo. En este sentido la institución se convierte en una alternativa de apoyo que hace viable la atención de muchos de estos niños, sobre todo cuando sus familias no cuentan con los recursos socioeconómicos suficientes para sostener sus tratamientos.

Así, es de gran importancia determinar los logros que niños con trastornos en su desarrollo pueden alcanzar al ser atendidos desde el marco contextual que la institución les ofrece, especificando las ventajas y las limitaciones encontradas y de ser necesario planteando los ajustes a realizar desde este ámbito para hacer posible su atención.

De esta manera, la presente investigación hace posible el estudio de esta problemática a partir del análisis de las vicisitudes que se presentan en el proceso psicoterapéutico de una niña preescolar con un trastorno del desarrollo.

1.4 Objetivos.

1.4.1 Objetivo General:

I.- Analizar las vicisitudes que se presentan durante la psicoterapia psicoanalítica, en el ámbito institucional, de una niña preescolar con un trastorno generalizado del desarrollo.

1.4.2 Objetivos Específicos:

I.- Describir el desarrollo normal del niño en edad preescolar (3 a 6 años), que sirva de marco de referencia para contrastar con el desarrollo del niño con un trastorno generalizado del desarrollo.

II.- Profundizar en el conocimiento de los trastornos generalizados del desarrollo en niños preescolares, para analizar los aspectos dinámicos, estructurales, genéticos, económicos y adaptativos que permitan realizar su diagnóstico diferencial.

III.- Describir y analizar el abordaje terapéutico de una niña preescolar con un trastorno del desarrollo y las ventajas y limitaciones de su proceso psicoterapéutico realizado en el ámbito de una institución.

IV.- Puntualizar algunas indicaciones a considerar en el trabajo psicoterapéutico de orientación psicoanalítica con niños preescolares que presentan trastornos en el desarrollo, a partir del trabajo realizado con una niña preescolar con este trastorno.

V.- Obtener el grado de Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y Adolescencia.

VI.- Contribuir al desarrollo académico de la Universidad Vasco de Quiroga, fomentando la investigación y sirviendo como antecedente para futuras investigaciones.

2. MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO.

La psicoterapia psicoanalítica con niños requiere del terapeuta una amplia comprensión de los procesos psíquicos y sobre todo de la manera en que el aparato mental va conformándose a partir de las relaciones objetales tempranas. La experiencia clínica que brinda el trabajo con el paciente niño, es también la oportunidad de integrar las aportaciones teóricas de importantes investigadores del desarrollo infantil y de la psicopatología del desarrollo.

La complejidad de los casos abre además, la necesidad de recurrir a la experiencia clínica de muchos otros expertos, con el fin de encontrar una luz que oriente adecuadamente el quehacer en el trabajo psicoterapéutico. Sin embargo, la comprensión de todo fenómeno no es clara si no se toma una línea de referencia y para el problema que nos ocupa, esta se encuentra en el desarrollo normal del niño.

2.1 Desarrollo normal del niño. Del nacimiento a la edad preescolar.

Cada niño es un ser individual, con características propias y personales, con un modo peculiar de reaccionar a los estímulos que le presenta su mundo social y con una particular vida interior, que va desenvolviéndose cada vez más como resultado de la interacción entre múltiples factores internos y externos.

Ante las características conductuales que se observan en él, se presenta el problema de diferenciar lo que correspondería a lo normal o lo anormal en el proceso de su desarrollo y hasta donde marcar los límites de la normalidad de su comportamiento.

Quienes se dedican al trabajo clínico con niños, requieren estar preparados para comprender la variedad de experiencias y conductas que presenta el niño en sus bastas manifestaciones lúdicas, comunicativas o motrices y conocer la manera en que se desarrolla el niño desde su nacimiento hasta la vida adulta; aún más,

cuando se enfrenta la tarea de diagnosticar y a partir de allí determinar un tratamiento.

Tener una visión integral del desarrollo infantil permitirá al terapeuta reconocer si las conductas observadas en el niño obedecen al proceso normal de su desarrollo, si son conflictos propios de la etapa que atraviesa el niño o si son producto de la transición entre una etapa madurativa y otra, o bien, si lo que observa el terapeuta es una respuesta reactiva a las situaciones del ambiente o un padecimiento psicopatológico del desarrollo establecido o signos premonitorios del mismo.

A cien años de distancia, las aportaciones de S. Freud sobre la sexualidad infantil y la complementariedad de los factores innatos, constitucionales y ambientales siguen siendo punto de partida para la comprensión de la etiología de los procesos psicológicos normales o patológicos¹. Además, las nuevas investigaciones y avances sobre la biología y la psicología del desarrollo infantil, permiten en la actualidad considerar al niño como un ser activo en su avance hacia una complejidad psicológica creciente. Señala Robert N. Emde que el bebé llega al mundo preparado para la evolución, "con un repertorio de conductas que se activan dentro del contexto del vínculo de cuidado"².

Así, los primeros años de la vida del niño son de gran importancia para la formación de las estructuras mentales y la evolución de sus funciones y para la conformación del aparato psíquico y la estructuración de la personalidad.

Durante las primeras semanas de vida el bebé se encuentra en un estado de inmadurez fisiológica, dependiendo de un objeto materno proveedor de satisfacciones que le permitirá gradualmente tomar conciencia del mundo exterior. Mahler denomina a esta etapa como "autismo normal" caracterizada por el predominio del narcisismo primario absoluto, en el que se da la falta de conciencia del infante respecto a la existencia del objeto y la relativa ausencia de catexias

¹ FREUD, S. *Tres ensayos para una teoría sexual*. Obras completas. Ed. Amorrortu. Vol. 7.

² EMDE, Robert N. *Desarrollo terminable e interminable*. p. 675

hacia los estímulos externos³. Es la etapa de la realización alucinatoria de deseos y de la sensación de omnipotencia en la que el bebé, al no diferenciar la fuente que origina la satisfacción la considera como parte inherente de sí mismo. La diferenciación del Yo con el No Yo aún no es posible, pues no hay conciencia respecto a la existencia de los objetos externos.

A esta etapa corresponde la inmadurez perceptiva y la utilización prioritaria de la barrera contra los estímulos⁴ a fin de organizar las experiencias. Las respuestas del bebé ante las tendencias instintivas son reflejas y el equilibrio del organismo es logrado a partir de mecanismos fisiológicos que buscarán el alivio de las tensiones, siendo ésta una de las principales tareas en esta etapa del desarrollo. Spitz al igual que Mahler consideran a esta etapa como una etapa sin objeto⁵, donde domina el deseo de satisfacción de las necesidades instintivas internas y en donde predomina la indiferenciación de las regiones corporales.

A esta etapa tan temprana de la vida corresponde la posición esquizo-paranoide señalada por M. Klein, en la que las ansiedades que vive el bebé son predominantemente persecutorias, pues el flujo de sensaciones y estímulos son amenazantes y ponen en peligro la estabilidad del organismo. Los mecanismos con los que el bebé enfrenta esta ansiedad son la introyección, la proyección, la escisión, la disociación, la idealización y la negación. La proyección ayuda al Yo temprano del bebé a liberarse del impulso destructivo, expulsando fuera de él lo peligroso y lo malo. Por otra parte, la introyección le permite incorporar las experiencias buenas e ir construyendo la imagen mental de un objeto bueno que ayudará también al Yo a defenderse contra la ansiedad. La escisión y la disociación, permiten que en esta etapa de la vida las experiencias gratificantes y no gratificantes se encuentren separadas y pueda el bebé ir las diferenciando poco a poco y no lo abrumen en demasía; así también, estas experiencias se van depositando en un objeto parcializado que adquiere las características de bueno o malo, permitiendo que los sentimientos de amor y odio del bebé puedan ser

³ MAHLER, Margaret. *El nacimiento psicológico del infante humano* Ed. Marymar. 1977. p. 54.

⁴ SPITZ, René. *El primer año de vida del niño*. Ed. Fondo de cultura económica. 1987. p. 39.

⁵ Ibidem. p. 39.

dirigidos hacia el objeto en función del estado predominante. La idealización permitirá al bebé exagerar las características del objeto bueno incrementando su fuerza para defenderlo contra la ansiedad aniquilante; pero también puede incrementarse la fuerza del objeto frustrador y persecutorio, requiriendo por tanto mantener muy alejados ambos objetos a fin de mantener intacto al objeto idealizado. No es que ambos objetos permanezcan separados, sino que dentro del funcionamiento psíquico temprano el negar la existencia del objeto persecutorio y la situación dolorosa generada por la frustración, resulta vital para la progresión psíquica; aunque cuando estas sensaciones o mecanismos actúan en demasía, la relación de objeto que los fundamenta pone en riesgo su propia existencia; refiere M. Klein "no es solo una situación y un objeto lo que se niega y aniquila; es una relación de objeto la que sufre este destino, y por lo tanto, también es negada y aniquilada una parte del Yo, de quien emanan los sentimientos hacia el objeto"⁶

Así, la dependencia absoluta del niño hacia el objeto materno y la óptima satisfacción de las necesidades instintivas del hijo, colocan a la madre como el primer objeto organizador del mundo externo y facilitador de la integración de las primeras estructuras mentales del niño⁷. Sin embargo, además de la disponibilidad de la madre como objeto estimulador, el pequeño requerirá de un aparato psicológico íntegro desde el punto de vista neurológico y constitucional, a fin de que pueda establecer este primer contacto y avanzar a las etapas posteriores. Si cumple con este requisito, poco a poco los estímulos externos e internos adquieren un significado a partir de la interpretación que hace la madre y las sensaciones corporales se van incorporando como propias y van facilitando la integración del Yo.

A partir del segundo al sexto mes de vida, aparecen importantes progresos en el desarrollo. Surgen los vestigios de la conciencia de que existe un objeto satisfactor ante las necesidades e inicia una nueva etapa en la relación con el objeto. Esta etapa ha sido designada por Mahler como "etapa simbiótica", debido a que el

⁶ KLEIN, Melanie. *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. Obras Completas Tomo III. Envidia y Gratitud. Ed. Paidós. P. 16.

⁷ WINNICOTT, Donald. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Ed. Paidós. 1993. p. 111.

término simbiosis representa la asociación funcional de dos organismos para su ventaja mutua⁸. En esta relación, madre e hijo se ven beneficiados y fusionados, ya que ambos satisfacen necesidades en el contacto con el otro. Es una etapa preobjetal, en donde la relación con el objeto externo satisfactor sigue siendo parcial. En esta etapa comienza a disminuir la barrera contra los estímulos, aumentando el investimento perceptual y afectivo del exterior, apareciendo los primeros depósitos de experiencias en la memoria.

Al favorecerse la introyección de un objeto bueno, la representación mental de la madre buena le permite al niño separarse de su madre por un tiempo determinado ya que existe la confianza de que ésta regresará, de no existir esta representación la sensación del niño es de ser abandonado, haciendo difícil el logro de la confianza básica y la apertura hacia el mundo exterior.

Señala Winnicott que cuando las experiencias positivas predominan en la vida del niño, debido a la presencia de un objeto materno "suficientemente bueno"⁹ se va firmando la confianza del niño hacia un medio externo que no se opone a su omnipotencia y se construyen las bases para la estructuración de un Yo sano y espontáneo y las bases del Self verdadero.

Cuando el objeto materno no responde a la demanda omnipotente del bebé y es incapaz de metabolizar las sensaciones y proyecciones del niño, éstas quedan sin procesar, bloqueando el proceso que lleva a la capacidad para hacer uso de los símbolos; o bien regresando al niño con gran fuerza y amenazando la integridad del objeto y del Yo.

Esta situación obliga al niño a buscar recursos para alejarse del peligro, aún cuando para ello tenga que renunciar a su objeto idealizado y vivir la sensación de quedar vacío de elementos buenos e invadido de objetos persecutores; o tenga que idealizar al objeto persecutorio y lo viva como ideal, favoreciendo una

⁸ MAHLER, Margaret. Op. cit. p. 56.

⁹ WINNICOTT, Donald. Op. cit. p. 78.

identificación inadecuada y abriendo el camino para la conformación de un Self falso.

La sonrisa que aparece en los primeros meses de vida, es un buen indicador de la respuesta que ofrece el niño a la madre, como una conducta más organizada de los primeros rudimentos del Yo y muestra del establecimiento de la primera relación preobjetal.¹⁰

Hacia el quinto mes de vida se alcanza la cima de la etapa simbiótica, las conductas del niño comienzan a ser más diferenciadas y su rostro más expresivo. El nivel de organización en las conductas del niño parece indicar que se ha establecido una mejor relación con la madre y el ambiente.

A la mitad del primer año de vida las conductas del niño son resultado de una mayor integración mental, sus respuestas ante los estímulos del ambiente han pasado de lo reflejo a conductas más organizadas y su interés comienza a desplazarse hacia los objetos. Se da inicio la etapa de "separación – individuación" propuesta por Mahler¹¹. Separarse significa diferenciarse y esto es posible por la fuerza que adquiere el Yo para enfrentar las ansiedades sin recurrir a mecanismos defensivos tan primitivos.

Las necesidades y los sentimientos de frustración y enojo pueden ser más tolerados y reconocidos sin provocar una ansiedad aniquilante. El miedo a los objetos persecutorios ha disminuido y la escisión del objeto disminuye para dar paso paulatinamente a la integración de un objeto total y a lo que M, Klein denomina como la posición depresiva.

En esta etapa se logra una mayor conciencia de la presencia de alguien que cuida y que es constante. Las características buenas y malas de este objeto ya no son vividas tan separadas y se le reconoce con posibilidades de satisfacer o frustrar. El temor a ser aniquilado ha quedado atrás, apareciendo ahora el temor a perder a ese objeto, con el consecuente sentimiento de culpa por vivirse como

¹⁰ SPITZ, René. Op. Cit. p. 75.

¹¹ MAHLER, Margaret. Op. Cit. p. 67.

agresor de dicho objeto al dirigir los sentimientos agresivos hacia él y por consecuencia provocar el abandono.

El bebé puede ahora diferenciar claramente a su madre y a otras personas de su ambiente, comienza a integrar a la figura del padre, aún cuando la relación sigue centrada en el objeto materno. La madre es vivida ahora como un objeto total, con sentimientos buenos y malos, con acercamientos y separaciones, con una vida propia separada de las necesidades del niño, a la que puede amar u odiar al mismo tiempo.

Este cambio en la relación con el objeto, producto también de las nuevas adquisiciones cognoscitivas del niño como la diferenciación de los objetos, permiten al niño darse cuenta de que depende de ese objeto para obtener sus satisfactores y que ante la ausencia de este objeto se encuentra en total desamparo.

La ambivalencia, los celos y el enfado por no poseer al objeto en su totalidad se hacen presentes, generando una nueva ansiedad basada en el temor de destruir al objeto amado con sus propios impulsos destructivos. Por otra parte, la idealización del objeto amado, permite salvaguardar sus cosas buenas, dando al niño la necesidad de reparar y volverse a beneficiar de las bondades de este objeto.

En este proceso de destrucciones y reparaciones del objeto, el niño continúa abriéndose camino hacia el mundo externo, la maduración en la locomoción brinda al niño la posibilidad de ensayar el alejamiento físico de la madre a través del gateo y el logro de la locomoción vertical independiente, fortaleciéndose el idilio con el mundo circundante.

Poco después del segundo año de vida, el niño avanza hacia la constancia objetal y nuevos mecanismos mentales se hacen presentes para seguir apoyando la individuación del niño. Aparece la capacidad de simbolización, la organización del lenguaje, el control de esfínteres y las estructuras cognitivas se matizan por los

avances del niño en la estructuración del tiempo, el espacio, la causalidad y la categoría de objeto. Las reacciones de amor-odio, expulsión-retención, actividad-pasividad, sumisión-oposición, cercanía-lejanía, etc. son comunes en esta etapa del desarrollo y son parte fundamental de la integración al mundo social y a las normas cotidianas de la vida.

En esta fase, el niño cuenta con los recursos mentales para reconocer lo aceptable o inaceptable en el mundo social, diferencia entre lo bueno y lo malo y aprende a satisfacer sus deseos a través de medios permitidos o bien aprende a tolerar la no satisfacción de los mismos o darles satisfacciones alternativas.

En los espacios de juego recrea la manipulación de materiales y de objetos, como una extensión de la manipulación real de sus objetos primarios. Estos objetos siguen siendo fundamentales para el aprendizaje de medios de satisfacción adecuada, de postergación o de alternativas a sus necesidades y pueden ser plasmados en amplios escenarios lúdicos en los que se diversifican los roles y aparece el juego "como si". El niño ha adquirido mayor conciencia de sus propios impulsos y es capaz de experimentar preocupación y culpa por lo que hace, llevándolo gradualmente a controlar sus impulsos.

En la fase final del proceso de separación – individuación se da el logro de la individualidad y el establecimiento de la constancia objetal emocional. El fortalecimiento de las funciones yoicas como la memoria, la noción del espacio y del tiempo, la capacidad de síntesis, de integración y el sentido de realidad, son funciones importantes en la consolidación de la constancia objetal y son las características que hacen posible la percepción nítida de los objetos externos, formándose la barrera entre lo consciente y lo inconsciente.

El tercer año de vida marca también el inicio de la etapa preescolar que se extenderá hasta los 6 años. Al inicio de esta etapa el niño ha adquirido un complejo equipo psicológico que le permitirá hacer frente a los retos del ambiente extra familiar. Sus capacidades cognitivas, emocionales, sociales y psicomotoras

han dado un gran paso hacia la autonomía y nuevas tareas ha de resolver en su integración al medio.

Es una etapa de importantes transformaciones del funcionamiento socioafectivo y cognitivo del niño en la que surgen las estructuras mentales que darán sustento a las operaciones concretas del pensamiento.

En este proceso el pensamiento del niño preescolar, pasa del carácter egocéntrico que excluye toda objetividad de la realidad externa, hasta el pensamiento adaptado a la realidad objetiva externa.

El carácter egocéntrico del pensamiento, observado en el juego simbólico o en el juego de imitación, tiene la finalidad de satisfacer al yo, transformando lo real en función de los deseos. La confusión e indiferenciación entre el mundo interior y el objeto real puede partir de las tendencias animistas, artificialistas y realistas de su pensamiento; así, el concebir las cosas o los objetos como dotados de vida, como creados por el hombre o un ser divino y o suponer como reales hechos que no se han dado como tales, son característica del pensamiento mágico y omnipotente predominante de esta edad.¹²

Por otra parte, la función simbólica alcanza su madurez en este período. En su progresión madurativa va avanzando de los símbolos personalizados, hasta los signos altamente socializados. Las expresiones de esta capacidad de representación es posible observarlas en la imitación que el niño hace de su vida diaria, en el juego simbólico en el que satisface necesidades afectivas e intelectuales de su yo, en la expresión gráfica, en la imagen mental y en el lenguaje, el cual le permite socializar, reconstruir, analizar y anticipar las acciones.

El uso del lenguaje oral en este período de desarrollo, tiene también características especiales, debido a las construcciones originales que el niño hace al comunicarse oralmente.

¹² PIAGET, Jean. *Seis estudios de psicología*. Ed. Seix Barral. 1964. p. 68

El desarrollo del lenguaje no es una simple imitación o asociación de imágenes, es un proceso que implica, para cada ser humano, la reconstrucción interna del sistema. Un paso importante en esta reconstrucción es el ajuste del sistema general de comunicación hacia un modelo personal, a partir de una gramática particular que parte de las relaciones objetales tempranas y que organiza la información brindada por el medio. Este proceso es observable en el niño preescolar por el uso original que le da a los verbos irregulares, tratando de regularizarlos a fin de darle una coherencia a su propia comunicación. Por otra parte, la utilización del lenguaje en esta etapa está estrechamente relacionada con la centralización del pensamiento del niño y con la acción, por lo que es común observar los monólogos colectivos previos a la construcción de diálogos y el acompañamiento de un lenguaje implícito o mímico que hace más comprensible la comunicación oral.¹³

Otra de las características de esta etapa del desarrollo, la constituye el tipo de inteligencia con la que el niño da respuesta a los problemas que enfrenta. En este período existe una "inteligencia práctica" y funcional, que considera a los objetos por el uso o función y da respuesta a los hechos, más allá de la lógica, por medio de un trabajo intuitivo sometido a la percepción. Esto significa que el niño preescolar aún no puede reflexionar sobre abstracciones, requiere basarse en las experiencias perceptivas o en objetos concretos. Este proceso intuitivo, va dando paso a la lógica, a partir de la maduración de operaciones mentales como la clasificación, la seriación y la noción de conservación de número y materia.

Estas operaciones implican la maduración de capacidades del niño para hacer discriminaciones a partir de semejanzas, diferencias, pertenencias de clase e inclusiones; para realizar ordenamientos crecientes o decrecientes, transitivos o reversibles.

Al igual que estas operaciones mentales, el uso del tiempo y del espacio, tiene características peculiares en el preescolar.

¹³ PIAGET, Jean. Op. Cit. P. 35.

Puede considerarse que la estructuración del espacio y el tiempo parten de las experiencias del niño con su cuerpo y de la incorporación paulatina del vínculo materno y del mundo externo. Así, las primeras estructuras topológicas que se construyen son lo próximo-separado, abierto-cerrado, dentro-fuera, etc. Estas diferenciaciones topológicas no aparecen de la noche a la mañana, requieren que el niño aprenda a diferenciar lo que está dentro de sí mismo, es decir dentro del Self y contraponerse y diferenciarse posteriormente de una dimensión espacial en el afuera, lo que está afuera de mí y no es mío, alcanzando en años preescolares una tercera dimensión en el reconocimiento de lo que está en el interior de los objetos internos y finalmente adquirir la conciencia de lo que está dentro de los objetos externos ¹⁴, organizándose de esta manera el espacio vital.

Otro avance importante en el niño preescolar se observa en el manejo y control de su cuerpo, se ha consolidado el control de esfínteres y las actividades motoras van mejorando hacia la precisión del movimiento, al lanzar, patear, brincar, correr con exactitud. La coordinación fina logra un avance desde la manipulación de objetos y el garabateo hasta el manejo adecuado de los objetos, la maduración en la prensión manual y el desarrollo de habilidades visomotrices. Ha incorporado en su lenguaje gran cantidad de vocablos que le van permitiendo expresar sus necesidades con mayor precisión. A finales de esta etapa, su comunicación es compleja y completa, su expresión temática es rica y con gran cantidad de simbolismos cada vez mejor organizados, presenta una gran originalidad y la orientación a la realidad va madurando de la fantasía hacia la relación más real con los objetos.

Desde el aspecto afectivo, la etapa preescolar marca la consolidación de la identidad psicosexual y la conformación de la identidad de género. Esto implica la posibilidad del niño de ampliar sus relaciones sociales y pasar de relaciones diádicas a posibilidades de relaciones múltiples, avanzando con ello a una capacidad cada vez mayor para la comprobación de la realidad.

¹⁴ DALLAL, Eduardo. *De las primeras relaciones a la identidad psicosexual*. Vol. II. Ed. Plaza y Valdez. p. 72.

Para Erikson, la edad preescolar se caracteriza por la iniciativa del niño en la realización de acciones tendientes a alcanzar metas, dirigiendo su conducta con propósitos e intereses más definidos en los que los otros pueden ser incluidos. Sin embargo la capacidad de integrarse a una relación de más de dos, implica la ampliación de los aspectos morales, en donde la empatía y la culpa hacen su aparición. Cuando la culpa sobrepasa los límites, bloquea el curso de la iniciativa¹⁵ en el niño. Para este autor, la iniciativa esta unida a la rivalidad contra los que han llegado primero y puede unirse a los celos, que se incrementan en esta etapa debido al conflicto edípico.

Este complejo más que una etapa del desarrollo libidinal, implica una posibilidad de consolidar una serie de funciones básicas que darán paso a una estructuración psíquica mayor. Entre estas funciones Dallah menciona: el paso de una relación diádica al establecimiento de relaciones triangulares; la prohibición del objeto incestuoso y el reconocimiento de objetos con quienes es posible relacionarse; la introyección de las reglas, controles y libertades en las relaciones y en toda la conducta, es decir la conformación del Super yo, y el reconocimiento de que la aceptación de lo anterior no destruirá al individuo.¹⁶

Una de las condiciones para el establecimiento del conflicto edípico es que el niño logre una clara diferenciación entre papá y mamá, ubicándolos separados entre sí; de tal forma que pueda establecer un apego a estas figuras. Así, la característica observada en el niño es la lucha por el amor hacia el progenitor del sexo opuesto y la rivalidad hacia el progenitor del mismo sexo. Esta rivalidad es acompañada de la angustia de castración proveniente del descubrimiento de las diferencias anatómicas entre niño y niña y de los temores originados por la curiosidad sexual.

En esta edad, el juego y los juguetes utilizados adquieren un matiz de expresión de tendencias impulsivas y actitudes de posesión, celos o rivalidad, así como una tendencia exhibicionista, en donde importa ser admirado y reconocido como parte central en la relación parental. Así el juego en el niño preescolar es el escenario

¹⁵ ERIKSON, Eric. *Infancia y Sociedad*. Ed. Hormé. 1978. p. 229.

¹⁶ DALLAL, Eduardo. Op. Cit. P. 96.

de sus impulsos, frustraciones, nuevas teorías, idealizaciones y realidades amenazantes que son exteriorizadas para poder ser organizadas y no mantener en el interior situaciones no tolerables.

Paso a paso, el niño incrementa las relaciones con sus iguales y va adquiriendo más seguridad en su conducta; además va reduciendo su actividad motora para concentrar su atención por períodos más amplios, en explicaciones y razonamientos; comienza a diferenciar con más claridad y entender el punto de vista del otro. De esta manera el niño preescolar sigue el camino hacia la disminución post edípica de la urgencia de los impulsos y la transferencia de la libido de los padres hacia los compañeros, marcándose el ingreso a una etapa posterior, la latencia.

En la latencia, el juego del niño que hasta entonces seguía planes placenteros, comienza a suplirse por el logro de la tarea cumplida, se da la aceptación voluntaria de reglas, la aceptación de los otros como colaboradores y el ingreso activo y autónomo a la vida social. En esta etapa se fortalecen los mecanismos de sublimación y formación reactiva que orientan la conducta del niño hacia lo esperado culturalmente. Es una etapa en la que se da una compleja reorganización de las defensas del yo de tal manera que el estado de maleabilidad conductual y buen comportamiento es mantenido por el equilibrio entre los impulsos y las defensas.¹⁷

Señala Cameron que los “los principales estreses de esta etapa, surgen de la separación diaria de la familia; de la necesidad de adaptarse a la cultura de los compañeros y al sistema escolar, de las exigencias procedentes del mundo social, del dominio de nuevas habilidades, de ejercer un control emotivo cada vez mayor, de adquirir mayor conocimientos y adoptar nuevos papeles sociales, a menudo antagónicos”¹⁸.

¹⁷ Idem. p. 111.

¹⁸ CAMERON, Norman. *Desarrollo y psicopatología de la personalidad*. Ed. Trillas. 2000. p. 100

Así, el desarrollo del niño sigue su curso hacia la adolescencia y la vida adulta. Sin embargo los movimientos en el desarrollo no son continuos ni en una sola dirección, pues hay momentos de avances y retrocesos. Por lo tanto debe considerarse dentro de la normalidad, que el niño busque en un movimiento regresivo alguna situación que le brinde reaseguramiento y le de la posibilidad de tomar fuerzas para seguir avanzando hacia el logro de la integración de su Yo y de su identidad.

Aún cuando al final de la etapa preescolar la relación simbiótica entre la madre y el niño ha quedado atrás, sus efectos siguen presentes en el establecimiento de la confianza básica y la constancia objetal íntegra, que brinda al niño la seguridad de que a pesar del peligro de la separación sus necesidades afectivas van a ser satisfechas.

De ser así, significará que el bebé pudo ser contenido, que la madre realmente cumplió con su función de organizador externo e intérprete de los estímulos del ambiente, permitiendo el contacto con el exterior y favoreciendo la maduración del sistema perceptual cognoscitivo para dar paso a la conformación del sí mismo, a la integración de la imagen corporal, a la identificación con el otro y a la conformación y consolidación de la identidad.

De no lograrse lo anterior se correrá el riesgo de favorecer o reforzar psicopatologías como la psicosis simbiótica o incrementar los síntomas de algún trastorno del desarrollo.

2.2 Trastornos generalizados del desarrollo en el niño de edad preescolar.

Para comprender las diferencias entre una conducta normal y una anormal en el desarrollo del niño, se requiere partir de algunas consideraciones que deben ser tomadas en cuenta en la evaluación del niño.

Primeramente, los parámetros de normalidad en el desarrollo infantil quedan comprendidos en las conductas, comportamientos y actitudes que se esperan del infante de acuerdo a su edad y al área del desarrollo a la que se haga referencia.

Además, se debe considerar que la normalidad o patología en el desarrollo infantil, están relacionadas a las posibilidades innatas y constitucionales de su equipo biológico y a las interacciones con el medio ambiente, que puede actuar como facilitador o inhibidor de éste. En este sentido, es posible observar variaciones psicopatológicas del desarrollo, que tienen como origen una deficiencia en el equipo innato o en lo constitucional, pero que pueden ser salvadas o incrementadas a partir de las experiencias con el ambiente. O bien, se puede contar con un equipo innato y constitucional sano pero ir desarrollando un cuadro psicopatológico a partir de la inadecuada interacción con el medio.

En esta misma línea, Marcelo Salles propone cinco características del desarrollo a considerar:¹⁹

- a) La secuencia que sigue la maduración de las fuerzas instintivas, las estructuras mentales y las funciones de dichas estructuras.
- b) El tiempo en que harán aparición las estructuras mentales y sus funciones, las cuales están predeterminadas por la genética en interacción con las experiencias ambientales y los cuidados maternos
- c) La intensidad, dirección, velocidad y ritmo de presentación de cada área de desarrollo, lo que hace que el desarrollo tenga etapas aceleradas, prolongadas y cambiantes en combinación con períodos de mayor lentitud en los cambios o un ritmo más permanente. Todo ello con el fin de ir cumpliendo las metas de cada etapa de la vida.
- d) El transcurso del desarrollo tiene momentos cruciales que exigen el trabajo máximo del yo a fin de resolver la demanda y avanzar en la tarea. Estos

¹⁹ SALLES, Marcelo. *Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes*. Ed. Nociones. 1991. P. 45.

En momentos de mayor exigencia al Yo puede generar conflictos en el desarrollo que pueden ser considerados como normales.

- e) En todo desarrollo se presentan interferencias que requieren de un ajuste adaptativo por parte del niño.

De esta manera el diagnóstico del niño, requiere conocer en detalle el proceso que han seguido estos factores, profundizando en las singularidades que cada caso plantea y en el desarrollo de los síntomas de acuerdo al caso. Señala Kreisler que la investigación psiquiátrica del niño pequeño es pluridimensional e interactiva, en donde la presencia del clínico en interacción con el niño, también forma parte de los criterios del diagnóstico²⁰.

Así, el diagnóstico en psicopatología infantil es una actividad compleja en la que no basta la descripción de conductas y la referencia a cuadros nosológicos establecidos.

Esta situación tiene más peso, al referirnos a los trastornos generalizados del desarrollo, ya que no sólo es enfrentar la complejidad del proceso diagnóstico, sino enfrentar la dificultad que plantea, el hacer referencia a entidades muy recientemente delimitadas, en donde aún queda mucho por conocer y acordar al respecto.

A través de la historia, los trastornos generalizados del desarrollo han ocupado un espacio de interés para los especialistas. A partir de los avances de la neurología y la psiquiatría en el estudio de estos trastornos, ha sido más frecuente encontrar niños que padecen graves alteraciones en su conducta, con una dificultad poco común para establecer relaciones sociales, para interactuar con el medio de manera efectiva o para hacer uso de sus capacidades comunicativas en forma adecuada.

²⁰ KREISLER, Léon. *Semiología y clasificación en psiquiatría del niño muy pequeño*. En "Psicopatología del bebé". Ed. Siglo XXI. P. 203.

En la historia de la psiquiatría y del psicoanálisis de niños, diferentes conceptos han hecho referencia a estos niños. Berta Rank incluyó a estos niños en la categoría de "niños atípicos", Loreta Bender denominó a todos estos cuadros como "esquizofrenia infantil", Szurek hablaba de psicosis infantiles, Kanner le dio el nombre de "autismo infantil primario" y Mahler da el concepto de "psicosis simbiótica"²¹

Durante mucho tiempo estos trastornos fueron considerados como similares y aún cuando en la actualidad estos cuadros estén claramente diferenciados, su historia remite al estudio de las psicosis infantiles.

La concepción que se tiene hoy en día sobre éstos, se debe a la recién delimitación nosográfica realizada en el DSM IV. De acuerdo a esta clasificación, los trastornos generalizados del desarrollo, se caracterizan:

"Por una perturbación grave y generalizada de varias áreas del desarrollo: habilidades para la interacción social, habilidades para la comunicación o la presencia de comportamientos, intereses y actividades estereotipados, inapropiadas al nivel de desarrollo o la edad mental del sujeto. Esta sección incluye el trastorno autista, el trastorno de Rett, el trastorno desintegrativo infantil, el trastorno de Asperger y el trastorno generalizado del desarrollo no especificado."²²

Como un criterio a considerar para el diagnóstico diferencial, es necesario reconocer que cada uno de estas entidades nosológicas, pueden presentar conductas de tipo autista y que otros cuadros como la depresión anaclítica, la psicosis simbiótica, el retardo mental, la afasia del desarrollo y los déficits sensoriales pueden presentar características similares a las del autismo, por lo que es importante realizar un diagnóstico diferencial adecuado.

²¹ LÓPEZ, Manuel. *Teoría psicodinámica de las psicosis infantiles*. En Revista "Neurología- Neurocirugía-Psiquiatría". Vol. 16. Núm. 3. 1975. p. 168.

²² AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV*. Ed. Masson. 1994. p. 69.

Una de las diferencias a considerar entre estos cuadros es que al hablar de los trastornos generalizados del desarrollo se hace referencia como su nombre lo indica a un trastorno en el desarrollo del niño y al referirnos a la psicosis simbiótica, la depresión anaclítica o la esquizofrenia nos referimos a trastornos en la conformación de la estructura mental de la personalidad.

Una de las características de los trastornos generalizados del desarrollo es la presencia de inconsistencias en las distintas áreas o líneas del desarrollo, de tal manera que si fuera posible graficarlo, el resultado sería un perfil en picos, en donde unas áreas pueden estar acordes a la edad del sujeto, otras aceleradas y otras presentar deficiencias importantes.

Los criterios conductuales para la definición de estos trastornos están centrados en una alteración de la reciprocidad social, de la comunicación verbal y un repertorio de comportamientos atípicos, en los que aparecen conductas estereotipadas, una pobreza de fantasía y una actividad simbólica escasa o ausente.

En la historia del desarrollo de los niños preescolares con estos trastornos, se observan alteraciones desde los primeros meses de vida dificultando el logro de la regulación fisiológica y los avances en la maduración perceptiva y cognitiva; aunque suele suceder que las conductas que presenta el niño sean muy parecidas a las del niño sin alteraciones y pasar desapercibidas en el ambiente temprano. Aún más cuando los padres o personas a cargo del cuidado del bebé, no son lo suficientemente observadores o no tienen experiencias con otros niños pequeños.

Se ha observado que durante los primeros dos años de vida, la maduración de los estados de sueño y vigilia puede ser casi similar a la del niño normal, siguiendo un proceso de integración cada vez mayor. Es alrededor de los dos años cuando la conducta del niño es observada por los padres como atípica, hiperactiva o de

difícil control. Suelen presentarse estados de vigilia muy prolongados, con dificultad para conciliar el dormir²³.

Es posible encontrar signos o síntomas muy peculiares de acuerdo a la etapa de desarrollo del niño:²⁴

- a) Durante los primeros seis meses de vida se les puede observar inusualmente inquietos, motrizmente inactivos, con falta de respuesta emocional o muy irritables, extremadamente sensibles a los estímulos del ambiente, con alteraciones en el llanto o ausencia del mismo, con fallas en el ajuste de anticipación motriz, mostrando una postura peculiar o flacidez muscular. Se puede observar también una falla para notar los retiros y regresos de la madre, ausencia o retraso de la sonrisa social, falta de interés por los estímulos del ambiente, ausencia de vocalizaciones, entre otros.
- b) En el segundo semestre de vida se observan las primeras alteraciones en los hábitos alimenticios, con rechazo a los alimentos, a masticarlos o tragarlos; muestran desinterés hacia los juguetes o un uso inadecuado de los mismos, la deambulación es precoz o retardada, con inmadurez en algunas habilidades; en la relación con las personas se mantienen rígidos o flácidos, sin notar si son cargados o no, no realizan juegos propios de la edad y la conducta imitativa es deficiente. En la comunicación se puede observar un fracaso para imitar sonidos, comunicación no verbal y verbal retrasada, sin indicar lo que desea. Se puede creer que son "sordos" o "extraños"; la fijación visual se hace hacia movimientos de manos o dedos, hay reacciones adversas a texturas y comienzan a manifestarse las alteraciones vestibulares.
- c) Del segundo año en adelante, son más notorias las respuestas bizarras a las sensaciones visuales, auditivas y táctiles, hay una falta de respuesta

²³ SIGMAN, M. Y CAPPS, L. *Niños y niñas autistas*. Ed. Morata. 1987. p. 42.

²⁴ DUARTE. María del Carmen. *La familia del niño autista*. Trabajo terminal. CLIMA. P. 19.

func visual, uso inadecuado de sus manos, ignora los estímulos del medio,
pres presenta aleteo de manos, brazos y dedos, gira objetos, mece o rueda su
post cuerpo, usa a las personas como extensión de sí mismo, presenta
reg hipodesarrollo del lenguaje, ecolalia inmediata o retardada, inversión
este pronominal, voz hueca, arrítmica y atonal, etc.

Por lo general son niños con una coordinación física y motriz aparentemente bien desarrollada y en algunos casos se puede observar gran agilidad y fuerza en sus destrezas físicas, como habilidades motoras compensatorias. Se puede observar que las facultades sensoriales y perceptivas parecen intactas, aún cuando en la historia de alguno de estos niños o niñas, se reporte la sospecha de sordera, la cual está en relación con las respuestas que socialmente los padres esperan del niño, cuando se le habla y que comúnmente no presenta.

En relación al sentido del gusto, el olfato y el tacto, algunos niños pueden presentar reacciones particularmente negativas hacia determinados olores y alimentos, pueden presentar preferencias o aversiones a ciertos alimentos o a comerlos juntos, además de una sensibilidad extrema a las texturas e incluso a ciertos sonidos que normalmente no son molestos.

La utilización de los objetos en los niños con estos trastornos tiene características muy peculiares. Pueden ser capaces de reconocer la forma, el color y las funciones del objeto y demuestran tener conciencia de que los objetos existen aún cuando no están a la vista, pero la utilidad que se les da es mucho más elaborada o atípica que la que normalmente un niño de la edad hace del objeto. Pueden olerlo, probarlo o manipularlo repetitivamente, utilizarlo para hacer acomodos espaciales repetitivos y requerir su permanencia en la forma en que se les deja, soliendo angustiarse si se les altera.²⁵

Se ha observado en estos niños una dificultad para realizar juegos de simulación o juegos simbólicos, siendo ésta una característica importante para el diagnóstico. El juego es por lo general repetitivo, monótono, sensorial o motriz, sin un sentido

²⁵ SIGMAN, M. y CAPPS, L. Op. Cit. p. 46.

funcional; aunque en algunos niños autistas de alto nivel se puede observar la presencia de un juego "como si", aún cuando es utilizado esporádicamente y con poca plasticidad, siendo difícil que se mantenga la actividad lúdica, tendiendo a regresar a un juego repetitivo y obsesivo. Se ha observado que la dificultad para establecer un juego simbólico en estos niños, está en relación con el desarrollo de las capacidades de comprensión lingüística.²⁶

En muchos casos, estos niños prefieren pasear sin rumbo y en forma solitaria, pues se les dificulta integrarse en relaciones elaboradas con los objetos o con las personas.

Realizar un juego simbólico o de simulación, implicaría dar por supuestas situaciones contrarias a los hechos, por medio de las cuales el objeto puede convertirse en lo que se desee en función del juego; por lo que es necesario agregar a la realidad, otro nivel fantaseado en donde los objetos de juego tienen una realidad adicional. El dar estas cualidades imaginarias a los objetos requiere de un proceso cognitivo que no está adecuadamente desarrollado en estos trastornos.

En la historia del desarrollo social y emocional de estos niños, se puede observar que la interacción cara a cara del niño con sus padres y otros niños es mínima o ausente y parecen no reaccionar a los gestos o los llamados de los demás. Pueden establecer una interacción diádica con los padres o adultos dentro de situaciones estructuradas, aunque prefieren deambular sin objeto alguno demostrando poco interés por las personas o por los juguetes.

La búsqueda de referencias sociales en la mirada o el rostro de los otros es ausente, pues no mira a la cara, o simplemente no tienen significado para el niño. "Las carencias en la atención conjunta y en la referencia social no sólo empobrecen el juicio respecto a si deben aproximarse o alejarse ante una

²⁶ Ibidem. P. 48.

situación que no resulte familiar, sino que afectan también la comprensión de las emociones y la identificación de los modos peculiares de relacionarse”²⁷.

Esta deficiencia da como resultado que la expresividad corresponda más a una monotonía o a una indiferencia emocional. Por otra parte, también se ha observado que a pesar de las limitaciones en la receptividad afectiva, muchos de estos niños son capaces de demostrar afectos hacia quienes los cuidan.

La limitación en el conocimiento de las intenciones de los otros, contribuye a que estos niños no tengan una conciencia establecida de las normas sociales, por lo que resulta difícil establecer el control de sus conductas e incorporar hábitos de cuidado personal. Hay dificultad para comprender las normas establecidas y lograr un autocontrol de sus conductas.

En relación al desarrollo del lenguaje, se ha observado que los niños y niñas con estos trastornos presentan una adecuada discriminación fonológica, pero son lentos en la adquisición de las palabras y el significado de éstas. Algunos niños llegan a desarrollar cierto lenguaje funcional, basado en normas gramaticales no dependientes del contexto relacional, por este motivo se le dificulta el uso de auxiliares como los pronombres y las referencias deícticas como el “este”, “esa”, “aquí”, etc.²⁸

La inversión pronominal es otra de sus características y representa la profunda confusión de las personas en lo relativo a la identidad. Existe también una dificultad en el uso pragmático de las palabras debido al fallo en la comprensión de las connotaciones o actitudes afectivas que las palabras transmiten. Además es característico en estos trastornos, la disminución del lenguaje espontáneo, por lo que se tiende a suplir con una actitud de repetición monótona de lo que escucha. Esta ecolalia es producto de que no se ha conseguido registrar el significado convencional del lenguaje.

²⁷ Idem. p. 71.

²⁸ Idem. p. 108.

Además se ha observado en estos niños una gran dificultad para la narración, la cual está presente en los niños sin dificultades en su desarrollo, desde los dos años; ésta dificultad impide que los niños con trastornos generalizados del desarrollo puedan construir una forma compartida de entender las emociones y los hechos y de interpretar las experiencias de forma comprensible.²⁹

Es importante considerar que estas alteraciones en el lenguaje son más frecuentes en algunos trastornos más que en otros; por ejemplo en los casos de autismo más que en el trastorno de Asperger.³⁰

Finalmente en el área del desarrollo cognoscitivo e intelectual, se puede observar que puede darse el aprendizaje de la lecturã, la escritura y el cálculo; y en algunos casos con mayor destreza que en los niños normales. Las áreas técnicas, pueden presentar mejor desarrollo pues están más separadas de los requisitos de interacción emocional, verbal y social. Pueden mostrar gran interés por los procesos de una computadora y permanecer largo tiempo en actividades de esta naturaleza.

En algunos casos puede estar asociado el retraso mental o algún otro síndrome específico, que por consiguiente cambiaría la visión de lo ahora expuesto, ya que el desarrollo en las distintas áreas quedaría a merced del nivel de daño o interferencia en cada una de las áreas del desarrollo involucradas.

Por esta gran variedad de manifestaciones que pueden o no estar presentes en los diferentes trastornos del desarrollo, conviene referirnos a ellos y principalmente hacia el autismo, como todo un "espectro", es decir, todo un amplio cuadro de alteraciones que pueden afectar las diferentes áreas del desarrollo del sujeto.

Es importante señalar que la descripción aquí realizada, corresponde a los trastornos generalizados del desarrollo tomando como base al autismo clínico o autismo primario u orgánico, aunque la sintomatología llega a ser muy parecida a

²⁹ Idem. p. 118

³⁰ AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Op. Cit. 73.

la descripción que Mahler y otros autores psicoanalíticos como Frances Tustin, hacen del autismo secundario o psicógeno.

2.3 Consideraciones metapsicológicas de los trastornos generalizados del desarrollo.

2.3.1 Factores predisponentes y precipitantes en los trastornos generalizados del desarrollo.

El estudio de los trastornos generalizados del desarrollo y de las psicosis simbióticas y otros trastornos mentales en la infancia, ha permitido hacer diferenciaciones específicas entre ellos; sin embargo, en algunos casos es difícil hacer una separación clara y determinar hasta donde la desorganización conductual se debe a la presencia de un tipo de trastorno o de otro.

Es importante considerar que en muchos de estos casos puede estar incluida una alteración neurobiológica de base, que puede ser de naturaleza distinta entre un caso y otro; pero también en muchos otros casos la etiología es poco clara³¹. Lo que es posible afirmar es que en ambas problemáticas se presenta una cierta "vulnerabilidad del organismo" que favorece el desarrollo de la sintomatología.

Esta vulnerabilidad, aún cuando tenga una clara delimitación neurobiológica está sometida a las influencias del ambiente y en consecuencia a los compañeros de la relación del niño; de tal manera que los defectos, las insuficiencias y las desviaciones pueden ser incrementados o ser causa de organizaciones patológicas temporales o duraderas.³²

En este sentido, las posturas explicativas sobre la etiología de estos trastornos toman dos líneas teóricas. Por un lado la explicación sobre la presencia de los factores orgánicos y por la otra la postura que considera a los factores

³¹ ZAPPELLA, Michele. *Autismo infantil*. Ed. Fondo de cultura económica. 1998. p. 11.

³² KREISLER, Léon. Op. Cit. p. 204.

medioambientales como importantes para la aparición y evolución de estos padecimientos.

A este respecto, Mahler señala la existencia de dos tipos de autismo: "el autismo primario" caracterizado por tener una base orgánica que dificulta que el niño logre registrar a nivel sensorial o percibir la señales anticipatorias del exterior, por lo que no puede percatarse de la existencia de la madre y no establece vínculo alguno con ella o con el exterior; y la existencia de un "autismo secundario" en el que el niño vive la fase autista y simbiótica del desarrollo normal con fallas en el maternaje, por lo que termina retirándose de la relación, desarrollando defensas autistas para protegerse de la cercanía de la madre, la cual es vivida como amenazante.³³

Desde las teorías organicistas, existen diferentes supuestos sobre la etiología del autismo primario, sin embargo a la fecha ninguno es determinante.

En la actualidad se le considera como: "*un trastorno del desarrollo que afecta, limita y altera la capacidad para captar los estímulos que llegan de los sentidos, procesarlos y por lo tanto, reaccionar a ellos*".

Llegar a esta definición sobre el autismo primario requirió de varias décadas de seguimiento y confrontación de hallazgos.

Leo Kanner (1943) describió el autismo infantil primario que encontró en ciertos niños que por alguna causa no logran establecer un contacto afectivo con la madre y permanecen sin contacto adecuado con la realidad externa. Muchos de ellos no desarrollan lenguaje hablado y los que lo hacen permanecen sin utilizarlo para la comunicación, presentando una adherencia al significado concreto y estrecho de las palabras. Presentaban ecolalia, evitaban el contacto visual y presentaban una memoria extraordinaria. La impresión de Kanner sobre el autismo primario siempre se orientó a asociarlo a un "defecto constitucional" que

³³ MAHLER, M. y FURER, M. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Psicosis infantil*. Ed. Joaquín Mortiz. 1980.

se complementaba con características parentales obsesivo-compulsivos, siendo padres fríos y lejanos.

Posteriormente Mahler señala que en el autismo infantil primario, el niño no alcanza a desarrollar ese contacto con la madre y permanece en ese estado "sin objetos" tal vez por defectos congénitos que no le permitieron aprovechar la disponibilidad de la madre para lograr una relación con ella, o bien por alguna razón la madre no ofreció en forma adecuada su propia persona como objeto emocional, que atrajese el interés del niño y le permitiera desarrollar una representación mental de ella.

Años más tarde, Jean Ayres (1979, citada por Marcín 1988), propone que en el autismo "existe una disfunción en el proceso de integración sensorial no organizándose el flujo de impulsos sensoriales, de tal manera que no se tiene una adecuada información de sí mismo y del ambiente que lo rodea, por lo que las reacciones del sujeto son desadaptadas"³⁴. Si hay una falla en el registro de las sensaciones y una falla en los alcances sensoriales del sujeto, además de una falla en la voluntad de dirigir las acciones entonces la capacidad de reaccionar adecuadamente y realizar aprendizajes se dificulta.

Desde esta postura, el autismo está presente desde el nacimiento del neonato, debido a las fallas constitucionales presentes que impiden que el niño pueda registrar y percibir al exterior. Al respecto Ornitz y Ritvo (1976 citados por Sakruka 1997) señalan que:

"el autismo es un síndrome conductualmente definido que se manifiesta desde el nacimiento o poco después. Sus síntomas son una expresión de un proceso neuropatofisiológico subyacente que afecta el ritmo del desarrollo, la modulación de la percepción, el lenguaje, el desarrollo cognitivo e intelectual y la habilidad para relacionarse"³⁵.

³⁴ MARCÍN, C. *El enfoque del "tiempo, espacio, materia" en los trastornos del autismo*. CLIMA. 1988.

³⁵ SAKRUKA, Matilde. *Propuesta del diseño curricular de los planes y programas de estudio de la maestría en autismo*. Disertación doctoral. Universidad Iberoamericana. 1977. p. 22.

Damasio A. y Maurer R. (1978 citados por Sakruka 1997) afirman que el autismo tiene su origen en una desorganización cerebral de los lóbulos temporal y frontal, los ganglios basales y el tálamo, los cuales involucran funciones como el procesamiento auditivo, desarrollo y uso del lenguaje, funciones motoras, movimientos estereotipados, tono, postura e integración de las sensaciones del sistema nervioso central; dando por resultado las conductas que caracterizan al autismo³⁶.

Muchos otros autores como Coleman, Rutter, Asperger, entre otros, han hecho sus aportaciones desde esta misma línea. Todas estas aportaciones han permitido concluir que los trastornos del desarrollo, como el autismo, tienen una etiología multicausal, en donde diversas causas están comprometidas y dan explicación a la variedad de manifestaciones del amplio espectro.

En este ajedrez de factores causales encontramos:

- a) Infecciones en la madre gestante durante el primer trimestre de gestación, ocasionando fallas en la migración neuronal o alteraciones en el mensaje genético.
- b) Alteraciones genéticas y cromosómicas, que ocasionen alteraciones en el sistema reticular.
- c) Fallas estructurales cerebrales como la hipoplasia en la amígdala e hipocampo, que genera una falla en el control de las emociones y de la agresión, además de la incapacidad para utilizar las experiencias pasadas y dar una referencia afectiva a las situaciones actuales.
- d) Alteraciones bioquímicas, endócrinas, inmunológicas y metabólicas como las alteraciones en el metabolismo de las purinas, las alteraciones del calcio y el magnesio, la presencia de alergias alimenticias, respuesta inadecuada del organismo a algunas vacunas, etc.

³⁶ Idem. p. 23.

De esta manera, el funcionamiento del niño con un trastorno del desarrollo, como el autismo, está caracterizado por la alteración de:

- a) "La capacidad de referencia conjunta, en donde se dificulta el hacer uso de dos capacidades a la vez, limitándose el aprendizaje.
- b) La capacidad intersubjetiva, por lo que el sujeto no puede pensarse a sí mismo y el concepto de mismidad y continuidad del sí mismo queda alterado. El niño no puede lograr la diferenciación del uno y del otro y reconocer en el otro las mismas funciones de uno mismo por lo que se presenta la falla en la reciprocidad social y en la empatía.
- c) La capacidad de la comprensión de la anticipación, que permite al ser humano anticipar los cambios y adaptarse a ellos con la mayor plasticidad posible. Así el niño no es capaz de anticipar lo que sigue, haciendo que se altere fácilmente ante los cambios y se le dificulte la adaptación a las situaciones nuevas.
- d) La capacidad de establecer una secuencia, la cual parte de la alteración en la concepción del tiempo y del espacio, imposibilitando al niño a establecer una secuencia lógica de los hechos, no sabe lo que sigue después de cada suceso y requiere de apoyos concretos que le permitan organizar su mundo impredecible y darle la posibilidad de adaptarse de una mejor manera"³⁷.

Estas dimensiones alteradas en estos trastornos, explican el porqué de la sintomatología de los mismos; no hacen alusión a la expresión de conflictos intrapsíquicos ni a ansiedades propias del desarrollo, sino que corresponden a una organización interna alterada desde su base que no asume la línea de la progresión por sí misma.

Retomando a Mahler, existe otro tipo de autismo donde los orígenes son de tipo emocional, que requiere al igual que el anterior ser detectado tempranamente y

³⁷ MARCIN, C. *Conversación personal. Diplomado "Autismo y trastornos del desarrollo"*. Universidad Iberoamericana. Otoño del 2001.

realizar el abordaje terapéutico necesario. Este autismo es denominado "autismo secundario o psicógeno.

La postura de muchos autores psicoanalistas, plantea que la etiología del autismo puede ser encontrada en factores de origen psicógeno; pero otras consideraciones psiconalíticas recientes señalan que el autismo secundario o no, hay que situarlo en la convergencia de múltiples factores neurobiológicos, ambientales y psicológicos que actúan entre sí.

Señala Mahler que la base de este autismo secundario se encuentra en la relación que el niño establece con su madre. Una relación, que puede estar alterada por diversas situaciones que impiden que se de el maternaje adecuadamente.

Mahler observó en sus estudios, que varias de las madres presentaban problemas en el aspecto emocional como una fuerte depresión o psicosis, o separaciones físicas o emocionales entre ellas y el bebé en edades tempranas del desarrollo, generando en el niño una situación traumática al sentirse abandonado. La madre en estas situaciones no está como objeto disponible con el que el bebé se pueda vincular, dejándole en desamparo.

Bettelheim, por su parte, señala que las reacciones autistas de algunos niños, son una reacción ante un extremo aislamiento afectivo combinado con experiencias interpretadas como amenazadoras para su existencia.

De esta manera, uno de los factores importantes para la aparición del autismo secundario es el abandono emocional por parte de las figuras parentales de la infancia que genera severas fallas en el vínculo materno infantil, en los primeros meses de vida del niño.

La separación inicial del bebé y la madre interfiere en la relación posterior, afectando, por una parte, la disponibilidad de la madre como objeto estimulador y afectando en el niño la posibilidad de establecer posteriormente el contacto con el exterior.

Posteriormente, Mahler (1953) propone la existencia de otro padecimiento al que denomina psicosis simbiótica en la que el bebé queda fijado en la etapa de la simbiosis normal, adquiriendo por esta fijación la categoría de anormal. En esta detención del desarrollo el menor percibe a la madre como si ella fuera una extensión de si mismo, debido en parte a la sobreprotección materna o a una madre con características parasitarias o infantiles que le impide al menor progresar en su desarrollo.

Señala que el estado simbiótico normal del niño con su madre, no debe ser interrumpido por ansiedades de separación masivas que pongan en peligro la estabilidad del bebé, hasta que se haya alcanzado su máxima intensidad y haya sustituido al estado autista. La interrupción de la intensa relación simbiótica en un momento dado daría por resultado la presencia en mayor o menor grado de rasgos autistas en la vida posterior. Este autismo es el que llama secundario, a diferencia del primario en el que el niño nunca desarrolla la simbiosis y permanece autista.

Cuando la simbiosis no alcanza a desarrollarse adecuadamente, el bebé no contará con las representaciones internas adecuadas que le permitan enfrentar la noción de separación y tenderá a regresar a la etapa anterior. Si esta ansiedad de separación es intensa y no llega a ser superada constituirá una experiencia de pánico que se reactivará ante las separaciones posteriores. De esta manera, cualquier separación del niño de la madre es vivida como amenazante generando una crisis de pánico, al percibir la separación como una pérdida de si mismo. Las defensas que el niño establece ante esta situación son de carácter autista,³⁸ como una manera de defenderse del contacto afectivo, experimentando la realidad exterior como una intolerable fuente de irritación sin ninguna otra cualidad específica.

Estos "mecanismos de mantenimiento" son generalmente la inanimación, la indiferenciación, la desvitalización, la fusión y defusión. No son mecanismos

³⁸ MAHLER, M. y FURER, M. Op. Cit. p. 74.

defensivos ni adaptativos comunes, sino mecanismos que operan defensivamente en contra de las relaciones de objeto. El uso de los objetos inanimados de transición o una adhesión demasiado rígida a estos en lugar de las relaciones humanas es signo de esta patología. Así, en estos niños, predomina la no discriminación afectiva entre el mundo social, el mundo objetal humano y el medio inanimado.

Por lo general estos niños, presentan una vulnerabilidad del yo a cualquier frustración por menor que esta sea; puede abandonar la locomoción por meses tras una caída, o presentar un quiebre agudo del yo alterándose la realidad, originada por una separación como el ingreso al jardín de niños, etc.

La sensación de las experiencias frustrantes o de separación es experimentada como una vivencia de aniquilamiento. Estos niños tienen dificultad para funcionar como individuos separados cuando su crecimiento maduracional se lo permite y experimentan la discrepancia creciente entre el crecimiento maduracional y el desarrollo con reacciones de pánico. Si el crecimiento de las funciones autónomas del yo es mayor a la posibilidad de diferenciación emocional con la madre, la frágil estructura yoica de estos niños se fragmenta.

Por otra parte, en contraste con el desarrollo normal en el que la aparición de la regresión adquiere un carácter evolutivo, no es tan marcada ni tan prolongada como en estos trastornos.

La distorsión en el manejo de la ansiedad, la dificultad de establecerse como un sujeto separado y diferente de la madre, el no alcanzar la integración y constancia objetal, el no establecimiento de la confianza básica que permita el avance madurativo de las funciones autónomas, etc., determinará que el predominio del pensamiento siga guiado desde el proceso primario.

Al igual que Mahler, Tustin plantea que el autismo puede surgir de diferentes situaciones, pudiendo ser una reacción a daños cerebrales o un defecto sensorial o como una reacción a una situación traumática que parece amenazar la vida del

infante. Plantea que estos niños poseen una percepción infantil de separación corporal que ha sido experimentada como “un agujero negro” asociado al pánico y a la ira elementales ante la aparente pérdida de parte de su cuerpo y esto es vivido de una manera traumática por el niño. En este sentido, el autismo tiene una función protectora y preservante ante la presión traumática de percibir de una manera insoportablemente repentina y dolorosa la separación corporal respecto a una madre con cuyo cuerpo se habían sentido anteriormente fusionados.³⁹

En la ilusión de fusión, el niño no tiene conciencia de la existencia de la madre como tal, su presencia es algo natural que forma parte de sí mismo y sólo se da cuenta de su presencia cuando experimenta la separación física, como si con ella hubiera perdido partes de su cuerpo.

Este hecho confronta al niño con su vulnerabilidad, la cual al no ser tolerada es negada a partir de las defensas autistas dejando fuera la percepción dolorosa de la pérdida y la fragilidad. Esta simbiosis patológica, dificulta el desarrollo de las relaciones de objeto e impide la evolución cognitiva y emocional, incrementando la fragilidad del niño para enfrentar las exigencias de la vida.

Pareciera que la fusión simbiótica con la madre incrementa la sensación infantil de omnipotencia y grandiosidad, pero la separación de la madre le confronta con su debilidad y su pobreza interna, siendo una experiencia insoportable y desorganizante para el niño. Para estos niños, el separarse y existir por sí mismo, es un hecho lleno de amenazas y peligros.

La protección ante estos espacios de separación real o fantaseada, es lograda a partir de la creación de “objetos de sensación autista” o “formas de sensación autista” que permiten al niño sentirse fuerte y seguro. Estos niños utilizan los objetos como un “fetiche psicótico” del que difícilmente se desprenden, pero que cubre funciones distintas a las del objeto transicional.⁴⁰ Es frecuente que no se

³⁹ TUSTIN, F. *Validaciones de los descubrimientos sobre el autismo*. Revista de Psicoanálisis. 1993. 15(1). p. 203- 222.

⁴⁰ MONROY, M. *Propuesta de los programas de terapia de organización afectiva para niños autistas*. CLIMA. 1992. p. 10.

trata de objetos o formas concretas, sino manifestaciones sensoriales que distraen la atención del niño, alejándolo de la separación corporal.

Estas manifestaciones sensoriales no corresponden a una actividad masturbatoria o a la presencia de un objeto transicional, pues no hay puente con la fantasía y no favorecen la autonomía del Yo; se trata de situaciones estereotipadas como mecerse, aplaudir, aletear, mover los dedos, girar, caminar de puntas, etc., que son utilizados como intentos de establecer distancia y aislarse cada vez más de la percepción de la separación.⁴¹

El apego simbiótico, impide la creación de un espacio en donde los otros entren a formar parte, ni siquiera el objeto materno llega a adquirir las características de un objeto total, las relaciones se establecen con un objeto parcializado y la energía está orientada a mantener la fusión con el objeto, por lo tanto el desarrollo de la empatía, el acceso a la socialización, la expresión creativa y el desarrollo de la fantasía se ven seriamente afectados.

En el mejor de los casos, estos niños pueden llegar a desarrollar un aparente contacto con la realidad, sin una sintomatología psicótica claramente manifiesta, pero con una organización psíquica que le permite establecer distancia respecto a una angustia siempre presente y en la que las catexias son masivas. La expresión fantasmática se hace presente en forma fácil e inmediata y la temática está dominada por una mal contenida agresión, El paso al acto es frecuente y suele representar un modo peculiar de evacuar la tensión.⁴²

Los mecanismos mentales siguen dominados por la escisión, la proyección, la negación, la omnipotencia, la idealización y la identificación proyectiva; y la fantasía mantiene las manifestaciones de la agresión con fantasías de devoración oral, fantasías sádico anales y amenazas de aniquilación.

La escisión mantiene separados a los objetos buenos de los malos, permaneciendo en la posición esquizo paranoide, sin poder acceder a la posición

⁴¹ TUSTÍN, F. Op. Cit. p. 203- 222.

⁴² AJURIAGUERRA, J., MARCELLI, D. *Manual de psicopatología del niño*. Ed. Masson. 1984. P. 326.

depresiva que permita establecer relaciones objetales constantes, plenas y satisfactorias.

El desarrollo de este apego patológico, no sólo es buscado por el niño, también la madre encuentra en él la posibilidad de terminar con su sensación de vacío, soledad, pérdida o depresión. Se ha observado que cuando la madre logra salir de su estado depresivo, generalmente es demasiado tarde, pues las reacciones autísticas habrán eliminado a la madre de tanto que él la sintió hostil, o en el mejor de los casos el niño buscará el evitamiento con su madre, en una exageración patológica del proceso de separación.

Conviene mencionar brevemente, que existen otro tipo de niños, que aunque no presentan un trastorno del desarrollo o una psicosis simbiótica, presentan una sintomatología parecida en la que están presentes "importantes núcleos psicóticos".

Estos niños, llamados niños "fronterizos", se caracterizan por un modo de organización yoica y de personalidad de tipo neurótica y psicótica, en donde predominan importantes núcleos psicóticos.⁴³

En estos niños es común encontrar una ansiedad intensa y catastrófica, violentas manifestaciones de ira, pobre control de impulsos, descargas de tensión a través de la motricidad, conductas bizarras, perturbación en el sentido de la realidad, confusión en las representaciones del self y de los objetos, aparición de fantasías bizarras de tipo delirante, alternancia impredecible en su conducta, impresión de caos, micropsicosis pasajera, trastornos en el aprendizaje y oscilación en el rendimiento de los test. Estos niños, pueden presentar momentos de un juego coherente en el que reconocen al objeto y elaboran fantasías en torno a él, y en otros momentos no reconocer al objeto, no distinguiéndolo de los procesos ilusorios y alucinatorios que caracterizan su vida interna. Pueden presentar ausencia de mecanismos represivos, que se alternan con el frecuente uso de mecanismos fóbicos y obsesivos.

⁴³ PELENTO, M. y OLMOS T. *Algunas reflexiones teóricas acerca del niño fronterizo*. p. 471.

Finalmente conviene considerar que en la práctica clínica la importancia no sólo radica en poder diferenciar si se trata de un Trastorno de base orgánica o si nos enfrentamos a trastornos de base psicógena, lo esencial no está sólo en la descripción nosográfica, sino también en el entendimiento psicodinámico del caso en lo particular.

Desde este punto de vista conviene considerar que al enfrentarnos en la clínica con niños con trastornos tan severos, estaremos frente a niños que:

- a) Económicamente parecieran mantener procesos intelectuales adecuados, operando con gran velocidad, pero dominados por la repetición y la dificultad de retener; algunos de ellos con gran apertura a los datos sensoriales del ambiente impresionando el grado en que discriminan los detalles finos y cualquier alteración de ellos, por consecuencia con gran sensibilidad al estado físico y mental de quienes le rodean. Con gran permeabilidad hacia los hechos externos que tienden a bombardear internamente y experimentarse como situación amenazante o rechazo. La privación o desilusión se experimenta dentro del marco de la agresión hacia sí mismo, no hay una intención de infligir dolor hacia el exterior, ni un gozo sádico por sus expresiones, pues no percibe la interacción intencionalmente social con el otro y los mecanismos autistas han favorecido el alivio de la ansiedad persecutoria. Permanece una sensación de triunfo por la posesión del objeto.
- b) Estructuralmente se observa una especie de “desmantelamiento”⁴⁴ pasivo y paulatino en donde los mecanismos autistas parecieran actuar retrayendo los sentidos del exterior, generando esa “desatención” autística que impide al Self su conformación a partir de la interacción con el medio y la ampliación de las relaciones interpersonales. Esta retirada del mundo es un mecanismo para mantenerse alejado de la ansiedad persecutoria y la desesperación y garantizar el menor sufrimiento mental.

⁴⁴ MELTZER, D. *Exploración del Autismo*. Ed. Paidós. P. 26.

- c) Dinámicamente encontramos tendencias compulsivas en algunos casos no fáciles de descifrar por su sofisticación. Hay una tendencia reiterativa de los actos, del juego o de los pensamientos subyacentes, en una serie potencialmente interminable que cesa tan misteriosamente como aparece. La repetición compulsiva denota la necesidad imperiosa de control de los objetos y tiene su base en los impulsos que demandan su satisfacción sin importar tiempo, espacio o lógica. Estos eventos no son considerados como actos mentales, pues tienen su base en estados primitivos de funcionamiento autísticos donde predomina la escisión.

- d) Genéticamente las características de su funcionamiento están asociadas a la intensa relación con el pecho de la figura maternal o bien con el objeto parcial, que cuanto más alejado se muestra del niño, más abandono y ansiedad se produce y más se requieren los mecanismos autistas de apoyo.

Con base a los aportes anteriores, se puede observar que los cuadros clasificados como trastornos generalizados del desarrollo son complejos en sus orígenes y evolución, requieren valoraciones integrales que permitan realizar con precisión el diagnóstico diferencial.

2.4 La psicoterapia psicoanalítica de niños.

2.4.1 Indicaciones y contraindicaciones para la psicoterapia psicoanalítica de niños.

La historia de la psicoterapia psicoanalítica de niños, tiene sus orígenes en el la historia del psicoanálisis infantil y éste a su vez en el psicoanálisis de adultos. Prácticamente sus raíces se encuentran en los escritos de Freud sobre "Tres ensayos para una teoría sexual en 1905 y "El pequeño Juanito" en 1909.

Desde principios del siglo XX otros discípulos de Freud intentaron adaptar la técnica psicoanalítica al adulto sin resultados.

Las primeras contribuciones más cercanas al psicoanálisis infantil las realiza Herminia von Hung – Hellmuth quien en 1913 publica “Estudio de la vida mental del niño” y en 1920 presenta su monografía sobre la “Técnica del psicoanálisis infantil”. Su técnica, basada en la observación directa del juego en su propio ambiente y en el jugar, confrontar e interpretar al niño desde su espacio natural, brindó los buenos resultados terapéuticos. Sin embargo creía que se debía engañar al niño para que le aceptara y poder tratarlo.⁴⁵

Durante esa época, otros psicoanalistas y estudiosos del funcionamiento mental del niño desarrollaron técnicas para el tratamiento psicoanalítico del infante.

En Francia, Sophia Morgenstern, inicio la exploración del contenido latente de los cuentos, los sueños, ensueños, juegos y dibujos infantiles. Su técnica de trabajo estuvo centrada en el análisis infantil mediante el dibujo como medio de expresión, analizando el contenido de los mismos. Su técnica fue muy útil en el trabajo de niños con inhibiciones severas.

En Suiza, Mlle. Rambert utilizando el juego de imitación con títeres, personajes típicos o disfraces permitía al niño evidenciar conflictos y situaciones que difícilmente expresaría hablando, además de que permitía al niño satisfacer fantasías que no podría liberar en la vida diaria. Su técnica, aunque útil, presentó algunos inconvenientes al ser utilizada con niños con fuertes inhibiciones o para trabajar con niños muy pequeños.

Una cascada de autores, épocas y circunstancias, podríamos recorrer para abordar las bastas aportaciones y publicaciones hechas sobre el Psicoanálisis de niños; sin embargo, son dos las escuelas de Psicoanálisis infantil que han generado hasta nuestros días las bastas modalidades psicoterapéuticas con

⁴⁵ SALLES, M. Op. Cit. P. 10.

niños. La escuela de Anna Freud originada en Viena, hacia los años veinte y la escuela de Melanie Klein desarrollada por el mismo tiempo en Berlín.

Las diferencias fundamentales de cada escuela quedan entendidas desde la manera en que cada una concibe el desarrollo infantil, la estructuración del aparato mental y la forma en que se va conformación la psicopatología. Para efectos de este trabajo, solo se retomarán algunos aspectos.

La escuela de Anna Freud estuvo siempre relacionada con la educación y con la aplicación del psicoanálisis al campo preventivo. Partió de que la situación del niño frente al tratamiento analítico es diferente a la del adulto, y estableció algunas modificaciones a considerar en el tratamiento psicoanalítico de niños.

De acuerdo a Anna Freud, estas modificaciones surgen de considerar que en el niño no hay conciencia de enfermedad, no está presente el deseo de curarse, es traído a tratamiento por lo padres y no presenta asociaciones verbales como en el adulto.

Faltando el instrumento fundamental del análisis del adulto, esto es, la asociación libre, las modificaciones a la técnica clásica no se hicieron esperar: Señaló que hay que realizar un trabajo previo para poner al niño en situaciones de afrontar el análisis⁴⁶, dándole conciencia de enfermedad y ayudándole a comprender el esfuerzo analítico y la finalidad terapéutica. Llegando a este punto, sería posible iniciar la labor analítica, teniendo como herramientas el juego libre, la interpretación de los sueños infantiles y los dibujos y considerando que la naturaleza de la transferencia infantil equivale a reacciones transferenciales y no a una neurosis de transferencia. El trabajo con los padres del paciente es también un aspecto central de su tratamiento.

Para Anna Freud los procesos psíquicos del bebé están gobernados por su narcisismo y la urgencia de satisfacción del impulso; la conformación del aparato mental está modelado por la interacción de la madre con el niño, y las relaciones

⁴⁶ FREUD, Anna. *Normalidad y patología en la niñez*. Ed. Paidós. 1986. p. 27.

objetales se desarrollan en forma progresiva desde la fase donde el objeto es solo satisfactor, hasta el logro de la constancia objetal.

En esa línea, el juego del niño al igual que los sueños, tienen como función la elaboración de las situaciones excesivas para el yo, cumpliendo una función catártica y de asimilación lenta mediante la repetición de los hechos diarios y los cambios de roles, por ejemplo, haciendo activo lo sufrido pasivamente.

El papel del terapeuta en la escuela anafreudiana, se basa en observar el juego del niño para entender las formas en que el yo se enfrenta a los impulsos, al superyo y a la realidad.

Por otra parte, la escuela kleiniana centró su interés en el conflicto entre los instintos de vida y de muerte, asumiendo que desde los primeros meses de vida existen relaciones objetales diferenciadas con cargas libidinales y agresivas; estas relaciones objetales organizan la vida afectiva del bebé y conforman lo que ella llamó "mundo interno". Este mundo interno es habitado por objetos buenos y malos que son representaciones relacionales que se instalan a partir de los mecanismos de introyección, proyección e identificación.⁴⁷

Desde el punto de vista de M. Klein, el bebé cuenta desde sus primeros meses de vida, con un aparato psicológico diferenciado en un yo y superyo tempranos, que le permiten la elaboración de fantasías conscientes e inconscientes, siendo el medio a través del cual se relacionan los objetos entre sí.

Esta fantasía es la base de la formación de símbolos y del desarrollo de la identificación introyectiva y proyectiva, en las que el yo del niño se identifica con algunos objetos reales (introyectiva) o pone fuera de sí en los objetos externos partes propias.

En la técnica psicoanalítica Kleiniana, el juego del niño ocupa también un lugar central, traduciéndolo a símbolos y manejándolo con las características del proceso primario.

⁴⁷ SEGAL, Hanna. *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Ed. Paidós. 1988. p. 15 a la 28.

Considera que el niño expresa las fantasías de su muerdo interno, deseos y experiencias de un modo simbólico por medio de juguetes y juegos y al hacerlo utiliza los mismos medios de expresión, tan arcaicos y filogenéticos, como el lenguaje de los sueños.

De tal forma que para comprender correctamente el juego del niño en relación con su conducta total durante el análisis, debe tomarse en cuenta el significado de cada símbolo separadamente, teniendo en cuenta los mecanismos y formas de representación usados, sin perder de vista jamás la relación de cada factor con la situación total, es decir, "el modo como juega, los medios que utiliza y los motivos que se ocultan tras la presentación del juego o un cambio del mismo".⁴⁸

Para M. Klein, la capacidad de transferencia en el niño es espontánea y es necesario interpretarla desde el primer momento. En esa relación transferencial el niño asigna al analista los más variados papeles y da escape a sus fantasías sin despertar demasiada ansiedad. Cuando la ansiedad se ha disminuido, el niño será capaz de personificarse en ese papel.

Ambas escuelas progresaron y han ofrecido bases fundamentales no sólo a la teoría y la técnica del tratamiento de niños, sino al surgimiento de grandes psicoanalistas infantiles.

Otro de los autores importantes en el psicoanálisis infantil es D. Winnicott. Este autor plantea que el tratamiento psicoanalítico del niño se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. En esta superposición hay dos personas que juegan juntas; el colorario de ello es que cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente de un estado en el que no puede jugar, a otro estado en el que le sea posible el juego.⁴⁹

Para Winnicott, el jugar tiene un lugar y un tiempo, su lugar esta en una zona intermedia entre la realidad y la fantasía y el tiempo en la posibilidad de poder pensar, desear y hacer cosas. Así, el tratamiento psicoanalítico da al niño la

⁴⁸ KLEIN, Melanie. *Principios del análisis infantil*. Ed. Hormé. 1983. p. 76.

⁴⁹ WINNICOTT, Donald., *Realidad y juego*. Ed. Gedisa. 1972. p. 87.

posibilidad de introducir enriquecimientos y el terapeuta se encargará que los procesos de crecimiento del niño se vayan logrando y se vayan eliminando los obstáculos evidentes en el desarrollo.

De esta manera, para el psicoanálisis infantil, el juego es considerado como la herramienta fundamental que permite al analista adentrarse al mundo interno del niño y partir de él realizar los ajustes necesarios. Así, el juego es la vía más adecuada de acercamiento con el niño, pues constituye su actividad natural.

La práctica del psicoanálisis infantil fue extendiéndose poco a poco por todo el mundo, progresando en su método y su técnica. No obstante, las distintas circunstancias en las que se ha intentado su aplicación y obtener sus beneficios, han derivado diferentes modificaciones que se incluyen en el término de "psicoterapias".

Más allá de las circunstancias académicas, formativas y políticas que orientan, en un primer plano la diferencia en el uso conceptual de los términos "psicoanálisis infantil" y "Psicoterapia psicoanalítica infantil", se encuentran en su práctica diferencias técnicas que requieren ser consideradas.

Entre estas diferencias M. Salles menciona las siguientes: el número de sesiones por semana, que sería de cuatro a cinco para el psicoanálisis y de una o dos para la psicoterapia; el desarrollo de la transferencia en el psicoanálisis y el desarrollo de fenómenos transferenciales en la psicoterapia; la modificación estructural de la personalidad como meta del psicoanálisis, y los cambios y reajustes conductuales, así como el reforzamiento de las defensas en la psicoterapia; La psicoterapia está dirigida a hacer conscientes las motivaciones inconscientes determinadas por los impulsos y su práctica se extiende a psiquiatras, psicólogos o trabajadores sociales; a diferencia del psicoanálisis infantil que requiere ser practicado por psicoanalistas. Algunos autores centran la distinción decisiva en el número de sesiones por semana, considerando que pueda o no darse la continuidad en el material que surge del paciente y que pueda o no favorecerse la regresión que el proceso de tratamiento requiere; consideran que una o dos

sesiones semanales solo permite abordar en forma fragmentada temas que propositivamente el paciente trae a sesión.

Sin embargo, en la práctica clínica estas diferencias llegan a ser relativas; lo importante radica en que el proceso psicoterapéutico con orientación psicoanalítica se centra en la conjunción en un tiempo determinado de diversos elementos que confluyen de manera concatenada y dan como resultado un cambio en el transcurso del tratamiento, partiendo del contexto de una relación terapéutica, de la que surgen los aspectos transferenciales, contratransferenciales y a la alianza de trabajo.

Entendiéndose la transferencia como una reacción inconsciente e irracional que une al presente y al pasado a través de un enlace falso que superpone una relación de objeto infantil con un objeto actual, en donde la realidad y fantasía se confunde y la respuesta del sujeto tiende a ser inapropiada. Y la contratransferencia como la interpretación emocional y racional que hace el terapeuta de sus sentimientos generados de su interacción con el paciente; sea que se base como señala Racker (1969, citado por Cuevas 1992) "en las identificaciones transitorias y empáticas del terapeuta con los derivados de la fantasía inconsciente del paciente (concordante), o sea que provenga de la identificación que convierte al terapeuta en depositario de la proyección de un objeto interno del paciente (complementaria)"⁵⁰

Estas reacciones transferenciales y contratransferenciales tienen características peculiares en psicoterapia infantil, pues tienden a intensificarse por el nivel de comunicación que se establece con el niño, por la secuencia de acciones del niño limitando el tiempo de reacción del terapeuta, por el predominio del proceso primario y la constante demanda del niño de gratificación de pulsiones, además de la idealización y devaluación constante que hacen los padres hacia el terapeuta o hacia el proceso o por los conflictos personales del terapeuta que entran en juego durante el tratamiento.

⁵⁰ CUEVAS, Pablo. *Contratransferencia con adolescentes*. Cuadernos de psicoanálisis. Vol. XXV. 1992. p.40.

Así, la psicoterapia psicoanalítica con el niño, establece un modelo técnico a manejar con el paciente en el tratamiento. Este modelo está influido por las características del paciente, la problemática que se atiende y las circunstancias en las que se lleva el proceso. Esto estriba, como señala Flores, en crear un "dispositivo metodológico que permita trabajar con lo inconsciente sin que nos estalle entre las manos".⁵¹

Con base en estas consideraciones, el proceso psicoterapéutico de niños requiere tomar en cuenta: a) la edad del paciente y los procesos madurativos en los que se encuentra, b) la progresión que sigue el desarrollo libidinal y las características de su desarrollo emocional, c) la consideración del juego como herramienta terapéutica, d) el trabajo continuo con los padres para el fortalecimiento de la alianza de trabajo y el manejo de las resistencias hacia el tratamiento, e) El trabajo con otras áreas de influencia, como la escuela, la familia, etc. f) el desarrollo del proceso terapéutico en un área que permita el movimiento libre del niño y la expresión lúdica a través de juegos y juguetes y g) considerar que los procesos transferenciales y contratransferenciales son diferentes en el niño que en el adulto.

Algunos autores señalan situaciones concretas en la que la psicoterapia de orientación psicoanalítica puede ser indicada. Levobici destaca las siguientes⁵²: en el caso de neurosis infantil; en los trastornos reactivos próximos a la organización neurótica; en los trastornos del desarrollo que están en el límite entre los trastornos reactivos y las neurosis; cuando la neurosis se asocia a trastornos de aprendizaje y lenguaje o fracaso escolar; en la psicosis del niño sin autismo previo y en los estados prepsicóticos con disarmonías de evolución y en las enfermedades psicosomáticas.

Anna Freud señala también, que los problemas y perturbaciones del desarrollo introducen al terapeuta en el conflicto de indicar o no un tratamiento de este tipo.

⁵¹ FLORES, David. *¿Psicoterapia psicoanalítica o psicoanálisis?*. Cuadernos del área clínica. Revista psicoanalítica. Mayo. 1994. p. 52.

⁵² LEVOBICI, Serge. *Indicaciones del psicoanálisis y de la psicoterapia*. En AJUARIAGUERRA, J. La elección terapéutica en psiquiatría infantil. Ed. Masson. 1970. p. 68.

La decisión final se determina a partir de los resultados de examinar en todos los sentidos, las posibilidades positivas y negativas de indicar una psicoterapia como ésta, en función de los beneficios que vaya a tener el paciente.

En este sentido la evaluación de las funciones yojicas del niño y las posibilidades de progresión en el desarrollo resultan de gran valor, ya que el psicoanálisis infantil o la psicoterapia psicoanalítica no siempre es el tratamiento de mejor elección o el único para estos casos, en los que las perturbaciones del desarrollo son severas.⁵³

Lebovici, señala en estos casos, la importancia de que el clínico profundice en las primeras relaciones entre la madre y el bebé, además de considerar que desde los primeros meses de vida del niño, si este es observado con detenimiento por el clínico, éste se puede percatar de la existencia o la ausencia de trastornos del desarrollo, además de que puede utilizar una gran cantidad de recursos para afinar su diagnóstico.⁵⁴

Algunos autores consideran que el tratamiento de niños con trastornos del desarrollo, no debe ser planteado desde la psicoterapia psicoanalítica, ya que consideran que estos niños presentan un trastorno cognoscitivo perceptivo que les imposibilita para llegar a una simbolización, por lo que se cree que no tiene los requisitos cognitivos ni afectivos necesarios para una psicoterapia. En estos casos se propone abordar al niño, iniciando con una terapia que le permita organizarse afectivamente y posteriormente continuar su atención con otro abordaje.

Desde esta perspectiva, la elección terapéutica la determina el nivel de funcionamiento cognoscitivo que posee el niño, considerándose desde terapias no estructuradas en las que se sigue el ritmo de la actividad que marca el niño, dándole la posibilidad de expresar sus intereses e inquietudes; hasta las terapias completamente estructuradas en donde el ambiente de trabajo es controlado a partir de la definición de objetivos específicos, delimitación de áreas y materiales

⁵³ FREUD, Anna. *El psicoanálisis infantil y la clínica*. Ed. Paidós. 1985. p. 98.

⁵⁴ LEBOVICI, Serge. *La psicopatología del bebé*. Ed. Siglo XXI. 1995. p. 248.

a utilizar y especificación de procedimientos, pasos, actividades, ayudas y metas con el fin de que el niño establezca la percepción de relaciones entre los estímulos que se le presentan y la respuesta adecuada.

Entre estas variantes terapéuticas destaca la terapia de integración sensorial⁵⁵, la terapia del desarrollo⁵⁶, los programas psicoeducacionales de tipo estructurado como el programa TECCH – Schopler y el programa Lovaas⁵⁷ y las terapias alternativas como la hipoterapia, la delfinoterapia y la musicoterapia, entre otras.

Por otra parte, Monroy⁵⁸ propone la intervención con estos niños a partir de una terapia de organización afectiva en la que se le ayude al niño a encontrar un sentido y un significado a todo eso que vive y siente. En este abordaje el terapeuta debe ser breve y concreto en sus intervenciones, observando y describiendo las actividades que el niño puede realizar, asignándoles un significado a través de claves somatosensoriales y señalamientos verbales, siendo estos señalamientos los mismos cada vez que se presenta la conducta en el niño. De esta manera, el niño va tomando este significado como suyo logrando organizarse poco a poco.

Desde este punto de vista, las interpretaciones al inconsciente del niño, no son funcionales y sólo “son el reflejo de la ansiedad contratransferencial del terapeuta que se despierta al encontrarse frente a un niño que no juega y que no es fácil que responde a la presencia del terapeuta”.

Otro aporte terapéutico es la terapia del abrazo forzado⁵⁹, que parte de la concepción de que estos trastornos son provocados por un vínculo deficiente entre la madre y el niño; siendo el objetivo de la terapia el restablecer dicho vínculo, restableciendo la confianza de la madre para atender y entender a su hijo y creando en el niño el sentimiento de ser contenido.

⁵⁵ AYRES, Jean. *Sensory Integration and the child*. 1979.

⁵⁶ WOOD, Mary. *Terapia de desarrollo*. Ed. Panamericana. 1981.

⁵⁷ LOVAAS, Ivar. *Teaching developmentally disabled children*. 1981.

⁵⁸ MONROY, M. Op. Cit. p. 99.

⁵⁹ MARCÍN, C. *Comunicación Personal*. Diplomado “Terapéutica del autismo. Universidad Iberoamericana. Otoño del 2001.

Desde los aportes psicoanalíticos, Mahler plantea las diferencias en el enfoque que debe seguir el tratamiento en el niño autista y en el niño con psicosis simbiótica, comentando que una psicoterapia individual puede ser más indicada para los niños con autismo primario, donde la relación uno a uno pueda sacarlo de su estado de retraimiento y beneficiarse después de otras técnicas psicoeducativas. Propone también que en el caso de las psicosis simbióticas y patologías de daños severos, es esencial que el niño controle sus reacciones de pánico, brindando relaciones sustitutas diversificadas, en lugar de favorecer un estado de fusión, así para estos casos propone una intervención terapéutica tripartita (madre, niño y terapeuta) que permita al niño realizar una "experiencia simbiótica correctiva".⁶⁰

Señala que en el caso de los niños severamente dañados, la aproximación terapéutica hacia ellos debe ser gradual y a través de objetos inanimados⁶¹, sin olvidar que el contacto corporal no es tan tranquilizante para él, como lo es para un niño normal, incluso en ocasiones es contraproducente. Es importante no presionarlos a enfrentar el contacto social o las exigencias del ambiente. Considera que aún cuando los avances son lentos en estos niños, se ha comprobado un progreso en la consolidación del yo.

Por otra parte, F. Tustin considera que la dificultad en el tratamiento de los niños con trastornos severos como el autismo radica en que son niños que no simbolizan o utilizan equiparaciones simbólicas reducidas. No discriminan ni diferencian, la fantasía no existe o es reducida y solo las cosas que pueden ser tocadas y manipuladas para producir sensaciones son significativas, hay carencias en la imaginación y fallas en el establecimiento de la empatía, por lo general son niños que no juegan, carecen de un soporte psíquico apropiado y el soporte sensorial está distorsionado.

Sin embargo, señala Tustin, que en el caso en el que el autismo surge como defensa ante la pérdida del estado fusional con la madre, la psicoterapia debe

⁶⁰ MAHLER. M. Op. Cit. p. 218.

⁶¹ MAHLER. M. OP. Cit. p. 51.

estar encaminada a que el niño progrese del estado fusional al relacional.⁶² Esta progresión del estado fusional al relacional romperá la caparazón autística protectora, apareciendo en el niño conductas de pánico, enojo y angustiosos sentimientos de debilidad, que el terapeuta requiere estar preparado para manejar.

Así, la labor del terapeuta es la de ayudar al niño a tolerar estas reacciones, a través de una situación llevada al pensamiento y basada en la actitud comprensiva del terapeuta; por lo que es fundamental que el clínico tenga claridad sobre la naturaleza y los orígenes de la patología del niño en lo particular, ya que de lo contrario le será difícil abordar y ayudar al niño a salir adelante.

Señala Mahler que es fundamental ayudar al niño a salir de su caparazón de una manera tranquila y sin presiones, ya que en la medida en que vaya sintiéndose en un ambiente de seguridad, de paciencia y de tranquilidad, podrá romper con su aislamiento y se podrá acercar al terapeuta estableciendo una simbiosis que le permitirá iniciar una relación objetal.

Con base en estas aportaciones, la psicoterapia psicoanalítica con niños con trastornos tan severos tiene como meta: a) El establecimiento de una mayor integridad de la imagen corporal que permita transmitir un mejor sentido de identidad; b) El desarrollo simultáneo de las relaciones de objeto y c) la restauración de las funciones carentes o distorsionadas maduracionales del desarrollo del yo.

Al alcanzar esto, el niño debe progresar a través de todas las fases del desarrollo previamente faltantes e insatisfechas, acompañado del terapeuta, quien cumplirá una función sustitutiva al proveer un Yo auxiliar más funcional. En esta progresión, es importante ir dando una interpretación al proceso primario del niño para que vaya comprendiendo su mundo interno.

Por otra parte, al comenzar los avances del niño a partir de la expresión de la agresión de manera más directa al exterior, es importante que los padres y el

⁶² TUSTIN, Frances. *Estados autistas en los niños*. Ed. Paidós. 1981. p. 46.

medio familiar y escolar estén reparados para ello; por lo que aunado al tratamiento del niño, será necesario que los padres reciban conjuntamente un apoyo similar y se trabaje integralmente con los espacios en los que el niño se desenvuelve.

En este sentido, es esencial en el momento de evaluar a niños preescolares con trastornos tan severos, considerar diferentes factores que permitan establecer con claridad el diagnóstico diferencial, el diagnóstico psicodinámico y el pronóstico, determinando en qué punto de la línea de la relación objetal debe iniciarse el tratamiento y cuales serán los apoyos requeridos para el caso.

Los resultados en el proceso terapéutico, parecen depender de que se realice el manejo adecuado para cada caso y que la intervención sea cautelosa, prolongada y coherente a lo que el niño necesita para su progresión.

ESTADO
MEXICANO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
Centro de Investigación y Referencia

3. MARCO INSTITUCIONAL

01/11/13
UNIVERSIDAD
VALLE VERDE
CARR. 100
CARR. 100

3. MARCO INSTITUCIONAL.

Todo trabajo clínico en el que el ser humano sea sujeto de estudio o análisis, requiere considerar todas las circunstancias que determinen su conducta a fin de tener una comprensión más completa de ella.

La psicoterapia psicoanalítica toma en cuenta esta serie de variables y circunstancias delimitándolas en su trabajo con el paciente a través del encuadre, el cual permite que en el proceso de atención éstas puedan ser controladas, consideradas y aplicadas dentro del tratamiento.

Este encuadre que delimita el tiempo, el espacio, la secuencia, el costo, el quehacer de los que participan y la manera de interaccionar, queda circunscrito a las condiciones en las que se da el proceso de tratamiento.

En nuestro medio, se ha delimitado la práctica de la psicoterapia psicoanalítica al ámbito privado y su aplicación en los espacios institucionales ha requerido de una serie de ajustes en la técnica a fin de satisfacer las demandas concretas para las que la institución ha sido creada. Fiorini comenta que son los urgentes problemas de las instituciones los que "fuerzan un replanteo sobre los métodos actuales de tratamiento y la búsqueda de nuevos métodos".⁶³

En la mayoría de los casos, estos ajustes dan por resultado modalidades de trabajo específicas de la institución que orientan más a la estructura de una psicoterapia breve que a la psicoterapia psicoanalítica.

En este sentido es importante considerar que el presente trabajo parte de la experiencia clínica de un proceso psicoterapéutico en una institución que atiende niños preescolares; con características específicas de funcionamiento que determinan en gran medida el tipo de atención que se brinda a la población que atiende.

⁶³ FIORINI, H. *Teoría y técnica de psicoterapias*. Ed. Nueva visión. p. 22.

Conocer sus circunstancias permitirá tener claro el marco contextual en donde se realiza esta investigación y facilitará la comprensión de algunas situaciones vividas durante el proceso de atención.

3.1 Aspectos generales del funcionamiento de la institución.

La atención psicoterapéutica considerada en este trabajo tiene como marco para su realización un centro CAPEP (Centro de atención psicopedagógica de educación preescolar).

Estos centros nacen en 1965 en la ciudad de México, con el propósito de brindar atención oportuna y temprana en evaluación y diagnóstico a los niños preescolares de los jardines de niños oficiales que presentan alteraciones en su desarrollo impidiéndoles su adaptación al proceso educativo. Surgen como un proyecto de la Dirección general de educación preescolar de la Secretaría de Educación Pública, con el nombre de "Laboratorios de Psicopedagogía".⁶⁴

Este servicio fue extendiéndose al interior de la República Mexicana y es a finales de la década de los 70 cuando se crea en el estado de Guanajuato el primer Laboratorio Psicopedagógico de Educación Preescolar. Este proyecto dio frutos rápidamente en el estado y poco tiempo después se abre el servicio en la ciudad de León, Guanajuato.

A través del tiempo, estos laboratorios fueron ajustándose a los cambios administrativos y técnicos de la federación y a partir de 1985 cambian su nombre a Centros de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP).

Los cambios actuales del Sistema Educativo Nacional orientados hacia la integración educativa de los niños con necesidades educativas especiales, proponen la reorientación de servicios de los CAPEP a Unidades de Servicio y Apoyo a la Educación Regular (USAER).

⁶⁴ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Antología de Integración Educativa*. Unidad tres. 1999. p. 9.

Sin embargo, a más de 20 años de su fundación, el CAPEP de la ciudad de León, permanece brindando atención psicopedagógica a la población preescolar que la requiere, conservando en gran medida su estructura y funcionamiento. Este aspecto es importante para este trabajo pues como centros de atención de la población infantil, los CAPEP consideran la atención emocional del niño dentro de sus servicios, contando con la atención de psicología en psicoterapia de juego, a diferencia de muchos otros centros dependientes de la Secretaría de Educación, que como atención no la contemplan.

En su aspecto socioeconómico es una institución de dependencia oficial, por lo que da preferencia a la atención de niños preescolares de 4 a 6 años 6 meses de edad provenientes de jardines de niños oficiales, aunque no niega la atención a niños de instituciones particulares, ocupando dicha población el mínimo porcentaje del total de la población atendida durante cada ciclo escolar.

Ubicado en la calle Chimalpopoca de la colonia Azteca, al sueste de la ciudad, el CAPEP recibe en atención a niños preescolares de jardines de niños, de diferentes sectores de la ciudad. Las características de la población que atiende son homogéneas en cuanto al criterio de edad, pero muy diversas en cuanto a las características específicas de la problemática de cada niño y al ambiente económico, cultural y socioafectivo del que provienen. De manera general, la clase sociocultural predominante de la población atendida corresponde al nivel medio bajo y casi en su totalidad provienen del medio urbano, aunque también asisten a tratamiento, niños de comunidades suburbanas y rurales.

Siendo el único centro de atención para niños preescolares en la ciudad, la demanda de atención es superior a los servicios que institucionalmente pueden cubrirse, existiendo por lo general una lista de espera de niños por atender. Es importante considerar que en la ciudad, existen más de 450 jardines de niños con registro ante la Secretaría de Educación del Estado y aproximadamente 100 de ellos pertenecen al sistema estatal y federal.

Durante casi dos décadas, a partir de su fundación en la ciudad, el CAPEP centró sus atenciones en los niños con problemas de inmadurez en el desarrollo, sus parámetros de aceptación no incluían a los niños con alteraciones graves del desarrollo, a síndromes específicos o retardo mental; sin embargo en los últimos años se vio la necesidad de replantear dichos parámetros debido a que cada vez son más frecuentes los casos de niños con trastornos más severos en el desarrollo que solicitan el servicio.

Esta situación, plantea retos a los diferentes especialistas que laboran en el centro, ya que implica no sólo la aceptación del niño en la institución, sino todo un proceso de actualización, capacitación y compromiso por parte de los terapeutas en el tratamiento de estos niños, los cuales, no pueden ser abordados con las técnicas tradicionales de tratamiento y por otro lado la institución no cuenta con todas las condiciones que estos niños requieren para su atención.

La terapia en Estimulación múltiple (aprendizaje), la terapia de lenguaje, la terapia de juego, la orientación a padres, la terapia de psicomotricidad, la matrogimnasia⁶⁵ y la intervención y orientación por trabajo social, son algunas de las atenciones que se brindan al niño en función de las necesidades de atención determinadas a partir del diagnóstico inicial. Los programas de atención y servicio se realizan a la par del ciclo escolar, por lo que sus horarios de atención y períodos de descanso son similares al del sistema preescolar regular, prestando atenciones en turno matutino o vespertino.

Estos servicios se organizan en diferentes etapas durante el ciclo escolar, realizando en los primeros meses del año escolar la etapa de diagnóstico intensivo y el inicio de la atención de los niños del ciclo escolar anterior que continúan sus tratamientos; hacia el mes de octubre – noviembre inicia la etapa de atenciones en terapias a los niños de nuevo ingreso e inicia la etapa de diagnóstico permanente para los niños que siguen solicitando el servicio durante todo el ciclo

⁶⁵ La matrogimnasia, es una terapia en la que el niño realiza actividades dirigidas de psicomotricidad acompañado por la madre o el adulto responsable de su cuidado. Favorece el acercamiento físico y afectivo del niño y su madre y es un espacio que permite observar el vínculo materno infantil. Es dirigida por el terapeuta de psicomotricidad y su aplicación es una innovación del CAPEP León.

escolar. Finalmente durante el último mes del ciclo escolar se realizan las revaloraciones de los niños en atención y se determina su alta, su canalización a otra institución o la continuación de atención en el centro.

Durante la etapa de diagnóstico intensivo cada equipo de trabajo, realiza los diagnósticos que le sean asignados para su valoración, siendo estos niños independientes a los que les corresponda atender en la etapa siguiente. De tal manera que por lo general el psicólogo que realiza el diagnóstico, no es el que da el tratamiento al niño.

En la etapa de tratamiento, cada terapeuta tiene a su cargo la atención 20 niños durante el ciclo escolar, aunque éste número puede variar en función de las deserciones de tratamientos, los ingresos y las demandas de atención.

La asistencia de los niños a CAPEP varía durante toda la semana, ya que depende de las terapias que el niño reciba y de la programación que hacen los diferentes terapeutas responsables del caso.

Los costos por los servicios que el niño recibe son de \$ 30.00 pesos mensuales, sin importar sea uno o varios apoyos los que el niño recibe por semana y sin importar la frecuencia de sus atenciones. Aún con estos costos, son pocos los padres de familia que pagan su cuota oportunamente y un porcentaje considerable sólo cubre uno o dos pagos durante el ciclo de atención.

Uno de los servicios brindados por el CAPEP es la atención psicológica a niños preescolares que presentan alteraciones en el desarrollo emocional; siendo al momento la única institución en la ciudad, dependiente de la Secretaría de Educación de Guanajuato, que brinda este tipo de apoyo.

Las funciones de los psicólogos que laboran en CAPEP están orientadas a realizar el diagnóstico de los niños que llegan a solicitar la atención, a través de estudios psicológicos que pueden a su vez ser psicométricos y proyectivos. Estos estudios consideran la aplicación de una batería de pruebas que está previamente

determinada y que se aplica por lo general a todo niño que solicita el servicio y pasa por el proceso de diagnóstico.

Además, el psicólogo brinda atención psicoterapéutica a los niños cuya problemática emocional bloquea sus procesos de aprendizaje a fin de facilitar la adaptación saludable a su medio ambiente.

Las modalidades de atención en psicología son terapia de juego individual o en pequeños grupos, orientación dinámica a padres en forma grupal y orientación a padres en forma individual, la fundamentación teórica de estos servicios está sustentada en la línea psicoanalítica y psicopedagógica.

La preparación y actualización de los terapeutas adscritos al CAPEP, se realiza a través de los programas generales de actualización al magisterio, aunque la especialización, actualización o capacitación específica requeridas para las áreas de atención, son realizadas por iniciativa de cada profesional. De tal manera que aunque se considera que todo el equipo cuenta con una base teórica similar para la comprensión de los casos, y la normatividad de funcionamiento de las áreas señala el actuar del terapeuta en la atención con el niño, la manera de abordar la problemática y la profundidad en la comprensión de la misma no está unificada.

Por otra parte, la relación del psicólogo como terapeuta del niño, se dificulta en este ámbito, ya que requiere mantener una serie de vínculos indirectos no sólo con el niño, sino con el resto del equipo interdisciplinario que le atiende, así como con los padres y otros especialistas en contextos fuera de las sesiones como reuniones generales, festividades, eventos culturales, etc.

En algunos casos, esta situación puede ser de utilidad para el terapeuta, pues le permite conocer otros aspectos de la conducta del niño en otros contextos y no sólo en la terapia.

Sin embargo, esto implica considerar que las reacciones transferenciales y contratransferenciales, esenciales en el proceso de tratamiento en la psicoterapia psicoanalítica, pueden verse en estos casos modificadas y requerir por lo tanto

un manejo diferente; además de considerar necesariamente en el proceso de atención, que estos fenómenos no ocurren sólo hacia la persona del terapeuta, sino que se presentan también hacia la institución y son mantenidos por la institución misma.

Otro aspecto importante a considerar en la atención del niño por psicología es que, institucionalmente los objetivos de tratamiento quedan limitados al tiempo en que el niño puede permanecer en la institución, dependiendo de la edad en que ingrese, considerando que la edad máxima para su ingreso son los 6 años 6 meses, siempre y cuando el niño pueda verse beneficiado con los apoyos que la institución le brinda. La permanencia del niño en la institución después de este período de edad, dependerá de otras situaciones muy diversas en cada caso.

Estas circunstancias delimitan en gran medida los objetivos de atención, los cuales orientan procesos terapéuticos que van desde unos cuantos meses a ocho o nueve meses en su mayoría.

En los casos en los que el niño requiera continuar con su atención en un ciclo escolar siguiente, no se garantiza que éste vuelva a ser atendido por el mismo terapeuta que inició su atención; de tal manera que la continuidad en los objetivos de tratamiento está determinada por la existencia de especificaciones claras y precisas en los registros de atención de su expediente y por la posibilidad que estas sean tomadas en cuenta por el actual terapeuta. De no ser así, los nuevos objetivos en la atención del niño dependen del terapeuta que retome el caso.

Cuando termina el ciclo de atención del niño y el equipo que le atiende decide que no continúe su atención en CAPEP, si la decisión no se debe a que haya superado el motivo por el que ingresó al servicio, éste es canalizado a otra institución de educación especial o al nivel escolar siguiente⁶⁶, con un documento de canalización externa en donde se especifican algunas generalidades del caso y las sugerencias de atención para el niño.

⁶⁶ En estos casos, la canalización se hace a que el menor se incorpore a la escuela primaria solicitándose vía documento el apoyo y seguimiento por un equipo USAER.

LIBRO
UNIVERSIDAD
CENTRO DE INVESTIGACIONES
PSICOLÓGICAS

La labor institucional de CAPEP, no contempla algún dispositivo de seguimiento de los casos que atiende; aunque al momento actual el programa de integración educativa al cual paulatinamente se integra, determina que el menor al ser canalizado a otra institución para continuar su atención requiera ser enviado con una evaluación psicopedagógica o un documento que especifique las adecuaciones curriculares que requiere el niño en el trabajo escolar.

La atención en CAPEP, considera de base “el trabajo interdisciplinario”; aunque se ha ido avanzando en esta tarea, se requiere aún de mucho esfuerzo para lograrla. Refiere Fiorini, que la máxima eficacia de una terapia depende de “la elaboración por un equipo asistencial, de un programa unitario de tratamiento que coordine las diversas técnicas en una acción total, hilvanada según una línea psicodinámica coherente”⁶⁷

Con base a ésta concepción, las circunstancias aquí planteadas determinan las posibilidades y limitaciones del trabajo institucional en la atención del niño y delimitan el marco contextual para este trabajo.

⁶⁷ FIORINI, H. Op. Cit. P. 30.

4. MÉTODO

UNIVERSIDAD
DE LA PATAGONIA
SANTA CRUZ
CENTRO DE INVESTIGACIONES
CIC

4. MÉTODO.

4.1 *Diseño de investigación.*

La investigación aquí presentada tiene como eje el análisis de las vicisitudes del proceso de psicoterapia psicoanalítica de un caso. Esta investigación toma como metodología el análisis de casos a partir del análisis de contenidos de los registros de las sesiones terapéuticas

Se trata de una investigación cualitativa, ya que se acerca al fenómeno de estudio desde una perspectiva total, es decir, el poder abordar todos los vectores posibles del problema, desde el punto de vista diacrónico e histórico que nos permita conocer a la persona, lo que le rodea, lo que siente, dentro de una situación total en donde se inserta el investigador con un papel participativo; buscando el conocimiento desde el interior de la relación, explorando más allá de los hechos y de las explicaciones.

Su fundamentación epistemológica se encuentra en el estructuralismo debido a que "todas las manifestaciones de la vida social son representaciones de leyes que regulan las actividades inconscientes de la mente humana, siendo posible descubrir rasgos estables y constantes. Cualquier entidad de la realidad humana es una estructura, una totalidad constituida por fenómenos relacionados e interdependientes, en la cual el todo posee una cualidad lógica sobre las partes que la constituyen; por lo que los elementos no se comprenden cabalmente en forma aislada, sino refiriéndolos a la configuración total."⁶⁸

El trabajo que comprende esta investigación, va más allá del conocimiento y la descripción de una historia de vida, se centra principalmente en el análisis del material clínico reportado durante el proceso terapéutico de aquí la importancia del método clínico y el análisis de casos, como camino de la investigación o procedimiento que permitirá el acercamiento con el objeto de estudio.

⁶⁸ IGLESIAS. Severo. *Principios del método de la investigación científica*. Tiempo y obra. 1981.

El material clínico originado en el proceso terapéutico se centra en lo que sucede entre el paciente y el terapeuta, en el movimiento dialéctico que se genera en esta relación y en donde el conocimiento no se encuentra en elementos aislados del discurso, de la conducta del paciente o el sentir del terapeuta, sino en la totalidad del proceso, en el que emerge la problemática del paciente, las relaciones transferenciales y contratransferenciales, las resistencias, el juego, la asociación, la interpretación y todos los fenómenos enmarcados en la experiencia clínica.

4.2 Hipótesis de trabajo.

Al paradigma cualitativo de investigación no corresponde propiamente una hipótesis de investigación, por lo que se presenta una hipótesis de trabajo como punto de partida.

“El tratamiento psicoterapéutico institucional con orientación psicoanalítica de los trastornos generalizados del desarrollo en niños preescolares, requiere realizar modificaciones a la técnica de trabajo, debido principalmente a la edad del paciente, a la singularidad de la problemática que se trata y a las condiciones contextuales o institucionales en las que se trabaja”.

4.3 Sujetos.

La muestra de la presente investigación, es un caso de una niña preescolar de 5 años de edad, con un trastorno generalizado del desarrollo, atendida en el Centro de Atención Psicopedagógica de Educación Preescolar (CAPEP); siendo este centro una institución oficial dependiente de la Secretaría de Educación de Guanajuato en la ciudad de León, Guanajuato.

Este caso fue asignado por la dirección de la institución para su tratamiento, dentro del grupo de niños que se asignan a tratamiento al área de psicología, en el ciclo escolar 1999-2000. Su selección como caso para análisis y tema del

UNIVERSIDAD
MEXICO DE CIENCIAS
CENTRO DE ATENCION
PSICOPEDAGOGICA

presente trabajo fue por decisión de la terapeuta, debido a la riqueza encontrada en el caso y los retos que planteó su tratamiento dentro del contexto institucional.

4.4 Materiales.

Son dos los tipos de materiales utilizados en este estudio: el primero abarca todos los procedimientos de evaluación considerados para la realización del diagnóstico formal del caso y la comprensión psicodinámica inicial del mismo.

El segundo, comprende a la psicoterapia psicoanalítica como modelo técnico de tratamiento utilizado durante el período de atención del caso, tomando en cuenta que en este modelo, la persona del terapeuta en su interacción con el paciente se convierte en una herramienta de trabajo importante durante el tratamiento, pues conforma los aspectos transferenciales y contratransferenciales del proceso en estudio.

4.4.1 Instrumentos de evaluación diagnóstica.

Para la evaluación inicial del caso, se aplicó una batería de pruebas previamente establecida por la institución que incluye los instrumentos y las pruebas siguientes:

- * Historia psicopedagógica.
- * Dibujo libre.
- * Test de Goodenough.
- * Test de Bender.
- * Terman-Merrill.
- * Valoración de Lenguaje.

Historia psicopedagógica: Es una entrevista estructurada realizada a los padres del niño que solicita la atención, por la trabajadora social del centro. En esta entrevista se obtienen datos específicos respecto al desarrollo físico, psíquico y pedagógico del menor, así como información relativa al nivel socioeconómico y algunos aspectos de la dinámica familiar en la cual se desenvuelve. Todos los datos obtenidos se registran en un formato llamado "Historia psicopedagógica". La

información recabada, fue analizada por los terapeutas integrantes del equipo interdisciplinario de diagnóstico (psicólogo, terapeuta de lenguaje, trabajo social), para detectar aspectos de importancia sobre la problemática e ir delimitando el diagnóstico y el plan de atención a seguir en la institución.

Son diez los apartados que conforman la historia psicopedagógica⁶⁹:

I. Ficha de identificación.- Los datos que se solicitan en este apartado son todos aquellos que conforman la identificación del paciente, nombre, edad, sexo, grado académico, domicilio, teléfono, jardín de niños de referencia, datos principales del motivo de consulta y la actitud que manifiesta la familia ante el conflicto.

II. Antecedentes personales.- Se registran los datos en torno al proceso de gestación (número de embarazos de la madre, abortos, causa de los mismos), actitud de la pareja y familia ante el embarazo, condiciones biológicas y psicológicas en que evolucionó el embarazo y las condiciones generales del momento del parto (método anestésico utilizado, características del trabajo de parto, presentación y características del producto al nacer).

III. Historia del desarrollo del niño.- Se obtiene información en torno a diferentes áreas del desarrollo: Alimentación y destete, Motricidad y lenguaje, control de esfínteres; características del sueño y costumbres del dormir del niño (horarios, rutinas, compañeros al dormir, etc.)

IV. Historia médica.- Este apartado considera aspectos sobre el cuadro de vacunación, intervenciones quirúrgicas previas, así como otros padecimientos que ha sufrido el niño.

V. Antecedentes heredo familiares.- Se da un listado de posibles enfermedades en los padres u otro familiar y se especifica marcando el problema y anotando desde cuando se manifiesta.

⁶⁹ S.E.P. *Lineamientos normativos para la operación en el área de psicología*. C.A.P.E.P. 1991. p. 22.

VI. Ambiente familiar.- Se investiga en relación al ambiente en el que vive el niño, a la estructura de la pareja y las características generales de su relación pareja, así como las características generales de la relación del niño con los padres y hermanos. Se especifica el número de hijos, sexo y escolaridad y los hechos familiares significativos suscitados durante la vida del niño.

VII. Adaptación social.- En este apartado se obtiene información sobre el ingreso del niño a la escuela y las características de su adaptación además de las conductas y actitudes que por lo general manifiesta el niño en sus juegos, así como la descripción de actividades que realiza durante el tiempo libre y las actitudes que manifiestan los padres ante la conducta del menor.

VIII. Conducta.- Se solicita a los padres una descripción física y emocional del niño y se da un listado de conductas que pueda presentar el preescolar, marcando las opciones pertinentes y haciendo las especificaciones para cada una de ellas.

IX. Aspectos socioeconómicos.- Se solicita información sobre las características de la vivienda y comunidad en la que vive el niño y aspectos de la economía familiar.

X. Comentarios finales.- En este apartado se realizan las observaciones del entrevistador sobre quienes asistieron a la entrevista, descripción de la actitud ante la misma y la impresión general sobre el problema.

Dibujo libre: Es un test de fácil aplicación que permite al psicólogo establecer un mayor rapport con el niño, al mismo tiempo que puede ayudar a disminuir la ansiedad que genera en el preescolar la situación de prueba.

El objetivo del dibujo libre es favorecer a través de una representación gráfica, la expresión de la visión que tiene el niño de sí mismo y de su medio ambiente, de los hechos o cosas que tienen para él mayor relevancia, que enfatiza o rechaza; proyectando gráficamente los contenidos de experiencias emocionales comprometidas y asociadas con el desarrollo de su personalidad y sus contenidos simbólicos. Esta primera representación del niño, ofrece pautas para ampliar la

LIBRO
LABORATORIO
MATERIA DE CLINICA
Carril de los Hornos

impresión clínica sobre las capacidades del niño, su desempeño viso-motor, la percepción de la realidad, y por consiguiente, la localización de conflictos, bloqueos emocionales, crisis en el desarrollo o elementos que perturban la evolución normal en el desarrollo del preescolar⁷⁰.

Test de Goodenough: Se utiliza como una primera aproximación a la medición del cociente intelectual. Permite evaluar en el niño la capacidad para asociar rasgos gráficos con un objeto real, analizar los componentes del objeto a representar, valorar y seleccionar los elementos característicos, analizar las relaciones espaciales de proporcionalidad, abstraer y simplificar las partes en rasgos gráficos y coordinar su trabajo visomotor.⁷¹

Es una prueba no verbal, que puede ser utilizada en niños preescolares desde los 4 años de edad. Los aspectos cualitativos de la prueba brindan información sobre los elementos del esquema y la imagen corporal del niño y su relación con los objetos en general.

Test de Bender: este test tiene como objeto investigar el proceso de maduración visomotora del niño, explorada a través de la percepción visual, la habilidad motora manual, los conceptos temporales y espaciales, la capacidad de organización y de representación, a través de la reproducción de modelos que se le presentan al niño en estudio.

Puede ser utilizado como una prueba de desarrollo o bien como prueba proyectiva, constituyéndose así en una valiosa ayuda para el diagnóstico del nivel de madurez visomotor, disfunciones neurológicas y/o alteraciones emocionales.

La escala de maduración visomotora comprende 30 ítems de puntuación, el sistema de puntuación fue diseñado para ser utilizado en niños a partir de los 5 años.

⁷⁰ S.E.P. *Manual técnico de atención psicológica*. C.A.P.E.P. 1985. p. 91.

⁷¹ S.E.P. *Manual de normas y procedimientos del área de psicología*. C.A.P.E.P. 1988.

Terman-Merrill: Esta prueba permite realizar un análisis cualitativo de las capacidades cognoscitivas del niño. Sus reactivos se organizan en grupos de edad partiendo de los 2 años, puesto que a cada período de edad corresponden distintas estructuras básicas del pensamiento y grado de madurez. La información obtenida por la prueba se organiza en un esquema de clasificación que consta de siete categorías: Lenguaje, memoria, pensamiento conceptual, razonamiento, razonamiento numérico, coordinación visomotriz e inteligencia social.

El análisis de las categorías se presenta en una forma gráfica, llamada binetograma. El binetograma ofrece un panorama visual de la distribución de los éxitos y los fracasos del niño en cada una de las categorías antes mencionadas.

Valoración de lenguaje: La exploración lingüística del niño preescolar es un instrumento que permite determinar los niveles de comprensión y utilización del lenguaje de niños preescolares mexicanos, facilita la detección de problemas en el desarrollo del lenguaje y permite programar la estimulación lingüística requerida para cada caso.

Este instrumento comprende el estudio del lenguaje del niño a nivel de conversación, comprensión, ejecución de consignas, discriminación fonológica, memoria auditiva, razonamiento, utilización convencional del lenguaje y las observaciones generales del aparato fonoarticulador.

Su aplicación queda a cargo de un terapeuta de lenguaje, quien realiza la valoración del niño en este aspecto.

Los instrumentos hasta aquí descritos integran la batería psicopedagógica aplicada para el diagnóstico inicial de todo niño que solicita la atención en C.A.P.E.P. Corresponde al psicólogo la aplicación del Dibujo libre, Goodenough, Bender y Terman- Merrill.

Posterior a esta fase de diagnóstico inicial, se establece el plan de atención institucional y se inicia la valoración psicológica del caso⁷². Los instrumentos que la institución sugiere para esta valoración son el Test de la familia y el C.A.T.

Considerando el caso a valorar se decidió la aplicación de otros instrumentos:

- * La entrevista psicodinámica y
- * La hora de juego diagnóstica.

La entrevista psicodinámica: Esta entrevista se realizó con ambos padres, como primera tarea al iniciar el proceso de atención, para obtener la historia clínica de la paciente. Esta entrevista psicodinámica inició con el primer encuentro de los padres con el terapeuta.

Es una entrevista basada en un interrogatorio abierto, donde como entrevistador, el terapeuta utilizó el marco de la sesión para evaluar las verbalizaciones, conductas e interacciones de ambos padres en torno a la problemática del niño. Refiere Félix Velasco que la meta de la entrevista psicodinámica es la de "recabar información psicodinámica destacada sobre la vida del (de los) entrevistado (s) mediante una relación de trabajo conjunta"⁷³. En el caso que nos ocupa, sobre el niño y su entorno.

Esta entrevista psicodinámica se desarrolló en el transcurso de varias sesiones programadas específicamente para ello. No forma parte de las herramientas establecidas por la institución, por lo que fue necesario determinar y respetar los tiempos asignados para la misma.

Los aspectos abordados en esta entrevista⁷⁴ fueron los siguientes:

- a) Ficha de identificación del paciente.
- b) Explorar a fondo el motivo de consulta (padecimiento actual).
- c) Historia del padecimiento actual.

⁷² Esta evaluación, sólo se realiza a los niños que requieran el apoyo por el área de psicología.

⁷³ VELASCO, Félix. *Manual de técnica psicoanalítica*. Ed. Planeta. 1996. p. 88.

⁷⁴ CAMPOS, Carolina. *Comunicación personal*, Maestría en Psicoterapia Psicoanalítica de la Infancia y Adolescencia, Seminario "Modelos de Evaluación". Primer Semestre, 1998.

- d) Situación actual en la escuela, en el hogar y en la comunidad.
- e) Historia del desarrollo:
1. Concepción y embarazo.
 2. Nacimiento.
 3. Alimentación,
 4. Sueño.
 5. Control de esfínteres y su entrenamiento.
 6. Comunicación y lenguaje.
 7. Desarrollo motor.
 8. Desarrollo sexual.
 9. Historia escolar.
 10. Historia de salud.
 11. Desarrollo de la personalidad.
 12. Patrones de juego.
 13. Disciplina.
 14. Relaciones
 15. Eventos significativos.
 16. Familia.
- f) Datos de los padres.
1. Descripción física e impresiones.
 2. Descripción de la historia de la pareja,
 3. Relación con la familia de origen,
 4. Desarrollo personal posterior.
 5. Historia escolar.
 6. Historia laboral.
 7. Historia médica
 8. Orientación y vida sexual.
 9. Noviazgo.
 10. Relación marital temprana.
 11. Embarazo y relación con los hijos.
 12. Situación actual en la familia.
 13. Aspectos importantes de las familias de origen.
- g) Observación del paciente.

- a) Apariencia.
 - b) Relación con los padres.
 - c) Relación con el explorador.
 - d) Comunicación.
 - e) Conducta motora.
 - f) Afecto.
 - g) Nivel intelectual.
 - h) Vida mental.
 - i) Imaginación, fantasía y juego.
 - j) Esquema corporal, autoimagen y autoconcepto.
 - k) Sentido de realidad.
 - l) Conciencia de enfermedad.
- h) Descripción y resultados de la valoración formal.
 - i) Integración del caso.
 - j) Diagnóstico.
 - k) Pronóstico.
 - l) Tratamiento.

Hora de juego diagnóstica: Como elemento del diagnóstico, parte del supuesto de que el niño desde el primer contacto que establece con el terapeuta comunica sus fantasías sobre el conflicto por el que es llevado a consulta, además de señalar el camino por el cual se logrará la mejoría.

Las observaciones sobre la hora de juego diagnóstica consideró los aspectos siguientes: Adaptación a la situación, actitud ante los materiales y juguetes, tipo de juego elegido y juguetes utilizados, personificaciones y fantasías, plasticidad de los personajes, desplazamiento geográfico, interacción con el terapeuta y los objetos del entorno, reacciones transferenciales y contratransferenciales, creatividad, capacidad simbólica, tolerancia a la frustración, defensas utilizadas y adecuación a la realidad.

El registro fiel de estos aspectos fue la base fundamental para el diagnóstico inicial del caso. Sin embargo, el diagnóstico nosológico y psicopedagógico concluido

hasta ese primer momento no era suficiente; las múltiples dudas seguían apareciendo ya iniciado el proceso de atención, por lo que se implementaron otros instrumentos que ayudaran a afinar el diagnóstico.

Estos instrumentos fueron: a) La participación de otros especialistas que brindaran su punto de vista médico y diagnóstico sobre el caso, considerando las valoraciones neurológicas pertinentes y las valoraciones por paidopsiquiatría; b) la participación de especialistas en trastornos del desarrollo que de igual manera brindaran su punto de vista clínico y diagnóstico del caso. c) La aplicación de instrumentos diagnósticos para niños con trastornos graves del desarrollo como el CARS, la Historia Sensorial y la Escala de Signos Precoces.

*The childhood Autism Rating Scale (CARS)*⁷⁵, es una escala que permite valorar la presencia de autismo en la niñez y determinar el grado de autismo o trastorno presente en el niño. Valora catorce categorías de desarrollo y conducta en el niño, con un puntaje de 1 a 4 que van desde la ausencia de evidencia de anormalidad hasta la presencia de reacciones severamente anormales.

Las categorías de desarrollo y conducta que considera son:

- I.- Interacción con la gente,
- II.- Imitación.
- III.- Respuesta emocional.
- IV.- Uso del cuerpo.
- V.- Relaciones con los objetos.
- VI.- Adaptación a los cambios del ambiente.
- VII.- Respuesta visual.
- VIII.- Respuesta auditiva.
- IX.- Nivel de respuesta al tacto, gusto y olfato.
- X.- Miedo o Nerviosismo.
- XI.- Comunicación verbal.
- XII.- Comunicación no verbal.

⁷⁵ MARCÍN, C. *Comunicación personal*. Universidad Iberoamericana. Diplomado "Terapéutica del autismo y trastornos del desarrollo". Módulo de evaluación. Abril del 2001.

XIII.- Nivel de actividad.

XIV.- Nivel intelectual y consistencia en las respuestas.

*La Historia Sensorial*⁷⁶, es una evaluación clínica que permite detectar alteraciones sensoriales en seis áreas: vestibular, táctil, propioceptiva, auditiva, visual y gustativa – olfativa. En relación a la información que se reporta en cada área, se realiza un reporte descriptivo de las alteraciones presentes en el niño.

*Escala de signos precoces*⁷⁷, es un cuestionario que permite valorar clínicamente las conductas atípicas presentes en el niño en diferentes edades de su desarrollo. Agrupa diferentes conductas típicas y atípicas del niño en relación a los primeros años de la vida.

Estos instrumentos en su conjunto, permitieron establecer un perfil diagnóstico y diferencial más claro y orientar de mejor manera la atención terapéutica.

4.4.2 La psicoterapia psicoanalítica como instrumento técnico para el tratamiento.

El proceso psicoterapéutico es definido como “la conjunción en un tiempo determinado de diversas influencias y acontecimientos que conducen al cambio y que se dan en el contexto de la relación terapéutica”⁷⁸.

Uno de los aspectos metodológicos que fundamentan a la psicoterapia psicoanalítica aplicada en cualquier edad es la importancia que juega la transferencia en el proceso de tratamiento. El análisis de la transferencia dentro del proceso psicoterapéutico del niño, del adolescente o del adulto, es lo que da el nombre de orientación psicoanalítica, de no ser así, no tendrían sentido los objetivos que se establecen a partir de la interacción de dos seres que se encuentran y en donde el desplazamiento de la energía que sostiene al complejo

⁷⁶ Idem. Mayo del 2001.

⁷⁷ Idem. Mayo del 2001.

⁷⁸ VELASCO, Félix. Op. Cit. p. 142.

sintomático, se orienta a esta interacción, constituyéndose la vía posible para la curación.

El dispositivo metodológico utilizado en la psicoterapia psicoanalítica para esta investigación, contempló desde su inicio algunas modificaciones a la técnica, algunas de ellas tomadas de las aportaciones de expertos en el trabajo psicoterapéutico con niños y otras planteadas desde los requerimientos del trabajo institucional. Estas modificaciones delimitaron el encuadre en el que se realizó el tratamiento:

a) Se tomó como punto de partida, que se trata de un caso atendido en un ámbito institucional, en el que existe un proceso de diagnóstico y tratamiento previamente establecido, en donde se da cierta flexibilidad al terapeuta para su aplicación, siempre y cuando no se altere la normatividad que establece la institución para el trabajo.

b) Se consideró el proceso de desarrollo en el que se encontraba la menor al iniciar el tratamiento, contemplando que por tratarse de una niña en edad preescolar, su desarrollo se encontraría idealmente en un proceso de constante maduración del aparato sexual, de los procesos secundarios del pensamiento y de la concepción del tiempo; aunque al considerar el problema presente en su desarrollo, este proceso madurativo podría verse afectado.

c) La psicoterapia consideró el trabajo continuo con los padres, para el establecimiento de la alianza de trabajo y el análisis de resistencias hacia el tratamiento o hacia la mejoría de la menor. Para ello se incluyeron entrevistas periódicas de seguimiento con los padres, una vez al mes y de ser necesario dos o más veces de acuerdo a lo que requirió el proceso.

d) Como apoyos al proceso psicoterapéutico de la menor, se consideró la pertinencia de recibir terapia de psicomotricidad, de matrogimnasia y de lenguaje, así como la realización de valoraciones y estudios que fueran requeridos durante el proceso de atención.

e) Se contempló la necesidad de trabajar con la familia, la escuela, el equipo médico y otros terapeutas; tratando de establecer en lo posible un trabajo interdisciplinario que pudiera unificar y orientar los objetivos a alcanzar durante la atención.

f) La frecuencia de la atención se estableció de una vez a la semana, en forma individual y en sesiones de 60 minutos. Considerando inicialmente un período de atención de por lo menos todo el ciclo escolar 1999 - 2000. La posibilidad de continuación del tratamiento para los siguientes ciclos escolares, aún no podía ser delimitada.

El período de atención total contemplado para el estudio, fue de dos ciclos escolares, iniciando en noviembre de 1999 y concluyendo en junio del 2001. Se determinó en el encuadre establecido con los padres y la menor que habría períodos de suspensión en vacaciones de navidad, semana santa y al término del ciclo escolar y en días de descanso marcados por el calendario escolar. Aunque se trató en lo posible de no suspender las sesiones, salvo que realmente no hubiera otra alternativa.

g) El pago de las sesiones, así como de todos los apoyos recibidos en la institución fue realizado al área administrativa del centro, ya que se trata de un servicio institucional. El pago realizado fue de \$ 30.00 pesos mensuales por todos los servicios que recibía.

h) El trabajo se desarrolló en un área de juego provista de juguetes y materiales que propiciaron la adaptación y expresión lúdica de la niña.

i) La herramienta terapéutica básica utilizada fue el juego libre. Debido a que es la herramienta principal en la psicoterapia psicoanalítica de niños, pues a través de la actividad lúdica el niño crea, inventa, ensaya y resuelve las dificultades o dudas acerca de él mismo o de sus preocupaciones.

j) Se consideró el análisis de las reacciones transferenciales y contratransferenciales como pautas fundamentales para el análisis de caso.

Entendiendo la transferencia como una reacción inconsciente que produce “sentimientos, actitudes, fantasías y defensas respecto de una persona actual que no convienen a esa persona, sino son repetición de reacciones formadas en relación con personas importantes de la primera infancia desplazadas a figuras actuales”⁷⁹; en el caso de la psicoterapia psicoanalítica, del paciente hacia el terapeuta, en función de la realidad interna del paciente y del estímulo que le producen las características personales del analista y la situación que rodea a la relación.

En la psicoterapia psicoanalítica infantil, la transferencia tiene características especiales, ya que en la transferencia el niño preescolar no regresa a etapas preedípicas, está en etapas preedípicas, por lo cual, en la relación transferencial con el terapeuta se ponen de manifiesto los modos habituales de relación que no son específicos al terapeuta, predominando las vivencias del niño con sus objetos actuales. Considerando que estas reacciones transferenciales corresponden a niños con un desarrollo sin patología severa y adquieren otros matices en el tratamiento de niños con trastornos graves del desarrollo.

Como contratransferencia se entenderá la interpretación emocional y racional que hace el terapeuta de sus sentimientos generados de su interacción con el paciente, sea de base concordante y/o complementaria. Señala Marco A. Corona⁸⁰, que si bien la contratransferencia siempre tiene su registro en el terapeuta, la búsqueda de su origen permitirá una comprensión más profunda de la problemática analítica del niño.

En la psicoterapia psicoanalítica infantil la contrasferencia al igual que la transferencia, tiene características peculiares que fueron consideradas en este trabajo: Se tomaron en cuenta las reacciones contratransferenciales que despierta el proceso de tratamiento con el niño en atención, las reacciones

⁷⁹ GREENSON, Ralph. *Técnica y práctica del psicoanálisis*. Ed. Siglo XXI. 1989. p.177.

⁸⁰ CORONA, Marco. *La contratransferencia en el psicoanálisis infantil*. Artículo presentado en el XXXVIII Congreso Nacional de Psicoanálisis. México. 1998.

contratransferenciales provenientes de la interacción con los padres y las reacciones contratransferenciales surgidas desde la persona del terapeuta.

Es importante considerar que en el tratamiento infantil estas reacciones contratransferenciales se intensifican, por el nivel de comunicación que se establece con el niño, por la secuencia de acciones del niño limitando el tiempo de reflexión del terapeuta, por el predominio del proceso primario y la constante demanda del niño de gratificación de pulsiones; por la idealización y devaluación constante que hacen los padres del terapeuta, del proceso o de sí mismos y por las situaciones y conflictos personales del terapeuta que entran en juego durante el tratamiento.

Además en el caso que nos ocupa, fue necesario considerar que estas reacciones contratransferenciales pueden también intensificarse por el tipo de patología con la que se trata y la incertidumbre que despierta el caso.

k) Estas reacciones contratransferenciales permitieron incluir en la metodología la necesidad de realizar un diplomado que diera la posibilidad de ampliar la comprensión del caso. Así, se cursó el diplomado sobre "Terapéutica del autismo y trastornos graves del desarrollo", en la Universidad Iberoamericana de esta ciudad, con duración de un año.

l) Durante la realización de este diplomado, se vio la necesidad de implementar para la revaloración del caso otros instrumentos que permitieran afinar el diagnóstico y orientar mejor el tratamiento. Por lo cual, en la revaloración del mismo se consideró la aplicación del CARS, la valoración de la Historia Sensorial y la valoración de Signos Precoces, además de una valoración clínica con un especialista en Trastornos graves del desarrollo, que diera su opinión diagnóstica sobre el caso; así como otras valoraciones médicas de tipo neurológico y paidopsiquiátricas.

m) Un elemento indispensable para el análisis de la información fue el registro de sesiones, el cual consistió en registrar todo lo sucedido durante la sesión,

especialmente lo sucedido en la relación paciente-terapeuta, a fin de realizar posteriormente el análisis de su contenido. Además del registro de sesiones escritas, se consideró la necesidad de contar con material audio grabado y video grabado, que no dejara paso al olvido o a la selección voluntaria del material de sesión y permitiera hacer un seguimiento más controlado de las sesiones registradas.

n) Un dispositivo de apoyo fundamental para el proceso psicoterapéutico fue el contar un espacio de supervisión clínica del caso, como una forma adicional que permitiera mostrar y aclarar los puntos del proceso de tratamiento no vistos o inadecuadamente abordados desde el terapeuta con el paciente. Por lo que se consideró el contar con el apoyo de profesionales que pudieran desde su experiencia con niños y con trastornos del desarrollo, supervisar y asesorar este trabajo y orientar en los aspectos técnicos requeridos.

A partir de los registros de las sesiones del tratamiento se analizan las vicisitudes enfrentadas; entendiendo por vicisitud la alternancia de sucesos prósperos y adversos que se suscitan en un evento. Dentro del proceso psicoterapéutico estas vicisitudes hacen referencia a las diversas influencias y acontecimientos suscitados durante el tratamiento y de los cuales se desprende el análisis de los procesos Interaccionales paciente-terapeuta (transferencia, contratransferencia) y del manejo técnico del caso (comprensión del contenido del juego o contenidos verbales, interpretación, sugerencias, etc.).

Aún cuando pudiera abarcarse la gran cantidad de vicisitudes ocurridas en el proceso psicoterapéutico, la presente investigación sólo considerará las vicisitudes referentes al problema del diagnóstico, a la interacción paciente-terapeuta (transferencia, contratransferencia) y a las encontradas en el marco institucional en donde se establece el proceso psicoterapéutico del caso a estudio.

4.5 Procedimiento.

Esta investigación inicia con las inquietudes que planteó una pequeña en edad preescolar que presentaba conductas "atípicas" que no le permitían una adaptación adecuada al ambiente escolar, por lo cual es enviada por su educadora a CAPEP para su diagnóstico y su atención.

El primer contacto se realiza casualmente con el padre, al momento de solicitar en el CAPEP la cita para su hija. Se le orienta hacia la persona que podría darle un registro de inscripción e indicarle el día y la hora a regresar.

Semanas después, se recibe a los padres y a la menor para iniciar su valoración diagnóstica, dentro de la lista de niños considerados durante esa semana para su valoración.

El procedimiento para la realización del diagnóstico y evaluación del caso, contempló la utilización de instrumentos diagnósticos aplicados en momentos fundamentales de la atención. Los primeros fueron utilizados para la evaluación inicial del caso, teniendo como finalidad la obtención del diagnóstico formal y la elaboración del perfil psicopedagógico y psicológico del niño. Otros instrumentos diagnósticos fueron implementados posteriormente, durante el proceso terapéutico, como técnicas auxiliares para afinar el diagnóstico y orientar de una mejor manera el tratamiento.

Los procedimientos utilizados para la evaluación inicial del caso, contemplaron la aplicación de una batería de pruebas previamente establecida por la institución, que fue aplicada en forma similar a la forma en que se aplica con todo niño que solicita el servicio.

En esta etapa de diagnóstico inicial se realiza la aplicación de los primeros instrumentos diagnósticos que corresponden al área de psicología, los otros instrumentos como la historia psicopedagógica y la valoración de lenguaje son aplicados por la trabajadora social y la terapeuta de lenguaje (octubre de 1999).

Posterior a esto, se hace la integración de resultados del proceso de diagnóstico inicial y se determina la atención de la niña en apoyos de lenguaje, psicología, psicomotricidad y matrogimnasia (octubre de 1999); considerándose que las inquietudes no resueltas en este diagnóstico inicial podrían resolverse en las valoraciones correspondientes a la etapa de atención por el equipo que se hiciera cargo del caso.

En Noviembre de 1999, se recibe la lista de los niños en atención, en la que se incluye por solicitud del terapeuta, el caso de la niña previamente valorada y canalizada a atención por psicología.

Estando en el período de valoración e inicio de atención por psicología, se continúa dando una cita específica a los padres para iniciar las entrevistas con padres, realizando la entrevista psicodinámica en un proceso de 3 sesiones iniciales, en donde se contempló en primera instancia una entrevista inicial con ambos padres para profundizar en el motivo de consulta, valorar la interacciones de ambos padres respecto al problema de la menor y explicar a ambos padres el proceso a seguir y posteriormente se citó a la madre y al padre por separado.

Se inicia la valoración con la menor con sesiones de juego diagnósticas, en las que se consideran para este proceso las dos primeras sesiones de juego (Diciembre de 1999).

Se cita nuevamente a ambos padres y a la menor para plantear las impresiones diagnósticas y especificar la manera en que la institución podría apoyarlos desde el área de psicología.

Una vez que los padres aceptaron el tratamiento, se da inicio el proceso psicoterapéutico, el cual en su proceso total constó de 55 sesiones de trabajo con la menor y 17 sesiones de seguimiento con los padres; sin incluir las sesiones consideradas para la valoración psicodiagnóstica. Este proceso de atención comprendió un período de tiempo de enero de 2000 a junio del 2001. El proceso en su totalidad puede dividirse en tres períodos: fase inicial, intermedia y final.

Al final de cada sesión del proceso psicoterapéutico, se contempló un espacio de tiempo para realizar el registro escrito de la sesión o registrar algunos aspectos que no pudieran incluirse en las sesiones grabadas, como impresiones, pensamientos del terapeuta, expresiones corporales del paciente, etc.

Desde el inicio del proceso de tratamiento, se consideró la pertinencia de contar con un espacio de supervisión clínica y de asesoría, para lo cual, se estableció contacto con la Maestra Carolina Campos P. y la Dra. Ma. Elena Fuentes M., ambas psicoterapeutas de formación y con amplia experiencia en el trabajo clínico con niños.

Transcurrida la primera etapa de tratamiento (mayo del 2000), se estableció contacto con la dirección del plantel a fin de que se autorizara la continuidad de la atención de la menor en el centro y se permitiera al terapeuta dar continuidad al proceso de tratamiento ya que por edad de la menor y nivel académico, no le correspondía el servicio de la institución.

Contando con esta autorización se continuó la atención hasta su etapa final de atención en la institución en junio del 2001.

Durante el proceso de atención, se realizaron dos revaloraciones del caso, (agosto del 2000 y junio del 2001) aplicando los mismos instrumentos utilizados para el diagnóstico inicial e incluyendo la escala de valoración CARS, la valoración de Signos precoces y la Historia Sensorial. La aplicación de instrumentos diagnósticos propios de la institución fue realizada por otro terapeuta del CAPEP con el fin de mantener la relación terapéutica libre de los cambios que las nuevas situaciones de aplicación impondrían; sin embargo la aplicación de los instrumentos adicionales fue realizada por el terapeuta. En estas revaloraciones se solicitaron las valoraciones adicionales por un especialista en trastornos del desarrollo, un neurólogo pediatra y un paidopsiquiatra.

Al final de la atención, se realizó el cierre del proceso con la paciente y los padres, dando las indicaciones pertinentes, en ese momento.

ESTADO
LIBRE DE GUAYMAS
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

Cerrado el proceso de atención, se da inicio al análisis de resultados a partir del análisis del registro de sesiones, considerando además los registros de la supervisión del caso. El análisis de resultados se centró en las vicisitudes encontradas en el proceso de diagnóstico, en las referentes a la interacción paciente - terapeuta y a las consideradas en el manejo técnico del caso dentro de un ámbito institucional.

Para efectos del análisis del proceso psicoterapéutico y sus vicisitudes se presentará la narración de algunas viñetas de las sesiones más ilustrativas del proceso. Los nombres y datos reales de identificación fueron alterados para guardar la confidencialidad del caso.

Finalmente, la presentación de resultados se detalla en este documento de tesis.

RECEBIDO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
MEXICO, D.F. JUNIO 2010

5. APLICACIÓN

UNIVERSIDAD
LIBRE DE
CIENCIAS EXACTAS Y INGENIERÍA

5. APLICACIÓN.

5.1 La psicoterapia psicoanalítica de una niña preescolar con un trastorno generalizado del desarrollo.

El caso que a continuación se presenta corresponde a la atención psicoterapéutica de una niña preescolar de 5 años de edad, la cual fue atendida desde su diagnóstico en un CAPEP. El encuadre en el que se realiza el tratamiento quedó considerado en la metodología de trabajo, baste en este momento recordar:

* Que se trata de un caso atendido en el ámbito institucional, por lo que existe un proceso de diagnóstico y tratamiento previamente establecido, en donde se le da cierta flexibilidad al terapeuta para su aplicación, siempre y cuando no se altere la normatividad que establece la institución para el trabajo.

* Que la atención en psicoterapia siguió la línea de la psicoterapia psicoanalítica dando prioridad al juego como herramienta técnica de abordaje terapéutico.

* Que el tiempo programado para la intervención, después de la fase diagnóstica fue inicialmente de 5 meses, ampliándose posteriormente a un año 7 meses, por lo que los objetivos de tratamiento quedaron limitados en relación al tiempo de atención. Estos objetivos estuvieron centrados en la delimitación de un diagnóstico más específico, el fortalecimiento de la paciente a fin de favorecer en lo posible la progresión de su desarrollo y la sensibilización de los padres hacia la necesidad de tratamiento de la menor y hacia el requerimiento de otras atenciones.

* Las sesiones de diagnóstico y tratamiento aquí presentadas, corresponden al proceso de atención de la menor en el período comprendido de noviembre de 1999 a junio del 2001

Para efectos del análisis de caso se presentará la narración y descripción de las sesiones más importantes del proceso de atención. Los nombres y datos reales de identificación fueron alterados para guardar la confidencialidad del caso.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS
MÓDULO DE INVESTIGACIÓN

5.2 El diagnóstico inicial y las primeras entrevistas.

Laura es una niña de 5 años 5 meses, cursa su tercer grado de preescolar en un colegio particular. Sus padres solicitan sea atendida en CAPEP refiriendo que la educadora ha observado en la niña algunas conductas, que denominó como “extrañas”; sugiriendo a los padres de Laura, que la niña fuera atendida en alguna institución o servicio psicológico.

Los padres presentaron una carta que había enviado la maestra, en la que describió las conductas observadas en Laura desde el inicio del ciclo escolar:

“...He observado que muestra falta de integración a las tareas escolares, habla sola y cuando lo hace con algún niño o adulto no lleva una secuencia en lo que dice y si se le pide que vuelva a repetir lo que dijo, no lo hace, se queda callada y se retira. No sigue las instrucciones que se le dan para trabajar, salvo cuando me encuentro con ella para volverle a repetir e insistirle a que realice las cosas. Cuando se le pide algún objeto o material, no hace por cumplir la indicación; su mirada parece estar en otro lado, no mira a los ojos, frecuentemente está distraída, parece como si no escuchara, camina sin poner atención, como si estuviera en otra parte. Puede pasar toda la mañana de clases jugando con sus colores o algún otro objeto que encuentre y que ella elija, por lo general son objetos pequeños. No acepta a sus compañeros en su mesa de trabajo y cuando alguno de ellos insiste, termina llorando, pareciera desesperada o molesta. Tiende a sentarse sola o con alguien aceptado previamente por ella, aunque no juega o se comunica con él. No es muy frecuente, pero en algunas ocasiones se le ha observado frotando sus genitales en la orilla de la mesa de trabajo.”

Inicio del proceso de diagnóstico (11 de octubre).

El primer contacto con la niña y sus padres, se da cuando se presentan a la cita previamente asignada por la dirección del centro. Laura llega puntual a la aplicación, acompañada por ambos padres y su hermana menor.

Me fue asignado el caso para su valoración, considerando que pudiera conocer más del mismo, pues Laura era enviada de un Colegio en donde yo prestaba mis servicios, sin embargo conocía del caso sólo lo que esa carta decía, pues había tenido oportunidad de leerla unos minutos antes de la llegada de Laura y sus padres, de acuerdo a mi costumbre de conocer los motivos por lo que los niños que valoro son enviados a este centro.

Me presento con los padres de Laura y trato de establecer rapport con ella antes de entrar al cubículo. Laura se muestra renuente, no me mira cuando le hablo, evade mi mirada cuando intento verla de frente y se esconde entre las piernas de su papá cuando me acerco un poco a ella, para saludarla. Me dirijo a ella diciendo ¡Hola, soy Angélica, ¿tú eres Laura?, ¡Laura es un nombre bonito!, responde molesta, metida entre las piernas de papá sin darme la cara: “No Laura no, Ani”. El hecho de responderme fue considerado por mi como una ganancia y seguí diciéndole, ¡bueno, Ani es bonito!, con la misma actitud responde “No Ani no, Laura”.

Su padre la invita a que me salude, “Saluda a la psicóloga, dile cómo te llamas”, pero Laura no responde y se abraza más de sus piernas. El padre sonrío, se le nota apenado por la conducta de su hija y a manera de disculpa me dice: “así es ella, es una niña contreras”. La madre de Laura, hasta entonces permanece callada, sin intervenir, alejada de nosotros, respondió a mi saludo pero se mantiene atendiendo a la pequeña niña que trae en brazos.

Invito a los padres y a Laura a pasar al cubículo. Laura entra tomada de la mano de su papá. Le comento a Laura que en ese lugar vamos a trabajar un rato y la invito a sentarse. Laura dice “no” y permanece parada al lado de papá y con la cabeza agachada; el ceño de sus cejas y la mueca de su boca expresaban claramente molestia, aunque tengo la impresión que no es por la situación de prueba sino por el sentirse forzada a permanecer en donde no quiere, desde su llegada al centro o tal vez desde antes de su llegada.

Tratando de no presionarla, dejo de insistirle y comienzo a indagar con los padres el motivo por lo que la traen a atención. La madre permanece callada y es el papá quien comenta que la maestra los envió porque se le ha dificultado a su hija integrarse con sus compañeros y cuando le habla la maestra Laura no le hace caso. La mamá refiere "es una niña contreras, así como la vio, así es, no acepta fácilmente lo que se le dice". Les pregunto por alguna otra conducta de Laura que llame su atención, a lo que la madre comenta que lo que le llama la atención es que cuando Laura se pega o se cae, tiende a jalarse el pelo lastimándose, y aunque ellos notan que le dolió el golpe y está apunto de llorar, Laura comienza a repetir una y otra vez "Yo no me caí" o "No llores". Cuando se acercan a preguntarle qué fue lo que le pasó, a manera de respuesta Laura repite enojada, frotando con fuerzas el área donde se pegó "nada" "no llores" "no paso nada" pero pareciera repetirse esto para ella misma. Otra de las cosas que les llama la atención es que se obsesiona mucho con un personaje de película o con algún juguete y no lo suelta. El padre refiere que Laura siempre ha sido muy caprichosa y a esto atribuye sus conductas. Comenta que es una niña "uraña" y no se integra a los juegos con otros niños, ni siquiera con sus primos.

Haciendo el encuadre, para este primer momento, les indico que iniciaremos el diagnóstico de Laura, tomando en cuenta las observaciones de la maestra y además todo lo que en esas sesiones ocurriera; me apresuro a darles las explicaciones de los pormenores del proceso a seguir, pues solo tengo de 45 a 60 minutos para la valoración y les pido me permitan trabajar a solas con Laura, mientras ellos pasan con la trabajadora social a entrevista. La madre de Laura, toma a su otra pequeña en brazos y se dispone a salir del lugar; el padre antes de salir, le indica con voz firme a Laura que se quedará allí conmigo y ellos la esperarán a fuera, le pide que se porte bien y trabaje bonito. Laura permanece cabizbaja, en silencio, observando de reajo a los padres cuando salen; no hay muestras de angustia en ella al quedarse a solas conmigo.

La invito a sentarse, trato de hacer rapport con ella y lograr su colaboración, pero Laura permanece de pie; le hablo tratando de explicarle lo que haremos en ese

lugar pero parece no escucharme; la orientación de su cuerpo permanece dándome la espalda y su mirada la dirige hacia los objetos y juguetes del lugar. Me pongo frente a ella pero parece no mirarme, ella continúa con la mirada hacia los juguetes.

Aprovecho este momento, para observarla. Me parece una niña agradable, con una apariencia de una niña sana y tímida, me llaman la atención sus grandes y bonitos ojos negros y su profunda mirada, que en momentos evade el contacto visual y en otros pareciera no ver lo que tiene frente a ella, traspasando los objetos más allá de su espacio físico. Tiene la apariencia de una niña de su edad, es un poco alta, de constitución mediana, tez morena clara, pelo negro y rizado, lo trae recogido con un bonito moño que combina con su uniforme. Porta con buen arreglo su uniforme escolar, pues al terminar la valoración se incorporará a su escuela. A primera observación no se observan alteraciones ni torpezas motoras.

Después de unos minutos, tratando de convencerla, comienza a caminar por el lugar, Intento iniciar la aplicación de pruebas, el dibujo libre me pareció una prueba adecuada para iniciar.

Sin decir algo, coloco las hojas y crayolas en la mesa de trabajo, Laura centra su atención en los materiales, se sienta y toma la crayolas. Le comento: Ah!, te gusta dibujar. Laura no me responde, parece no escucharme, solo toma la caja de crayolas. Le pregunto ¿Qué vas a dibujar?, responde "una Angélica, una Angélica". Me llamó la atención su respuesta y por un momento pensé que se trataba de mí, que tal vez había captado adecuadamente mi nombre al momento de presentarme con ella y sus padres, pero no fue así. Laura comenzó a trazar con gran habilidad su dibujo, se trataba de una figura caricaturesca de una serie de televisión en donde aparece una niña llamada "Angélica", de la serie "Aventuras en pañales". La gran destreza de Laura al dibujar, hizo posible reconocer la figura inmediatamente.

Mientras Laura dibujaba, aproveché para preguntarle, ¿te gusta ese programa? ¿te cae bien Angélica?, etc., pero Laura parecía no comprender lo que le

preguntaba, sus respuestas estaban fuera de contexto y sus comentarios estaban centrados a lo que hacía; comenzó a mencionar los colores en inglés y a mis preguntas respondía: "son colores", "¿Qué es?, azul marino", "Si se nota, este es amarillo" "amarillo, yellow, "azul, blue" "trabaja bonito", "ahora este, vamos ha hacerlo". En momentos sus frases parecían una repetición de frases que seguramente escuchaba de sus padres, su maestra u otros adultos. Traté de establecer más relación con ella, pero ella permanecía en su actividad y en sus verbalizaciones. La intensidad de su voz variaba, algunas veces más fuerte, otras más baja y en momentos callada. Fue posible detectar que además presentaba fallas fonarticulatorias en su lenguaje que en momentos hacían difícil entender lo que habla, aunque en otros momentos era muy clara al hablar.

Comienzo a llenarme de dudas sobre si realmente comprendía lo que le decía, si me escuchaba, si estaba estableciendo una interacción conmigo o permanecía ensimismada en su interés.

En el dibujo de la figura humana, Laura seguía aparentemente sin escucharme, le llamo varias veces por su nombre y consigo que por un instante me mire de frente, inmediatamente cambia el eje de su mirada y comienza a dibujar otra "Angélica". Mientras dibuja, habla cosas no coherentes al momento: "eta si iene unta, si," (parece que se refiere al lápiz que utiliza), "las fores, las fores tienen 6 años", "están peinadas", "la cotina no se peinó", etc. Llama la atención que el dibujo de la muñeca, tiene un vestido similar al uniforme escolar que Laura porta en ese momento.

Al terminar el dibujo, la felicito con un ¡muy bien Laura!, ahora haremos otra cosa. Laura me miró sorprendida por un momento, como desconcertada, como si el estímulo de mi voz en tono fuerte y marcado hubiera atraído su atención.

Durante la aplicación del Bender, Laura se mostró más concentrada en lo que hacía, observa cada una de las láminas y realiza el trazo adecuadamente, en momentos habla para ella misma, no se le entiende. Si se da cuenta que algo le faltó a su dibujo en comparación al de la lámina estímulo, inmediatamente lo

INSTITUTO
NACIONAL DE
PSICOLOGÍA

corrige y hace el trazo correctamente, sin embargo continúa distante en su interacción conmigo, no me mira, ni responde a mis preguntas.

En la aplicación del Test Terman-Merrill, las respuestas y conductas de Laura fueron muy contradictorias, en momentos parecía comprender las indicaciones adecuadamente y realizaba las consignas y en otros momentos se mostraba lenta, evasiva, parecía no escuchar o no comprender, casi no miraba los objetos, se distrae con otros estímulos del lugar, en varias ocasiones se paró de la silla, caminaba por el lugar, tomando otros objetos o comentando algo en referencia a los mismos, generalmente su voz era muy baja y parecía hablar para ella misma “quiero ver afuera”, “son iguales”, “las flores están grandes, sí, están grandes” “las cortinas no se peinan así”, “las cortinas son de dos colas, no me gustan”, etc.. En esta última parte de la valoración, comenzó a expresar su deseo de irse, pero comunicándolo sin dirigirse a mí directamente: solo repetía en voz baja “Ya me voy” “ya me voy” “adios” “que te vaya bien”. Se dirige hacia la puerta, para salir, pero la detengo, tomándola de la mano para finalizar. Laura se pone corporalmente rígida.

Le explico a Laura que posteriormente vendrá para comentar lo que encontré en sus dibujos y en todo lo que hicimos. Laura permanece tomando la perilla de la puerta, queriendo salir. La acompaño con sus padres y al encontrarnos con ellos, vuelve a tomar la mano de su papá, le responde a lo que le pregunta con un “sí”, sin mirarlo. Invito a pasar a los padres nuevamente sólo para indicar el paso a seguir en este proceso. La próxima vez que nos veamos será para entregarles resultados de esta primera valoración.

A diferencia de otros casos, en los que con facilidad podía especificar la problemática o sentirme satisfecha con los resultados encontrados, no me quedaba claro lo que sucedía en esta niña. Por lo que decidí en los días siguientes, tener una comunicación personal con su educadora, aún cuando esta labor institucionalmente no me correspondía a mí sino a la trabajadora social.

En la entrevista, la maestra corroboró y amplió las observaciones enviadas en su carta y solicitó le aclarara si Laura era una niña "Autista", pues no sabía mucho de ello pero le parecía que podría serlo y de ser así, ella necesitaba saber cómo podría ayudarla. Estos cuestionamientos sembraron más dudas, por lo que la responsabilidad que sentí hacia dar un buen diagnóstico e indicar un plan terapéutico adecuada para la niña fue mayor, sobre todo porque mis dudas eran muchas, no tenía elementos suficientes de la historia de desarrollo y en un par de días entregaría resultados a los padres y la maestra se notaba interesada por el caso.

Al día siguiente, con los registros de las primeras valoraciones, el equipo de trabajo realizamos la integración de resultados. El informe de esta valoración reportó lo siguiente:

"Laura, es una niña con una edad cronológica de 5 años 5 meses, es la primera de dos hijas de la pareja de padres. Es producto de un embarazo transcurrido con presión baja y parto vía cesárea debido a que la bebé no descendía, reporta la madre que no hubo sufrimiento fetal; desarrollo psicomotriz "sin problemas"; duerme con el padre desde hace 5 meses. Se le describe como una niña "caprichosa y contreras".

Su valoración psicométrica reporta una edad mental de de 4 años 8 meses, teniendo un desfase inferior de 9 meses en relación a su edad. Presenta inconsistencias en su capacidad para concentrarse y en su capacidad para atender a los estímulos, así como en su capacidad de análisis y síntesis de las experiencias; presenta problemas es la estructuración y la articulación del lenguaje, discriminación fonológica severamente disminuida así como su intención comunicativa, con una comunicación de tipo narrativa, predominando la fantasía y dificultándose la captación de la realidad, resguardándose en un solo tema, sin una lógica aparente. Presenta una buena memoria auditiva, pero requiere que se le repitan las consignas y aún así no logra una adecuada ejecución de las mismas, da respuestas inmediatas poco elaboradas y no acordes a su edad, con fallas en razonamiento y en ocasiones repitiendo frases que escucha. Presenta una adecuada integración del esquema corporal, con muy buena ejecución visomotriz. El Bender indica un nivel de maduración visomotor de 5 años 6 meses, acorde a su edad, encontrándose presentes 2 indicadores significativos de lesión cerebral y uno altamente significativo, con fragmentación en las líneas que componen el trazo de las figuras. El dibujo de la figura humana, es una proyección de sí misma, con buena integración de las partes de la figura humana y con contenidos emocionales

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

importantes a considerar. La representación gráfica de sus dibujos es a nivel de lenguaje gráfico, acorde a su edad. Presenta conducta retraída, inconsistencia en el contacto visual y dificultad para establecer una relación interpersonal.

Con base en estos resultados, se recomienda la atención en CAPEP en las terapias de psicología, de lenguaje y matrogimnasia. Se sugiere realizar valoración proyectiva y valoración por neurología y paidopsiquiatría para afinar el diagnóstico”.

Entrega de resultados (14 de octubre):

La entrevista con los padres para entregar los resultados de la valoración, no fue una sesión fácil para mí. Me sentí realmente preocupada por no tener un diagnóstico claro de lo que pasaba con Laura; además de que buscaba la manera de poder comunicar a los padres que en mis sospechas, el problema de la niña no se debía a una conducta opositorista o a un trastorno de la atención, sino que estaban presentes otros factores que complicaban la situación. Un diagnóstico claro no lo tenía en ese momento y las inconsistencias en sus conductas me confundían aún más.

Mis hipótesis diagnósticas se orientaban hacia un cuadro autista o por lo menos con rasgos de este cuadro; la poca constancia en la atención me hacía suponer un síndrome deficitario de atención, pero su mirada evasiva, la forma de comunicación y su idea fija en esos personajes y en la fantasía, me hacían pensar en un trastorno del desarrollo.

En el trabajo de integración de resultados, pude comprobar que la confusión no era sólo mía, pues los otros compañeros del equipo de valoración tenían las mismas dudas sobre el diagnóstico. La hipótesis diagnóstica de la terapeuta de lenguaje también se inclinaba hacia el “Autismo”, aunque no teníamos la experiencia suficiente en esta área para poder asegurarlo, además de que no contábamos con datos relevantes de la historia de desarrollo de la niña de qué

echar mano para afinar el diagnóstico. Por lo que decidí hablar con los padres con base a lo observado.

A la entrega de resultados, se presentó el papá de Laura, refirió que la mamá de Laura "no había podido asistir" pues se había quedado cuidando a la niña pequeña. Este hecho me pareció significativo, por algunas actitudes de la madre que habían llamado mi atención desde la valoración. Durante la entrega de resultados se le comentó al papá que Laura no era una niña "contreras", sino una niña con una manera especial de relacionarse, dificultándosele establecer relaciones de una manera integrada, se le explicó la manera en que los niños van integrando el mundo de experiencias y se añéñan las vías hacia la socialización. Se le comentó lo importante que era para Laura, que se atendiera su dificultad para integrarse a un grupo de compañeros, que se mejorara su comunicación, sus fallas articulatorias y que era importante trabajar con ellos como padres, a fin de establecer una mejor relación que ayudara a Laura en su tratamiento. Se le indicó que Laura iniciara tratamiento en la institución, pero requería de otras valoraciones extra institucionales, por lo que se le solicitó que en cuanto tuviera los resultados, los comunicara a la institución pues serían importantes para su tratamiento en las diferentes áreas.

La actitud del padre ante los resultados fue de escucha y sorpresa, comentó que no esperaba que su hija tuviera un problema así y que ésto lo entristecía, pues nunca pensó que fuera diferente a los otros niños; pero que apoyaría a la niña en sus atenciones si así lo necesitaba. Se le observó preocupado e interesado por su hija, pero poco convencido de mis comentarios y de la necesidad de valorarla por neurología y psiquiatría.

Interesada en el caso de Laura, desde las primeras sesiones de su valoración, y con grandes dudas en su diagnóstico y pensando en su tratamiento, solicité a la dirección del plantel se me asignará el caso para su valoración proyectiva y tratamiento.

Mi primer objetivo fue el tener una historia clínica completa de Laura que me permitiera entenderla lo más claramente posible, me llevara el tiempo que me llevara. Mi disposición para iniciar un trabajo lo más profesional posible, dentro de lo que la institución y mi experiencia me permitiera estaba puesta, sólo esperaba que esto no fuera solo por parte mía y que los padres también pudieran comprometerse de igual manera.

Era mucho mi interés, sin percatarme de que su base estaba en esa intensa liga transferencial y contratransferencial que desde el primer contacto con el caso se establecía. Sin dejar de lado que en esta contratransferencia también se ubicaba el estar en ese momento cursando el tercer semestre de la maestría en psicoterapia psicoanalítica de la infancia y la adolescencia, en la cual, la orientación de los docentes fue el formarnos como profesionales de esta área con ética y profesionalismo hacia el paciente.

Historia Clínica. (Inicio de la atención psicoterapéutica Nov. 99).

Entre los datos significativos reportados por los padres en las entrevistas para realizar la historia clínica de Laura, refirieron que aún cuando ya habían notado algo en la niña, no se habían percatado de que presentara algún problema y mucho menos que ameritara una atención, por lo cual si la maestra no los hubiera enviado a este centro, a ellos no se les hubiera ocurrido pues asociaban las conductas de la niña a que la consideraban como tímida, introvertida y miedosa, como otros niños de su edad. Para los padres, los comentarios de la maestra fueron sorprendentes, pues creían que Laura era solo una niña "introvertida y uraña", que no le gustaba integrarse a los juegos y que era "contreras". Esta palabra fue utilizada frecuentemente por los padres para describir los momentos en que al darle una indicación a Laura, si se le decía "blanco", ella respondía "negro" o siempre lo contrario a lo que se le pedía.

Describen los padres: "Laura por lo general juega sola y le cuesta trabajo integrarse a otros niños aunque sean de la familia, sólo se lleva bien con una prima pues es muy selectiva y contreras, al grado en que si le dicen "niña", ella dice "No niña no, niño", aunque se refieran a ella. Es selectiva hasta en los juguetes, porque tiende a aferrarse a un juguete o caricatura y no lo suelta, hasta que le fastidia o algo pasa con el juguete. Ahora, su muñeca preferida es "Angélica", la de aventuras en pañales y se ha aferrado tanto a ella que hasta quiere parecerse a ella, quiere que la peinen como ella y vestirse como ella. A nosotros no nos gusta, pero no sabemos que hacer, si dejarla con esas ideas o no dejarla; pensamos en ya no dejarla ver esas caricaturas. ...Tiene una muñeca de Angélica en tamaño miniatura y no la suelta, todo el día anda con ella y en la noche duerme con ella, si intentan quitársela o hacerla desaparecer, llora desesperada o insiste hasta encontrarla o hasta que se la damos".

Los padres explican, que el aferrarse de Laura con los personajes lo han notado desde que ella tenía un poco menos de 2 años, comenzaron a observar "conductas raras" cuando la observaron interesarse y apegarse a las llantas de los coches de juguete, sin importar que fueran de cualquier coche; después comenzó a tomar todo el cochecito, pero uno en especial, de tal manera que si lo extraviaba o se lo quitaban, lloraba hasta que se lo volvieran a dar.

Después de los coches fueron los personajes de la película "La sirenita", luego los de "Bambi" y así sucesivamente. Expusieron los padres no saber a qué se deba esa conducta, pero les parece que algo pasa con Laura, para que los juguetes dejen de ser sus favoritos. Cuando esto sucede Laura muestra gran enojo cuando los encuentra frente a ella.

Esta situación preocupó a los padres cuando en fiestas, reuniones o paseos Laura se encontraba con alguno de los personajes no deseados, comenzando a pegarles, patearlos o pelear con ellos. Refieren que unas semanas atrás, en una fiesta infantil, Laura comenzó a pelear con la piñata, pues tenía la figura de "Angélica" y comenzó a decir muy enojada "No, es una niña mala, es una niña mala..." sin entender a las explicaciones que le daban sus padres para calmarla.

En otra ocasión se encontraron un poster de Angélica, pegado en un anuncio publicitario, Laura en seguida comenzó a patearlo tras la sorpresa de los padres, quienes sin poderla detener se sintieron apenados, observados y muy molestos con su hija, la cual creen que es observada por las demás personas como una niña "rara".

Consideran que desde muy pequeña Laura fue una niña muy caprichosa y demasiado terca en lo que deseaba; por lo general se le regañaba por su terquedad sin obtener resultados favorables y continuando la persistencia de las conductas.

Otra conducta, que reportaron los padres apareció en Laura en los últimos meses, es que cuando le pasa algo como caerse o pegarse, tiende a no llorar y repetir en voz baja "no me caí", "no me duele", "no llores" y otras veces se enoja con ella misma y se comienza a jalar fuertemente su cabello.

Como otro antecedente, comentan que para ellos la niña comenzó a cambiar en el ciclo escolar anterior, cuando entró a su primer año de escuela (segundo de preescolar). Laura asistió con regularidad a la escuela sin mostrar mayor renuencia, refieren que los alumnos de años avanzados la seguían mucho para hacerle algún cariño, pues "les parecía agraciada", hecho que a Laura le molestaba.

Estableció una muy buena relación con la maestra, la cual fue cariñosa y amable con la niña hasta que se casó y se embarazó, volviéndose después distante y fría, "la rechazaba y le exigía mucho en las tareas". Comentan que Laura sintió mucho el cambio y comenzó a no querer ir a la escuela, ni querer estar cerca de la maestra; decía frecuentemente "La maestra no me quiere, no la quiero". Comenzaron a observar que a Laura se le dificultaba la realización de las tareas escolares y lloraba frecuentemente por no querer hacerlas, lo que generaba llamadas de atención de la maestra. A partir de este hecho decidieron un cambio de escuela para el siguiente ciclo escolar.

En la escuela actual la han visto mejor, aunque la maestra les comentó que la niña no se ha integrado a sus compañeros. Refieren que Laura cumple con sus tareas en casa y le gusta asistir a la escuela pues no llora.

Desarrollo.- Laura es concebida a los 6 meses de matrimonio de sus padres, producto de la primera relación sexual de la pareja, ya que desde el inicio de su matrimonio no habían logrado tener relaciones sexuales, pues durante los primeros 6 meses de casados la madre de Laura, se resistió a tener contacto sexual por temor a ser lastimada. La actitud del padre fue de espera, refiriendo que no deseaba presionarla pues temía que al hacerlo se le dificultara más el contacto sexual. Este hecho fue terminando con la tolerancia de la pareja, generando discusiones entre ellos. El embarazo de Laura ocurre tras una "reconciliación de la pareja", por un fuerte disgusto ocasionado por la ausencia de relaciones sexuales.

La pareja había planeado esperar un año antes de la llegada del primer hijo, la meta de él era consolidar la relación de pareja y la de ella continuar trabajando, por lo que para evitar el embarazo utilizaban pastillas anticonceptivas; misma que esos días no habían tomado y que ya en la relación el señor pide a la señora que se olvide de ellas.

De esta relación se da el embarazo, el cual fue bien recibido por el padre y no así por la madre, la cual deseaba trabajar y vio truncados sus planes con ello. Ella refiere que también le dio gusto, pero hubiera preferido esperar más tiempo. El señor, refiere que la notaba en desacuerdo con el embarazo.

Fue un embarazo transcurrido durante los tres primeros meses, con náuseas, mareos, gripes e hipertensión. Después del tercer mes de gestación, el embarazo transcurrió sin complicaciones físicas, sin embargo la madre refiere haberse sentido muy sentimental y lloraba con frecuencia, quejándose con el esposo de que no la quería o no le hacía caso. Refiere la pareja, que esto no fue así y que por el contrario, algunas veces le llamó la atención a su pareja por encontrarla cargando cosas muy pesadas que podrían dañarla (cubetas con agua, ropa).

Los movimientos de Laura en el vientre de su madre, fueron percibidos cerca de los 5 meses de gestación. Los padres consideraban que sería un bebé muy tranquilo, pues se movía poco. Refieren que en ese momento, les pareció un embarazo normal, pero después de tener un segundo embarazo pudieron comparar y concluir que desde su gestación Laura se movía poco.

Uno de los temores de ambos padres, durante el embarazo de Laura fue el que pudiera nacer con algún problema, por lo que le pedían a Dios que naciera bien. Estos temores, aunque eran vividos por ambas partes de la pareja, no fueron expresados, sino hasta la realización de estas entrevistas.

El embarazo llegó a su término, con un trabajo de parto de 9 horas, concluido con cesárea debido a que la bebé no descendió a pesar del trabajo de parto. Los médicos les comentaron que el bebé no tenía el impulso suficiente para nacer.

Los padres aseguran que no hubo sufrimiento fetal y tampoco los médicos se los comentaron, aunque hubo un momento en donde el ritmo cardiaco disminuyó notablemente y el bebé dejó de moverse, por lo que indicaron la cesárea de emergencia a fin de evitar el sufrimiento fetal. Su peso al nacer fue 3.700 Kg y presentó llanto espontáneo.

Desde su nacimiento hasta las 40 horas de nacida, la pequeña permaneció alimentada y cuidada en los cueros. La madre refiere que aunque le dio gusto el nacimiento de su hija, no pidió verla hasta sentirse más recuperada de la cirugía. Al momento de ver a su hija, lloró de emoción y pronto comenzó a amamantarla.

La pequeña fue bautizada con el nombre elegido por los padres, lleva el nombre de la madre y otro nombre que a la madre le hubiera gustado tener.

Los padres describen que Laura fue una bebé tranquila, casi no lloraba y dormía a sus horas, describen su sueño como tranquilo. Despertaba para comer y luego volvía a dormir, notaban que le gustaba la música, pues cuando la escuchaba abría los ojos buscando el sonido y miraba hacia los objetos.

Laura recibió alimentación materna durante los 6 primeros meses de vida y se le retiró porque la niña comenzó a rechazarlo. Alrededor de esa edad, la mamá comenzó a notar que si no le daba el pecho cuando Laura lo pedía, comenzaba a llorar muy enojada y aunque se lo ofreciera ya no lo aceptaba. En otras ocasiones cuando la niña comía de su pecho, repentinamente comenzaba a llorar "muy enojada"; este hecho avisaba a la madre que la pequeña no había llenado "porque ya no tenía suficiente leche y no la llenaba". Comenzó a darle leche de fórmula, misma que fue aceptada por la niña adecuadamente. Algunas veces, cuando el biberón se terminaba, Laura lloraba mucho y esto desesperaba a la madre, pues refiere no sabía qué quería su hija. En todos estos momentos de enojo de la niña, la madre se desesperaba y optaba por darle la niña al papá, para que la llevara a pasear o la tranquilizara.

De los 6 meses a los 2 años tomó biberón y se le fue retirando para suplirlo por vaso entrenador. Inicialmente Laura se enojaba, buscaba y les pedía su biberón, poco a poco se fue adaptando y olvidándose de él. Al retirarle el pecho, el apetito de Laura tuvo un cambio, pues pedía mayor cantidad de alimento, del que le daba su mamá, y comenzó también a estreñirse. En la actualidad, el apetito de Laura es variante, algunas veces come bien y en buenas cantidades y otras veces se pone necia, no quiere comer, les dice "no quiero eso". Cuando desespera a los padres, la madre opta por sacarla de la cocina regañándola "si no quieres comer vete". Laura se va llorando y de rato regresa más calmada a comer.

Laura durmió con sus padres hasta los 3 años, su sueño fue tranquilo y en períodos normales de acuerdo a su desarrollo. A los 9 meses se mecía en su andador frotando sus genitales para quedarse dormida. Cuando nació su hermana pequeña comenzó a dormir sólo con su papá, en la habitación de los padres, su mamá dormía con la bebé, en la habitación de Laura. Esta forma de organizarse al dormir, fue elegida por los padres, para dar comodidad a la nueva bebé, pensando en la habitación más cálida para su nueva hija. El padre de Laura acostumbra dormir sin ropa y la niña por la noche le pide le "rasque" la espalda para quedarse dormida o se ofrece a rascarle la espalda a papá con un "ahora yo".

En su desarrollo motor, Laura no gateó, caminó al año 3 meses. Controló esfínteres a los 2 años enseñándola por imitación y pegándole cuando no les avisaba. Laura lloraba, pero no entendía.

Cuando comenzó a caminar, inició su afición por las rueditas o llantitas de coches. Más tarde, como entre los 2 y 2 años 6 meses, comenzó a interesarse por los personajes de las películas de caricaturas. Durante ese mismo tiempo los padres de Laura comenzaron a observar que a Laura no le gustaba ver a la cara y los evadía, volteándose a otro lado si la miraban de frente.

De acuerdo a la información que brindan los padres, el desarrollo del lenguaje inició con balbuceos acordes a su edad y posteriormente emisión de primeras palabras alrededor del año. A la fecha, presenta fallas articulatorias, que los padres no habían considerado como problema, pues para ellos su forma de hablar es normal. Reconoce objetos, pero transmite sus necesidades e ideas con 2 o 3 palabras, sus oraciones no tienen la estructuración requerida para su edad.

En actividades de autocuidado, aún la baña la madre, aunque hasta los 4 años era el padre quien la bañaba, mientras él también lo hacía.

En su carácter, los padres la describen como una niña caprichosa y exigente. Refieren los padres que entre el 1 y 2 años de edad, se "privaba" de coraje cuando quería algo y no se le daba, o cuando se caía al iniciar a caminar. Al "privarse", su cuerpo quedaba flácido y con los ojos entre abiertos, con la mirada extraviada; comentan que esa conducta duraba algunos segundos y luego reaccionaba llorando. Refieren que después de los 2 años esos episodios desaparecieron, pero sigue siendo una niña contreras. Ahora hace más caso cuando se le habla y aún más cuando le habla su papá, pues refiere el señor, que es el que juega más con ella.

Por otra parte, Laura no responde con facilidad al contacto personal con caricias o abrazos, es poco cariñosa, demuestra poco sus afectos, expresa sus afectos con frases como "Laura contenta", "mamá triste". Presenta muy pocas variaciones en

las reacciones faciales para expresar su enojo, alegría o confusión. Es variable en sus emociones, aunque permanece el mantener una cierta distancia entre ella y los demás. No le gusta que la besen, ni besar, saluda forzosamente y esto disgusta a su papá, pues con sus abuelos y otros familiares se porta "grosera" no saludando cuando llega. Su papá ha optado por presionarla para que salude a sus abuelos, tíos y primos y haga caso cuando se le habla. Cuando es mucha la renuencia de Laura, se le castiga, le regañan o le dan una nalgada.

A Laura le agrada que le tomen fotos, pero adopta poses especiales imitando a alguna caricatura, pero muy rígida; le gusta la música y bailar, aunque se mueve con rigidez. Sus padres comentan que es una niña muy fantasiosa, pero todo relacionándolo con las figuras o personajes que son importantes en el momento. Ahora habla mucho de "la estrella de Santa", "el caracol" y de "Angélica" de "Aventuras en pañales". Con el fin de que disminuya su interés en estos personajes, los padres han optado por prohibirle ver la T.V., en especial esas caricaturas. Ante esta medida Laura se molesta y hace muecas con su cara y en momentos refiere que está enojada con la tierra.

Otra manera que el padre tiene para reprender a Laura es diciéndole "Yo estoy triste y enojado, hasta que te corrijas". Laura le comenta a su padre que "No, enojado no, triste no!".

Laura tiene una hermana de menos de un año, a la que llama cariñosamente "La Go". La relación inicial con ella fue de rechazo y no la quería. Se mostró enojada con la madre durante el embarazo y al nacer la bebé, no quiso acercarse a verla, ni aceptaba que se la acercaran, le decía "bebé fea". Ahora tolera más a la niña, pero no le gusta que le tome sus cosas, ni juguetes, no la tolera cuando llora, se tapa los oídos y la avienta para que no esté cerca de ella o se la lleva a la sala y la deja sola.

Laura juega poco con su mamá. Explica la madre que casi no habla con su hija, pues es frecuente que Laura se comporte muy "agresiva" con ella y eso le molesta, al igual de que se ponga caprichosa. Comenta la señora que hacia el

año y medio de Laura, le pegaba frecuentemente y algunas veces llegó a pegarle en la cara por no hacerle caso, ya más grandecita, cuando Laura podía hablar le decía a su mamá “no pegues en la cara”. Al iniciar el segundo embarazo de la madre, dejó de pegarle pues refiere haber comprendido que no debía tratarla así y no quería que de grande le guardara resentimiento. Refiere que casi no abraza a su hija y cuando lo hace no siente nada, pues comenta que es “como un abrazo fingido”. La señora comenta que ahora ha comprendido que “Laura está un poco desplazada por ella”; lo contrario a su esposo que tiende a sobreproteger a Laura y se lleva mejor con ella. Ambos padres reconocen que aunque querían mucho a su hija, le hacían pocas caricias.

La madre comenta que cuando regaña a Laura, ésta le responde muy enojada diciéndole que la cortará toda completa, la aventará de la azotea o termina diciéndolo alguna frase como “eres una chingadera”.

El ingreso de Laura a su primer año de escuela, fue durante el embarazo de la madre, refieren los padres que su adaptación fue adecuada, encariñándose mucho con la maestra pues ésta la trataba muy bien, hasta antes de su embarazo. Lo único que notaban en esa escuela es que a Laura no le gustaba que la abrazaran o le hicieran cariños los niños de secundaria, a quienes les parecía graciosa.

Actualmente asiste con gusto y regularidad a su escuela, aunque les han comentado que presenta dificultades de integración e interrelación con sus compañeros y “se masturba”, aunque ellos consideran que no es masturbación. Refieren que en casa, han notado que Laura se sube a una pelota y se mueve oprimiendo la parte de los genitales, consideran que esto se debe a que se aguanta y no va al baño.

En su historia médica, Laura ha sido una niña sana, nunca ha recibido tratamientos médicos prolongados.

Hasta ahora, Laura ha ido creciendo con diferencias a lo que sus padres habían imaginado en sus expectativas, desde su embarazo. El padre había imaginado a una niña morena, de bonitos ojos azules y una conducta agradable, educada, obediente y líder en su conducta. La madre refiere, que no podía imaginar a su hija de pequeña, pero si podía imaginarla como una joven bonita, con una piel limpia, seria en su conducta y con el estilo de una joven candidata a los concursos de belleza. Comentan que nunca creyeron que pudiera ser como ahora y el hecho de estar en atención psicológica, les genera preocupación, tristeza y enojo, pues refieren que antes nadie les comentó nada acerca del problema de Laura.

Historia de los padres.- La madre de Laura tiene 32 años, estudio comercio, sin concluir sus estudios. Ahora se dedica al hogar y a atender un pequeño negocio de su propiedad. Viste con colores oscuros; a pesar de ser una mujer joven, su apariencia es oscura, triste y poco cálida.

El padre tiene 35 años, estudió hasta la preparatoria y trabaja en forma independiente, lo cual aprovecha "para poder atender mejor a sus hijas". Viste de mezclilla y camisas de tonos claros, nunca oscuros. Su aspecto es agradable.

Ambos padres se describen de carácter tranquilo, sin embargo encuentran diferencias entre ellos en relación a la manera de demostrar los afectos. El señor se describe como cariñoso y expresivo afectivamente con su familia, mientras que describe a su esposa como poco afectuosa; aunque refiere que así es toda la familia de ella. La señora confirma estos comentarios refiriendo que toda su familia es así.

a) Historia de la madre:

La madre de Laura, fue la novena de diez hermanos. Considera que la relación con sus padres y hermanos ha sido fría y poco afectuosa, principalmente con la madre, pues no recuerda muestras de cariño o contacto físico. Recuerda las pocas veces en que su madre la ha abrazado y describe estos abrazos "como

fríos, no se sienten”, compara estos abrazos con los que ella le ha dado a Laura, considerando que son muy parecidos.

Considera que su infancia fue triste, como lo fue también la de su madre, al respecto describe la manera en que vivía la abuela, asustada por los constantes maltratos y las amenazas de muerte de su abuelo hacia ella, intentando ahogarla varias veces en un pozo de la casa o asustándola al enredarle una víbora en el cuello. Comenta que recientemente su mamá le confió que quedó huérfana a los 6 años, pues la abuela finalmente muere; tiempo después, entre los 7 o 9 años, la señora fue abusada sexualmente por un vecino. Comenta que su madre, le refirió que por temor a su padre, nunca dijo nada de lo que le había sucedido. La vida continuó y se casó a los 19 años, tuvo 10 hijos, de los cuales muere uno.

La madre de Laura no recuerda haber visto muestras afectivas entre sus padres. Comenta que tiene muy pocos recuerdos de su padre, pues este fallece cuando ella tenía 5 años. Recuerda algunas ocasiones en que las llevó a pasear, pero él se quedaba dormido. Casi nunca la cargaba, refiere con tristeza “era poco afectuoso”.

Desde la muerte del padre, la madre y los hijos comenzaron a trabajar. La madre de Laura, aunque era muy pequeña ayudaba lavando trastes.

Comenta que a los 7 años, tuvo una “mala experiencia”: visitaba con frecuencia una casa vecina, en donde vivía un joven que les daba dinero a ella y sus amigas, las entretenía con el televisor mientras él les tocaba los genitales. Refiere que cuando esto le pasó a ella, no supo que hacer; el joven después de tocarla le dijo que si ella quería podía pegarle pues se había portado mal con ella; pero refiere que se quedó callada por temor. También calló cuando le tocó observar a este mismo joven abusando de una de sus amigas.

Por otra parte, en ese mismo tiempo, uno de sus hermanos mayores la invitó a jugar “a algo” que según el hermano, a ella le gustaría. Refiere que le asustó su mirada y sus palabras y salió corriendo de su casa, hasta que llegó mamá. Comenta que en su infancia le faltó el cariño de sus padres y sus hermanos.

e que con sus hermanos se llevaba bien, salvo con una hermana mayor que
pequeña la asustaba diciéndole que lo que veía en las noticias era verdad,
guerra en todas partes y pronto llegaría a su casa. En la actualidad, uno de
sueños más frecuentes es con guerras y comenta que aún siente el mismo
que de pequeña, sueña que se tira en el suelo y se hace la muerta para que
maten, despertando angustiada.

adolescente narra que solía salir a donde ella quería, casi no le prohibían
lidas. Tuvo su menarca a los 11 años, estando trabajando en una casa. Para
el acontecimiento fue de agrado y sorpresa, pero refiere que en casa, sus
hermanas se burlaron de ella. Refiere que su madre no le dijo nada y cree que tal
se enteró del suceso.

perpo comenzó a desarrollarse y aunque no se sentía fea, refiere que otra de
hermanas atraía más la atención de los muchachos.

estudiante refiere que fue buena alumna, con buenos promedios. Desde
cuere su papá combinó el trabajo y el estudio. En quinto de primaria comenzó
ar sus calificaciones pues comenzó a tener novio. En secundaria fue una
a regular. Después de la secundaria comenzó a estudiar comercio, se
be en esta etapa como cohibida, seria, con pocos amigos, pues no caía bien
compañeros. No terminó sus estudios, porque no le gustó el ambiente.
ó a trabajar, pero también tuvo fricciones con algunas compañeras, comenta
enojaba darse cuenta que otras compañeras prosperaban y ella no, aún
o ponía de su parte para lograrlo. En ese tiempo se sentía con rencor.

14 años conoce ocasionalmente al que ahora es su pareja, pero dejan de
y es hasta los 21 años que vuelven a encontrarse y comienzan a salir juntos.

Historia del padre.

re de Laura es el sexto de 7 hermanos. Refiere que la educación que el
fue muy estricta, pues aunque su padre casi no lo golpeaba, si tenía el
er muy violento. Refiere que nunca ha tenido una conversación cariñosa con

UNIVERSIDAD
DE LA GUAYANA

su padre como él lo hace con sus hijas. Comenta entender a su papá, debido a la manera en que éste fue criado, ya que trabajó desde muy pequeño y su abuelo fue también muy estricto.

Comenta que su padre no es partidario de que se les demuestre el afecto a los hijos, por lo que han tenido algunas dificultades.

Por otra parte, refiere que su madre es una mujer muy cariñosa y tolerante, proveniente de una familia muy unida. Considera que el afecto que vivió en casa, fue principalmente porque su madre se los enseñó.

Como niño se describe contento y estudioso, aun cuando le tenía miedo a su padre y ese temor permaneció hasta la edad adulta. Estudió hasta el primer semestre de carrera y suspendió sus estudios por dificultades económicas.

En su adolescencia comenzó a investigar sobre la sexualidad en revistas o charlas con amigos, refiere que no tuvo relaciones sexuales antes del matrimonio pues no tenía dinero y no se les permitía llegar noche.

Describe a sus hermanos como muy unidos, se reúnen frecuentemente para convivir, son cariñosos y tratan de apoyarse entre todos.

En sus antecedentes familiares, describe a un primo enfermo que falleció a los 15 años de un padecimiento extraño, además de primos muy introvertidos y un sobrino pequeño con retraso.

b) Historia de la pareja:

Los padres de Laura contraen matrimonio después de casi 4 años de un noviazgo descrito como estable y sin problemas.

La señora comenta que ella tenía algunas dudas para aceptar casarse, entre ellas le disgustaba el hecho de tener que usar un vestido blanco para la boda, pues este color nunca le gustó, prefiere los tonos oscuros y de preferencia el negro.

Al iniciar su matrimonio la madre de Laura se niega a iniciar o concluir las relaciones sexuales con su pareja pues temía ser lastimada, comenta que no sabe el por qué del miedo, pero era un miedo al dolor. Así pasaron 6 meses insistiendo constantemente y con el mismo resultado, algunas veces sintiéndose presionada por no querer hacerlo y por percibir la molestia del esposo, quien en algunas ocasiones molesto por la situación le decía que se buscaría a otra, peleaban y se distanciaban. Comenta que no sabe qué pasaba con ella, pero algo le obstaculizaba el poder sentir. El señor comenta que estas reacciones de su pareja le hacían pensar que tal vez había sido abusada sexualmente, por lo que decidió ya no presionarla tanto.

A los 6 meses, después de una reconciliación, permite que la relación llegue hasta el final, situación que refiere fue dolorosa, pero poco a poco fue tranquilizándose. De esta relación se da el embarazo de Laura. Habían planeado esperar un año para tener su primer bebé, por lo que aún cuando no concluían los acercamientos sexuales, la señora se cuidaba para no embarazarse.

El embarazo de Laura no era esperado y bloqueó los planes de la madre de continuar trabajando. El padre refiere haberse sentido feliz por la espera de su primer bebé.

Refiere la pareja que el nacimiento de Laura no obstaculizó su relación de pareja, la cual consideran ha mejorado. Tiempo después deciden tener otro bebé, el cual nace cuando Laura tenía 4 años.

La pareja mantuvo a Laura en su habitación hasta que nace su segunda hija; después, la madre de Laura y la nueva bebé duermen en una habitación y el padre y Laura duermen en otra.

Comenta la pareja, que el nacimiento de su segunda hija, les dio la posibilidad de comparar reacciones y conductas de Laura, que en otros momentos habían considerado como normales, pero que ahora se dan cuenta que fueron más lentas o diferentes.

Observaciones de las entrevistas: Fue posible contar con la asistencia continua de los padres en la realización de las entrevistas. Llamó la atención la presencia del padre en todas ellas aún cuando sólo se citara a la madre. La disposición para brindar la información fue buena y aún cuando se pudo lograr obtener suficientes datos había algo que me impedía quedar satisfecha, no eran solo datos los que buscaba, era otra cosa, aún en ese momento desconocida por mí.

Primera sesión de juego (26 de noviembre).

Después de las entrevistas con los padres, se continuó la evaluación de Laura con sesiones de juego. Aunque tenía datos suficientes en la historia clínica consideré necesario valorar a Laura en su relación con el terapeuta e incluir una valoración de juego con la presencia de los padres, a modo de valoración tripartita⁸¹. Partí de la idea de que esta valoración me permitiría valorar a Laura y a sus padres en sus vínculos e interacciones y me ayudaría para determinar la manera de llevar a cabo el tratamiento. Así les expliqué a los padres que tendría una primera sesión de juego solo con Laura y una con Laura y con ellos.

No forma parte de mi esquema de valoración con los niños, el incluir a los padres de esta manera en las sesiones de juego, salvo casos muy específicos que a diferencia de este, me queda la certeza de hacer las cosas correctamente, no así en el caso de Laura que cada sesión que transcurría dejaba en mí la sensación de que algo faltaba por hacer. Aún cuando en ese momento no lo tenía claro, comenzaba mi inquietud de que los instrumentos de evaluación utilizados no eran los apropiados para el caso. Sin embargo esta situación pude confirmarla tiempo después.

Primera sesión de juego.- Laura llegó acompañada por sus padres, su mamá se sienta en la sala de espera y es su papá quien la lleva hasta la puerta de mi

⁸¹ Considérese de acuerdo a lo señalado en el marco teórico que Mahler (Op. Cit. P. 218) propone todo un método de intervención terapéutica Tripartita con niños psicóticos. En el caso de Laura solo lo retomo en la evaluación.

cubículo. La recibo y le saludo con un ¡Hola!, Laura permanece callada de la mano de su papá y éste le insiste para que me salude y le pide que me de un beso. Laura con los labios apretados voltea su rostro hacia a mi, no me mira, pero me saluda como automatizada con un ¡Hola! y me da un beso en la mejilla, un beso distante, presionada por la insistencia de papá y con su cuerpo rígido.

La invito a pasar al lugar, sin ningún comentario suelta la mano de papá y sin mirar atrás, se dirige a los juguetes, le comento a su papá que espere en la sala y cierro la puerta, le comento Laura que sus papás la esperarán afuera mientras nosotras trabajamos un rato.

Laura parece no escucharme, sólo observa el lugar y después ve fijamente los diferentes juguetes sin tocarlos, repentinamente dice “Vamos a jugar a la maestra”; con dificultad alcanzo a entender lo que dice, pues su manera de hablar es poco clara. Sigue caminando por el pequeño lugar observándolo todo, se detiene en las sillitas y la mesa y me dice “tú siéntate aquí”. Me dirijo a una de las sillitas y le pregunto: ¿aquí Laura?. Ella contesta rápida y un tanto inquieta, corrigiéndome: “¡en la naranjada!, yo acá” continúa en seguida, “Tú eres la alumna y yo la maestra”. Yo me dirijo a la silla que ella me indicó y me siento a observarla, su caminar es pausado, como si estuviera estudiando el piso en el que avanzaba, su mirada sigue siendo diferente a la de los otros niños, pero no es una mirada vacía, sino penetrante y evasiva, no me mira, evade el contacto visual.

Tratando de explicarle a Laura el por qué y para qué estamos aquí, le pregunto en el juego: “Maestra, maestra ¿para qué venimos hoy aquí?”; pero Laura no responde, se dirige al pintarrón y comenta: “aquí está el pizarrón, ¿dónde está el plumón para escribir? lanza la pregunta al aire, entiendo que esa pregunta es para mí, aunque por otro lado su sentido me parece más una necesidad de ubicarse en un espacio desconocido y poder moverse con más facilidad y sin angustia. Yo le contesto preocupada: “Maestra, los plumones no están aquí, ahora no podremos escribir en el pintarrón, pero podemos escribir en hojas”. Aunque se encuentra de espalda a mí, Laura parece escucharme y comenta: “no hay, no hay plumones, mmm, mmm, entonces, mmm, (camina hacia los juguetes y toma la

lotería) vamos a jugar con esta". Toma las tarjetas de la lotería y las lleva a la mesa, se sienta frente a mi, toma una tarjeta y me la da, ella toma otra; me dice sin mirarme.: "tú esta, yo esta". Comienza a jugar con las tarjetas de la lotería, pasa una por una sin nombrar lo que es, solo diciendo cada vez que pasa una tarjeta: "Sí la tengo". ¡Le comento "Ah Laura, muchas de las figuras de las tarjetas tu las tienes, vamos a ver cuales si tienes tú y cuales no!

En los primeros minutos del juego, a cada tarjeta que pasaba, observaba si tenía la figura, era una observación rápida, sin fijarse en detalles, e incluso figuras que no tenía, decía igualmente "si la tengo". Casi a la mitad de las tarjetas, comienza a incluirme en el juego con un "tú la tienes"-pero sin mirar mi tarjeta de figuras. Después fue incluyendo el tú cada vez más en un "si la tengo" y un "tú la tienes", pro sin hacer una diferenciación clara de la figura de la tarjeta, de tal manera que la carta que teníamos de base era lo que menos importaba, pues no se hacía la asociación real carta-figura.

Por otra parte, cada figura que pasaba correspondiendo a un "si la tengo" o "Tú la tienes" eran acumuladas en un montoncito de tarjetas que ponía cerca de ella y no permitía que acercara mi mano a ellas. Así fue el juego hasta terminar con las tarjetas y luego volver a empezar. Le comenté: "oyes Laura, esas me tocan, yo las tengo", pero Laura seguía sin contestar y sin mirarme.

Antes de iniciar la tercera ronda de tarjetas, comencé a sentirme muy inquieta, me llamaba mucho la atención que no me mirara y la sensación que me producía su forma de comunicarse, parecían frases que no eran dirigidas completamente hacia mí, como si a su voz o a la interacción que se da en la comunicación le faltara algo, tal vez afecto, aunque en momentos no era una comunicación del todo plana, pues había en ella cambios de tono o de ritmo. También expresaba alegría y sonreía cuando decía "si la tengo", pero parecía una alegría no compartida sino para sí misma, una alegría que se quedaba dentro de ella, que no comunicaba. En este momento decidí hablarle por su nombre y con más fuerza: "Laura, veo que te gustó este juego, ¿quieres que sigamos jugando con las tarjetas?". Laura no me contestó, miro a su alrededor, parecía que mi voz la había desconectado del

juego que hasta ahora realizaba. Le llamé nuevamente por su nombre y le pedí que me mirara. Ligeramente giró su rostro y por fracciones de segundo me miró de reojo, después volvió a iniciar el juego de lotería.

El juego con las tarjetas continuó de la misma manera, en momentos la confrontaba para observar que tanto podía diferenciar la realidad y era parte de la fantasía en el juego, con un “oye, pero esa tarjeta no la tienes”, pero Laura parecía no escucharme, seguía su juego sin cambio alguno.

Al terminar el tiempo de la sesión, le indico que ya es hora de partir, que así como iniciamos el juego ya era hora de terminar nuestro trabajo, que me agradó jugar juntas y que no sería la única vez pues vendría aquí muchas ocasiones más. Le explico que sus papás están invitados para trabajar con nosotras la siguiente sesión pero Laura parece no escucharme, continúa con el juego de las tarjetas. Después de un tiempo razonable, vuelvo insistir en la terminación y en guardar los materiales. Laura dice sin mirarme y en voz baja: “solo otra vez”. Le comento que sí, pero será el último juego. Laura inicia el juego con las tarjetas, termina y luego vuelve a iniciar. Le vuelvo a comentar que ya terminamos. Laura se para, toma todas las tarjetas y las recorre sobre la mesa hacia mí, parece enojada, vuelve a tomar las tarjetas entre sus manos, parece no dispuesta a dejarlas. Le pido que las guarde. Laura se dirige a los juguetes, deja las tarjetas de lotería, se dirige a la puerta y sale del lugar sin despedirse, su rostro sigue expresando molestia. Me despido de ella, pero no me contesta. En la sala de espera, Laura vuelve a encontrarse con su padre y le toma de la mano. Me despido de la familia y les recuerdo de la próxima cita.

La sensación que me dejó esta primera sesión, fue de confusión e interés. En el transcurso de la semana pensé varias veces en el posible diagnóstico, tenía varias hipótesis y entre ellas la palabra autismo se hacía presente, pero no estaba convencida, pues a pesar de todas sus dificultades para relacionarse, Laura era

una niña que jugaba o por lo menos intentaba hacerlo⁸². La forma en que Laura evadía el contacto y la relación, me hacía suponer una defensa, una gran defensa a investigar. Por otra parte, durante la sesión me sentí preocupada, estaba atenta a lo que Laura hablaba pues en momentos no alcanzaba a entenderle, por otra parte me preocupaba su mirada, parecía que en sus ojos quisiera encontrar el mensaje “no soy autista”, hecho que a decir verdad, me preocupaba mucho y que por otra parte, hacía mucha interferencia en mi comprensión y mi mirada hacia Laura. Y ¿si no es autista, qué es?, me preguntaba. El intento de dramatizar el juego de la maestra y el juego con las tarjetas de lotería, en ese momento quedaron poco claros, quedaba la impresión de que se trataba de una fuerte dificultad para diferenciarse, para separar “lo que tengo” de “lo que tu tienes”, de una gran defensa a ser mirada y establecer un contacto con el exterior. Ahora todas estas inquietudes tienen un gran sentido desde lo que Laura es y vive internamente. Sin embargo en esa primera sesión, sentí la necesidad de escribir, de no olvidar detalle alguno y de sentirme, al menos así, dentro de la mirada de Laura.

Segunda sesión, inclusión de los padres en la valoración.- Laura y sus padres llegan a la sesión con 15 minutos de retraso. El padre de Laura comenta tímidamente “Se nos hizo tarde”. Después le pide a Laura me salude: “Salúdale a la maestra”. A diferencia de los encuentros anteriores con Laura, ahora me saluda con agrado y sonriendo.

Me llama la atención su expresión, la observo contenta, de buen humor, su rostro está más tranquilo. Le pregunto “¿cómo estás?”, Laura me contesta “¡Bien!”, me toma de la mano mientras entramos al cubículo. Estoy sorprendida por su respuesta, pero no digo nada para no meter elementos que pudieran cambiar la situación.

⁸² En ese momento desconocía que el cuadro autista es todo un espectro, que dentro de su clasificación se encuentra el autismo de alto nivel en donde el niño presenta un primitivo pero presente juego de “como si”, y por tanto aspectos de simbolización, que se acompañan de un lenguaje más organizado y con mayor estructura.

Los papás de Laura entran detrás de nosotras, ya dentro toman una silla y se sientan frente a mí y acomodan una silla junto a ellos para Laura.

Inmediatamente Laura comienza a caminar hacia los juguetes; el papá trata de detenerla diciéndola “siéntate, no tomes nada, deja”. Laura no hace caso a estas indicaciones, tiene su mirada puesta en una muñeca de Angélica (personaje de “Aventuras en pañales”) e inmediatamente se pone a jugar con ella. Ahora también la mamá le insiste para que se siente y no tome los materiales, pero Laura toma la muñeca y le dice a su papá en voz baja “Quiero jugar con Angélica”. Le dice su papá: “Primero pregunta si la puedes tomar”. El papá mueve la cabeza, desaprobando la conducta de Laura. Enseguida Laura dice algo volteando hacia mí, solo alcanzo a entender la palabra “Angélica” y “Santa”, pues sus fallas articulatorias son muy evidentes. Laura toma la muñeca y la mira fijamente.

Los papás de Laura siguen observándola, mientras me comentan “Así, haga de cuenta, cada que ve a Angélica, se va sobre de ella, a veces le cae bien, a veces no, ya no sabemos si dejarla ver esas caricaturas o prohibírselas, y de hecho es algo que queremos preguntarle, ¿qué hacemos?, yo digo que no las vea, pero la verdad no sabemos si después vaya a ser peor. Tiene una muñequita de Angélica, así como un llavero, que no la suelta y en cuanto se le pierde nos pregunta por ella”.

Les comento que por eso estamos aquí, para conocer más sobre Laura y sobre ellos y el por qué son tan importantes esos personajes. Que por ahora, mientras no sepamos lo que significa y para qué los usa, no es conveniente quitárselo. Les recuerdo la manera en que trabajaremos en esa sesión y la función de cada uno, subrayando la mía como observador.

Después de un silencio, el papá de Laura se acerca a la niña mientras la mamá permanece sentada, dando la impresión de no saber que hace. Laura continuaba conociendo a la muñeca, observándola detenidamente; su papá le pregunta: “¿a qué quieres jugar?”, Laura contesta en voz baja “jugar con ella”. Su papá le indica “Tráela” y comienza a jugar con Laura y con la muñeca. Es una muñeca de goma

que tiene en su cuerpo números pequeños que se ensamblan. El juego que inicia papá e hija consiste en sacar y meter números: “dame el seis” “ahora ponlo en su lugar”, “ahora dime, ¿cuál es éste? Ahora forma el 27 y así sucesivamente. Pareciera que lo más fácil para jugar fue el seguir una actividad parecida a las tareas escolares. A mitad del juego, la mamá se incluye siguiendo el mismo juego, Laura no la rechaza, aunque sigue predominantemente lo que el padre le pide.

Observo a los papás un poco tensos y sin saber qué hacer, siguen jugando a la escuelita o como si estuvieran en la hora de hacer la tarea. Cuando Laura se equivoca ambos padres la corrigen “No, tú sabes cual es, ese número no es así”.

Minutos después Laura parece poco interesada, deja de formar los números y pone a la muñeca cerca de los padres, se levanta y busca otro juguete. Toma los marcadores y dice “quiero dibujar”, sin dirigirse a alguien en especial. Comienza a dibujar un caracol, Laura sonrío diciendo “ah, es un caracol con tenis”.

Me sorprende su agilidad para dibujar, pues los movimientos de sus trazos son los de un dibujante, y la representación gráfica perfectamente es reconocible a lo que desea dibujar.

El hecho de que Laura decidiera dibujar y se alejara de los padres, pareció relajar a la pareja, la cual observa dibujar a su hija. Cuando termina el dibujo, su mamá le pregunta ¿Está feliz o enojado?, Laura responde ¡Feliz!. Continúa su papá “ahora dibuja a tu hermanita”, Laura lo hace. “ahora dibuja a mamá y dibujate a ti” le pide el padre; Laura dibuja a cada uno de ellos diciendo “aquí stá la Go, mamá y aquí stá (silencio) stá Laura”. La mamá le comenta “pero quien falta, alguien falta de dibujar” Laura le dice “No”, mamá le insiste “sí, no dibujaste a papá, dibuja a papá”. Laura ciñe la frente y dice “no” y se queda cerca del pintarrón sin voltear a ver a nadie, pero ya no continúa dibujando.

La mamá se dirige a mí comentando, “así es, en todos sus dibujos nunca dibuja al papá, nunca quiere dibujarlo, algunas veces hasta se enoja de que le insistimos,

pero no lo dibuja”, refiere el papá “le gusta dibujar, pero ¿por qué será que sus dibujos son tan repetidos?, siempre dibuja lo mismo, ahora dibuja mucho a Angélica, a un caracol o a una estrella que se llama la “estrella de santa””. Explican que a todos sus dibujos Laura les da una característica de feliz, triste o enojado, que casi no platica de lo que hacen los muñecos que dibuja sino de cómo están.

Les comento a los padres y a Laura, que todos esos datos son muy valiosos que ha terminado la sesión y volveremos a vernos posteriormente para decidir la manera de llevar la atención de Laura. Los padres se despiden, Laura continúa callada, su actitud es distante y fría en comparación a como llegó.

Antes de irse los padres me entregan los resultados de la valoración neurológica que se le solicitó a Laura semanas atrás, refieren que no les agrado que el médico indicara medicamento a la niña pero que se lo darán un tiempo para observar si hay cambios. A la fecha no han comenzado a medicarla, pues refieren no están convencidos con los resultados.

Los resultados de esta valoración enviados por el médico indican como diagnóstico: Déficit de Atención con hiperactividad, recomendando tratamiento farmacológico con Ritalín.

Al igual que los padres, me sorprende el diagnóstico, no les expreso mi inquietud aunque les sugiero poder contar con una segunda opinión y que me den tiempo para establecer comunicación con el neurólogo.

Además de estos resultados, llama mi atención en esta sesión, la actitud tan dispuesta a la interacción con la que llega Laura a la sesión y como poco a poco parece meterse en su mundo como el caracol se mete a su pequeño caparazón; la manera en que da una respuesta con intención comunicativa aún cuando sea una palabra y las variaciones que va teniendo en la forma de expresar sus deseos, partiendo de lo que desea hacer con un claro “quiero jugar con Angélica”, hasta las frases entrecortadas y poco claras de “Angélica...jugá...Santa”, hasta llegar a

mensaje sin una clara dirección, que se orientan más hacia una comunicación para sí misma, como si fuera poniendo distancia con el mundo real.

Sobre los padres, sigue extrañándome que sea el padre quien esté cerca de Laura en el juego y en la interacción en general; permaneciendo la madre distante y fría al dirigirse a Laura, aunque en el dibujo aparece una mejor disposición de Laura a representar a la madre y una negativa a representar al padre; hecho que me parece contradictorio. Además las frecuentes demandas de los padres para encontrar respuestas a las conductas de su hija o maneras de terminar con ellas, van sembrando en mí la responsabilidad de darles una respuesta.

Diagnóstico e integración psicodinámica.

Después de obtener la información suficiente, se requería valorar en detalle la sintomatología y analizar los significados psicodinámicos que cada uno de los datos arrojados referían, concluyendo así con un diagnóstico nosológico, funcional y psicodinámico de Laura.

Diagnóstico Nosológico: Retomando el motivo de consulta, Laura es traída a atención por presentar dificultades en la interacción social, en el lenguaje y en algunos aspectos cognoscitivos. La conducta descrita por la maestra y sus padres y las observaciones obtenidas en la valoración, hacen referencia a importantes inconsistencias en las diferentes áreas del desarrollo de la menor, lo cual sugiere la presencia de una alteración del desarrollo normal, más que un problema de conducta o la inhibición de sus capacidades.

El perfil de funcionamiento cognoscitivo, con altibajos e inconsistencias en las diferentes áreas de su desarrollo fortalecen la hipótesis de una alteración en el desarrollo, más que un retraso, aún cuando su edad mental en la valoración sea de 4 años 8 meses ya que a diferencia del retraso mental, su nivel de funcionamiento no es igual en todas las áreas del desarrollo en relación a su capacidad base.

El Déficit de atención con hiperactividad, reportado en el diagnóstico neurológico como problema principal, no se descarta pues las variaciones en la atención y en la concentración están presentes en la sintomatología general. Sin embargo no se consideran dentro del eje I como diagnóstico de base.

El análisis de esta sintomatología hace referencia a la presencia de:

1.- Alteraciones cualitativas de la interacción social manifestadas por:

a) Alteraciones en el uso de comportamientos no verbales, como son el contacto ocular, la expresión facial, las posturas corporales y los gestos reguladores de la interacción social. Laura evita el contacto ocular, no mira a los ojos, en momentos pareciera no ver los objetos sino traspasar con su mirada. Sus posturas corporales son rígidas y sus expresiones faciales y corporales muestran poca disposición a la interacción social.

b) Dificultad para desarrollar relaciones con compañeros, adecuadas a su nivel de desarrollo. No se integra con otros niños, No acepta la cercanía de sus compañeros en sus actividades o cerca de ella. Tiende a estar sola y no interactúa con sus pares.

c) Dificultad para compartir con otras personas disfrutes, intereses y objetivos. No comparte sus materiales, no juega con otros niños, no se integra a las tareas de grupo, prefiere jugar sola con un solo material durante varias horas, evita la interacción, se esconde para no relacionarse.

d) Falta de reciprocidad social o emocional. No responde al contacto personal con caricias o abrazos, poca empatía hacia lo que pasa a su alrededor, su falta de respuesta y sus claras conductas de rechazo hacia el acercamiento afectivo es considerado por los padres, como capricho o mala educación.

2.- Alteraciones cualitativas de la comunicación manifestadas por:

a) Alteración importante para de la capacidad para iniciar o mantener una conversación con otros. Laura no responde a las preguntas, por lo general evade

la comunicación, en momentos pareciera no escuchar o sus respuestas son incoherentes a lo que se le pregunta y no lleva una secuencia. Habla sola.

b) Utilización estereotipada y repetitiva del lenguaje. Ecolalia ocasional y retardada de mensajes o frases que escucha en otro momento, instrumentándolas como respuestas propias.

c) Dificultad para establecer un juego realista, espontáneo y variado o juegos imitativos propios a su nivel de desarrollo. Laura no juega como los niños de su edad, prefiere un juego solitario en donde manipule juguetes u objetos preferidos por ella en el momento o trata de imitar a personajes de caricaturas tratando de parecerse a ellos, en expresiones y movimientos.

3.- Patrones de comportamiento, intereses y actividades restringidos, repetitivos y estereotipados que se manifiestan por:

a) Una preocupación absorbente por patrones estereotipados y restrictivos de interés que resulta anormal en su intensidad y en su objetivo. Puede pasar varias horas jugando con colores o con un solo objeto que en ese momento llene su interés, con una afección desbordada por personajes de películas, caricaturas o juguetes.

b) Preocupación persistente por partes de objetos. Preocupación y afección por objetos o juguetes pequeños.

De acuerdo al DSM-IV, estos síntomas sustentan el diagnóstico de un "Trastorno generalizado del desarrollo". Se descarta la posibilidad de un trastorno autista, ya que aún cuando cumple con los criterios para el mismo, el deterioro de las capacidades de interacción social y la comunicación no son marcadamente anormales o deficientes y el repertorio de actividades e intereses no es tan restringido. Además de que no hay alteración de la conciencia del otro, ni en la capacidad para establecer un vínculo, aún cuando éste tenga características muy primarias. Se manifiestan también aspectos básicos de reconocimiento de una

identidad en el uso de pronombres (yo, tú) y en el uso correcto de algunos tiempos de los verbos (vamos, quiero).

La impresión diagnóstica se orienta hacia el tipo de trastorno de Asperger, ya que comparte criterios diagnósticos semejantes al autismo, sin presentar retrasos en el lenguaje y en el desarrollo cognoscitivo clínicamente significativos. La curiosidad hacia el ambiente y el desarrollo de las habilidades de autoayuda están presentes.

La dificultad de dar un diagnóstico claro y definitivo en este tipo de trastornos, lo complica el hecho de que todos los tipos comparten la misma sintomatología; el diagnóstico diferencial entre uno y otro lo establece el tiempo de aparición del cuadro, las causas que lo producen, la intensidad de los síntomas y el deterioro clínico que generan en el sujeto.

Este hecho generó en mí la inquietud de que el diagnóstico fuera incorrecto y pudiera tratarse de un trastorno generalizado del desarrollo de tipo no especificado en el que, con base en el DSM-IV, persiste la misma sintomatología, pero el nivel de deterioro no cumple con los criterios para un trastorno específico.

Diagnóstico Funcional.- En poder ubicar un criterio diagnóstico específico tiene un valor primordial en la valoración del paciente, no sólo para darle un nombre y un aspecto de referencia sino para poder realizar el diagnóstico diferencial y no errar el abordaje terapéutico. Pero su utilidad se enriquece cuando se contempla no solo la sintomatología sino el nivel de funcionamiento del sujeto en todas las áreas de su desarrollo.

En el caso de Laura, la evaluación realizada y las observaciones de su conducta, permitieron especificar la etapa madurativa y de funcionamiento en la cual se encuentra.

- a) Área de Lenguaje: Laura utiliza un lenguaje de tipo narrativo, es fantasiosa en los contenidos que expresa, presentando dificultad para captar la

realidad en forma adecuada; no parece tener dificultades en su capacidad receptiva ni en su escucha, aunque sí en su discriminación fonológica; su memoria auditiva es acorde a su edad, no obstante, su comprensión en momentos es inconsistente siendo capaz de dar respuesta a lo que se le pregunta de forma espontánea y correcta y en momentos requerir que se le repitan las consignas y realizando ejecuciones deficientes o incorrectas o respondiendo sin una lógica aparente. Sus respuestas son poco pensadas, sus contenidos temáticos se resguardan en un solo tema, frecuentemente repetitivo y asociado a los personajes de su interés. Maneja un vocabulario ligeramente disminuido, con uso limitado de pronombres personales. Su estructura gramatical es correcta aunque inconsistente pues en momentos presenta alteración en la organización de su pensamiento. Repite frases que no corresponden a su organización personal y que parecen ser una repetición de argumentos que escucha en otros momentos. No presenta una clara intención comunicativa, pues no inicia una comunicación, ni la mantiene. En momentos pareciera establecer una comunicación para sí misma. No expresa verbalmente sus estados de ánimo. Presenta fallas fonoarticulatorias con inconsistencias en la articulación del lenguaje hablado.

- b) Área Cognoscitiva: Laura presenta un funcionamiento cognoscitivo inferior a su edad cronológica, con un desfase inferior de 9 meses en relación a su edad y un CI de 77, ubicando su funcionamiento en el rango de una deficiencia mental superficial. Hay habilidades específicas bien desarrolladas como el reconocimiento de su nombre, la discriminación y diferenciación de objetos comunes, la identificación de las partes de los objetos, el reconocimiento de errores en las ejecuciones y la posibilidad de hacer correcciones y la capacidad de memoria. Sin embargo persisten las dificultades en el análisis de las experiencias reales por lo que sus respuestas en momentos no llevan un razonamiento lógico adecuado o tienden a ser poco elaboradas. Hay momentos en que pareciera no escuchar las indicaciones y no realiza las tareas o las evade. Hay

inconsistencias en su capacidad para mantener su atención y concentración. La capacidad para resolver problemas sencillos se ve afectada por estas dificultades.

- c) Área Psicomotriz: A partir de la observación clínica se observa que aunque Laura no presenta alteraciones motoras observables, si hay manifestaciones de inmadurez psicomotriz en el plano de la coordinación motora gruesa, con lentitud en sus ejecuciones y torpeza al lanzar o recoger objetos. Manifiesta rigidez corporal ante la cercanía física de los otros. Dificultad para mantener la atención y la concentración pareciendo con mucha frecuencia distraída. Es fácil que se distraiga con otros estímulos y que pierda la concentración y la atención hacia el estímulo original. No obstante, presenta un nivel de maduración visomotriz acorde a su edad, con una coordinación fina muy bien desarrollada, su capacidad de representación gráfica es superior a su edad, con representaciones y destrezas que corresponden a una dibujante nata, con muy buena representación gráfica de detalles finos de los objetos, lo que infiere una buena capacidad de discriminación de aspectos y buena memoria visual. Sin embargo predomina la fragmentación en sus trazos. En momentos camina o corre sin poner atención.
- d) Área Social: En esta área se observa un retraso significativo, en cuanto a que no se integra al juego con otros niños y frecuentemente evita establecer una interacción social abierta que favorezca la retroalimentación con el mundo externo. Aún dentro del ambiente familiar su conducta social y adaptativa es inmadura, predominando una actitud de oposición a lo que se le dice o el manejo de conductas contrarias que la hacen parecer como una niña grosera y caprichosa. La dificultad para establecer relaciones interpersonales también se observa en su dificultad para mantener contacto visual, pues no ve a los ojos y en muchos momentos se le observa retraída en su fantasía, sus monólogos o sus juegos solitarios. No rechaza la presencia de adultos extraños, pero tiende a manifestar rigidez corporal

ante su presencia y lo que le solicitan lo realiza presionada por la circunstancia más que por una real colaboración, esto le permite permanecer en el ambiente escolar sin conductas disruptivas tan desorganizadas y seguir las indicaciones de la educadora aunque sea de manera limitada. Son muy pocos los cambios en sus expresiones faciales, por lo general manifiesta molestia o desagrado. No acepta con facilidad las indicaciones y los límites a sus conductas, tiende a reaccionar sin una adecuada postergación de impulsos y con baja tolerancia a la frustración. Trata de mantener el control de lo que desea y de no lograrlo evade la situación. Reacciona con negación o enfado ante las situaciones que le generan dolor, en momentos autoagrediendo, limpiando con fuerza sus heridas o jalándose el cabello. Los contenidos temáticos asociados a los personajes de caricaturas, distorsionan el manejo y la respuesta a la realidad.

Sigue observándose en el funcionamiento general de Laura las inconsistencias en el desarrollo, las cuales se caracterizan por capacidades por debajo de su edad cronológica, capacidades acordes a su edad y capacidades por encima de su edad, que pueden ser en su momento compensatorias a sus deficiencias. Es muy posible que alteraciones neurológicas estén involucradas, pues desde su vida intrauterina se le describe como una niña con pocos movimientos y sin la fuerza suficiente para descender al momento de su nacimiento. Pareciera que la vulnerabilidad orgánica desde lo constitucional ya estaba presente y requería sólo entrelazarse con las características de apego y vínculo que ayudaran a superarla o la fortalecieran.

Diagnóstico Psicodinámico.- La historia de Laura está anclada a dos historias más de dolor y privación afectiva vividas tanto por su madre y su abuela materna, siendo Laura el resultado de la repetición de relaciones de objeto en donde predomina la desorganización, la depresión y el dolor.

Laura es producto de un embarazo que en su origen se vincula a una vivencia de rechazo y dolor en la madre, con un gran temor a ser lastimada en su integridad corporal y postergando la relación sexual lo más posible. El embarazo es así, no deseado por la madre, no solo porque es producto de una dolorosa penetración sino también por bloquear las aspiraciones de progreso personal que había planeado. El enojo y el rechazo a la situación de estar y vivirse embarazada eran actuados por la madre con actividades físicas de poco cuidado que pudieran desencadenar un desprendimiento prematuro del bebé y la terminación del embarazo.

Es posible que este rechazo haya favorecido la vulnerabilidad constitucional con la que se gesta la bebé, al no ser libidinizada completamente por la madre desde su formación, manifestándose en una bebé con pocos movimientos y poca fuerza en el impulso hacia el nacimiento.

La ambivalencia de la madre presente en las primeras horas del nacimiento de Laura hicieron que cada vez más, el apego de la hija con la madre y las bases para la conformación del vínculo afectivo quedaran endeble, ya que se postergó el encuentro hasta 40 horas después del nacimiento. Puede inferirse una gran dificultad en la madre para acercarse afectivamente a su hija, como una repetición de su propia historia de distanciamiento afectivo con su madre.

La madre de Laura, una mujer joven pero de aspecto oscuro, triste, frío; proviene igualmente de una familia fría y distante afectivamente. Huérfana de uno de los padres al igual que la madre, hacia los siete años de vida; vive el acercamiento materno como distante y con abrazos a los que describe como fríos y poco frecuentes. Carente de aspectos de autocuidado y sin la presencia de la figura materna cercana a ella, vive un abuso sexual a temprana edad, repitiendo de esa manera la historia materna, quien también fue abusada. Viviendo siempre con el dolor de su pasado solitario, el temor a ser lastimada y defendiéndose del sentir, con una gran dificultad de disfrutar sus logros y el reconocimiento de sus capacidades, estableciendo relaciones con la figura masculina en donde

predomina la necesidad de ser cuidada, contenida y sometida, aún bajo el costo del abuso.

Atrapada por la historia de su madre, Laura escenifica en sus síntomas la huella de desconfianza y evitación que deja la carencia de un acercamiento afectivo y una contención materna adecuada; organizando un patrón conductual en donde predomina el retraimiento, la evitación al contacto afectivo y social, como sí al igual que la madre evitara ser lastimada y buscara como apoyo estar entre las piernas de papá para protegerse del mundo externo, doloroso y frío, aún cuando el costo sea vivir el riesgo de la erotización de la relación y el abuso.

El padre, un hombre aparentemente cálido y de aspecto juvenil, se describe dispuesto a atender a su hija, aunque en su historia de vida la figura masculina no es la que proporciona los afectos. Se mantiene cercano y tolerante hacia la pareja pero demandando el cumplimiento de la satisfacción sexual.

De esta manera, Laura es aceptada por la madre, para cumplir el cargo que la representación del nombre conlleva y aún más como depositaria de la historia materna y la única posible de llevar en el nombre lo deseado.

Hasta los 6 meses, Laura es descrita como una bebé tranquila, pero poco acariciada por los padres, continuando la falta de libidinización que impide una estimulación ambiental temprana rica de posibilidades. Esta aparente tranquilidad puede también ser debida a una hipoactividad no detectada por la pareja parental, la cual la consideraba desde su inexperiencia como un desarrollo normal de su bebé.

A los seis meses de vida aparecen las primeras manifestaciones claras de la inconformidad de Laura ante la frustración, no solo por la falta de alimento y no ser llenada, sino también por la falta de un acompañamiento materno sostenido que propiciara la atenuación de las vivencias agresivas propias del desarrollo. El rechazo al pecho que no alimenta y no gratifica, es vivido por la madre como un claro rechazo de Laura hacia su persona, hecho que no puede ser comprendido ni

tolerado por la madre, la cual en una respuesta similar rechaza a su hija, manteniéndola lejos de ella y dándola al padre para que sea éste quien la tranquilice. Sea a partir de una contención adecuada o a partir de una contención perversa que termina erotizando a la pequeña, la cual lo actúa con una actividad masturbatoria muy temprana que se posterga hasta la actualidad.

La etapa simbiótica, que debiera estar fortalecida hacia el sexto mes de vida, de acuerdo a Mahler, queda en el caso de Laura, no establecida adecuadamente, ya que la madre no es para esta bebé una compañera simbiótica que favorezca el equilibrio perdido ante la irrupción de los impulsos.

Después del sexto mes de vida, en la memoria de los padres resalta solo el hecho de que el alimento sólido y el biberón sustituyo al pecho, continuando con importantes muestras de molestia de Laura si no se brindaba el alimento cuando lo solicitaba y reaccionando con rechazo al objeto-biberón, cuando este llegaba posteriormente.

Los procesos de separación iniciados a partir del sexto mes de vida, llevan el matiz, de una simbiosis no consolidada en la que el impulso agresivo predomina sobre las experiencias placenteras y el cual va dificultando el establecimiento de la constancia objetal, la postergación de los impulsos, la tolerancia a la espera y a las frustraciones normales del ambiente. Esto es observado en Laura a partir de sus reacciones de enojo que permanecían después del primer año de vida y que terminaban con un acto de privación, tipo espasmo del sollozo que aparecía como respuesta a la frustración y a la experiencia desalentadora de dolor que generaba la insatisfacción.

Otros hechos se entrelazan a este proceso y fueron dificultando la diferenciación de Laura del objeto y el establecimiento claro de una identidad propia. Del primer al tercer año de vida el rechazo y la agresión de la madre hacia la menor, está aún presente y se ha incrementado por la respuesta hostil de Laura hacia la madre; pero también está presente un inadecuado aprendizaje del control de esfínteres

terizado por maltrato, acompañado de la negativa de Laura para mirar a los
e iniciar la interacción con el mundo circundante de una manera adecuada.

este momento la afección por los objetos pequeños y los personajes de
aturas se hacen presentes, como caminos de una interacción social que
enza a vislumbrarse distorsionada y que brindan oportunidades de
ficación inadecuadas.

n esta edad, cuando las capacidades de Laura comienzan a expresarse y a
se en juego para ser instrumentadas en las exigencias cotidianas de su
ente, cuando comienzan a ser notoria sus dificultades, no porque aquí hayan
do, sino por ser el momento en que se requiere el despliegue de las mismas.

adres no concientes de las dificultades de la menor, comienzan a asociar sus
ltades a una conducta "contreras, grosera o caprichosa", sin considerar el
rzo real que representa para Laura establecer la interacción con el ambiente
los otros en una base de confianza, de constancia y de comprensión de los
pios de rigen las interacciones, cuando para ella el predominio interno es
, parcializado y no diferenciado entre lo tuyo y lo mío.

situación genera la desilusión de los padres, ya que Laura no cumple ni
lirá con sus expectativas, por lo menos las manifiestas, aunque la
sitación inconsciente de los contenidos maternos esté siendo bien
ectada por Laura.

hecho que reforzó el distanciamiento de la madre y de Laura, fue el segundo
arazo de la madre, el cual coincide con el embarazo de la maestra de su
era escuela, cerrando la posibilidad a esta figura a un acercamiento que
mezca elementos de progresión.

s aspectos de la historia de Laura permiten comprender su renuencia inicial a
blecer contacto social desde las primeras sesiones. Su negativa a hablar, su
da evasiva y el buscar esconderse entre las piernas de papá y no entre los
os de la madre, son muestra de la importante falla en el establecimiento de

los afectivos tempranos favorables; en donde la madre juega un papel importante, manteniéndose aún en la actualidad distante en espacio, en tiempo y acción, lejos del problema de su hija y ocupada en la atención de la hija menor.

Ver a Laura como "una niña contreras" es sinónimo de no saludar, no sonreír, no mirar, esconderse, no hablar, no expresarse como lo desean sus padres. Estas conductas en Laura podemos entenderlas, como una manera especial de relacionarse, considerada desde la teoría del apego, como un apego ansioso y evasivo, en donde la necesidad humana y universal para formar vínculos afectivos y estrechos quedo alterada por las deficiencias afectivas de su historia.

El contenido de las sesiones iniciales de juego, "Laura comunicaba su gran dificultad para establecer una relación de confianza, era la forma en que su madre con ella se había relacionado con ella. Una madre distante, que no mira, no habla, que no comunica afecto por sus propias dificultades de relación y que juega a la hija al padre para ser tranquilizada; un padre aparentemente cariñoso y cercano, pero estricto en las demandas hacia su hija, que juega a meter números y que tranquiliza rascando la espalda, erotizando la relación, más que conteniendo. Tal vez a esto se deba la negativa de Laura a hacer una representación gráfica del padre.

Los sucesos ocurridos en las sesiones iniciales, son reflejo de la manera en que establece su interacción con el medio ambiente, el nivel de funcionamiento que presenta y las dificultades que enfrenta ante las demandas del mundo exterior. Se inquieta cuando no se siguen sus deseos pareciendo que éstos no son cubiertos lo más posible, como el "tú siéntate aquí", "quiero jugar con la lotería", etc. y termina evadiendo la situación o negando los hechos cuando le exigen o le generan dolor.

El juego de la lotería, es una representación de su dificultad para separarse y diferenciarse completamente, como si hubiera quedado atrapada en este proceso, no en una etapa inicial del yo-tú, sino en una siguiente etapa de reconocimiento de "yo- lo tuyo", que hablaría más allá de la diferenciación y discriminación de

aspectos físicos del objeto, del reconocimiento de lo que pertenece al objeto en su interior; como si en esta parte se hubiera detenido el desarrollo emocional y no encontrara salida. Apareciendo aquí los mecanismos de mantenimiento con rasgos autistas que van dificultando la diferenciación diagnóstica. Así lo demuestra el distanciamiento paulatino de la realidad y la interacción con los otros, que se expresa en el curso de la sesión de valoración con los padres, en donde Laura llega con una conducta organizada que poco a poco se va deteriorando ante la ausente participación de la madre, la confusa participación del padre en su juego y la aparición de un caracol con tenis que se protege con su caparazón de las amenazas del exterior. La persistencia de Laura en el mismo juego, parecieran también indicar una defensa para continuar ensimismada en la actividad y no establecer el contacto.

La constante preocupación a encontrar su mirada, fue también la esperanza contratransferencial de tener un pronóstico mejor, pero al mismo tiempo se convirtió en un evento que impedía la comprensión de Laura desde ella misma, al tratar de ubicarla desde un criterio nosológico de diagnóstico.

Por otra parte, mi desaliento y preocupación ante Laura, al no darle los plumones deseados y el rechazo de Laura ante la alternativa brindada, fueron también reactivación de su rechazo ante lo frustrante que le parece el no tener lo deseado y la negativa de Laura a aceptar alternativas de gratificación. Vivencias que requerían ser muy observadas durante la atención, sobre todo para no caer en actuaciones de rechazo de la paciente como reactivación del rechazo materno.

Con base en esta integración diagnóstico es posible considerar que Laura presenta un trastorno del desarrollo, con características autistas, que no llegan a cumplir el criterio para el mismo, considerándose la posibilidad de un trastorno de Asperger o un trastorno de tipo no especificado, con sintomatología psicodinámica que muestra una detención en el desarrollo en el proceso de separación individuación.

Fue necesario considerar en el tratamiento estas hipótesis diagnósticas para su comprobación y diferenciación durante el mismo.

Los objetivos de tratamiento que requerían establecerse para el caso, eran muy ambiciosos para ser logrados en un ámbito institucional. Laura requería a) fortalecer sus funciones yoicas a fin de favorecer la progresión de sus capacidades en todas las áreas de su desarrollo y permitir nivelar su funcionamiento en relación a los menores de su edad; b) Favorecer el establecimiento de un vínculo de confianza, que en una relación constante de tratamiento permitiera dar una mayor estructura a la personalidad de Laura y favoreciera la constancia de objeto y el avance en el proceso de separación- individuación y el logro de su identidad; c) Favorecer la adaptación a la realidad con mecanismos adaptativos más funcionales, esto implicaba el fortalecimiento de la tolerancia a la frustración, un mejor control de impulsos, un mejor manejo del impulso agresivo y por consiguiente un fortalecimiento del Yo; d) Brindar a los padres herramientas que permitieran modificar el estilo de relación hacia una más sana, fortaleciendo la relación madre-hija; e) Participación de los padres, en un proceso de tratamiento individual o de pareja.

Sin embargo las condiciones institucionales no eran las más adecuadas para lograr estos objetivos, por lo que iniciar el tratamiento fue también una experiencia que se decidió asumir con todos los riesgos y buscando sobre todo hacer lo posible para lograr el avance de la menor.

Esto incluyó en muchos momentos, un trabajo más allá de los horarios y los requerimientos que la institucional solicitaba y cuidar durante el tratamiento a) las reacciones contratransferenciales que al no ser analizadas y entendidas pudieran propiciar reacciones de rechazo hacia la paciente; b) Mantener la constancia en el tratamiento y el encuadre como propiciador de estructura y constancia de objeto, siendo este uno de los aspectos de menor control por el terapeuta en la institución; y c) Tener cuidado con las variaciones en la disposición del terapeuta hacia la paciente y sus contenidos.

Además en el transcurso del tratamiento fue necesario considerar el apoyo en la terapia de lenguaje orientando el tratamiento hacia los procesos de pensamiento, más que a las fallas articulatorias; buscando un abordaje relacional que favorezca la expresión afectiva, el acercamiento y el vínculo de confianza. Se buscó a través del apoyo de actividades de matrogimnasia fortalecer el vínculo madre-hija.

Fue necesario también, llevar un seguimiento del desempeño escolar, manteniendo una comunicación constante con la educadora, a fin de sensibilizarla sobre la problemática de Laura y seguir contando con el apoyo de la escuela, principalmente en el paso del nivel preescolar a la primaria. La asistencia a la escuela sería otro elemento propicio para dar estructura y contención a Laura.

La batalla entre la diferenciación de lo neurológico y funcional siguió presente, por lo que los apoyos adicionales de otros especialistas fueron consideradas como elementales.

Posterior a esta integración diagnóstica, se explicó a Laura y a sus padres los aspectos centrales de los resultados y se procedió a especificar las condiciones para iniciar el proceso de atención de Laura.

Se describen a continuación algunas viñetas de sesiones de diferentes momentos del proceso psicoterapéutico.

5.3 El proceso psicoterapéutico y sus vicisitudes.

El proceso de tratamiento de Laura, constó de 55 sesiones en psicoterapia de juego con la menor y 17 entrevistas de seguimiento con los padres. Estas sesiones comprenden la totalidad del proceso, el cual para efectos de su análisis en este trabajo se divide en un período inicial, un intermedio y el final.

A continuación se describen los aspectos centrales de cada uno de ellos, a partir del análisis de algunas viñetas de sesión correspondientes a cada período.

Período inicial de tratamiento: El establecimiento de la confianza y el fortalecimiento del Yo.

Primera sesión del proceso terapéutico.- Laura llega a la sesión de la mano de su papá, la saludo con un "¡hola!", que responde sin ninguna muestra afectiva presionada por su papá. Me acerco a ella y la miro a los ojos y le pregunto ¿cómo estás?. Laura no me contesta pero me mira por unos segundos a los ojos y después evita mi mirada volteando su rostro a otra parte. Le comento que su papá la esperará en la sala de espera mientras ella trabaja conmigo. El papá se retira del lugar y Laura se queda conmigo sin mostrar expresión alguna. Yo espero alguna muestra de llanto, de apego a los padres o de negativa a quedarse sola, pero nunca ha sido así. Me quedo en silencio esperando las reacciones de Laura, la cual camina por el lugar, se para frente a los juguetes y toma la lotería, se va a la mesa y se sienta. Yo la sigo y me siento cerca de ella. Laura me da una carta y toma una para ella. ¡Ah, vamos a jugar a la lotería! le comento y la respuesta de Laura es iniciar a pasar las tarjetas de la lotería repitiendo el juego de las sesiones de evaluación. "Este si lo tengo, este si lo tengo..." y así sucesivamente. En esta ocasión, Laura no hace mención a las que yo tengo, solo las que tienen ella. "¡Oye, pero faltan las mías, esa yo la tengo!" le insisto, sintiéndome incómoda, excluida, como si no me escuchara o estuviera hablando al viento. Laura toma sus tarjetas y las mías y las guarda sin decir nada, tomando ahora un memorama.

Coloca las tarjetas sobre la mesa y sin seguir las reglas de ese juego, comienza a observar cada tarjeta, pasándola una a una. Se detiene abriendo sus ojos y avienta una tarjeta a la mesa diciendo "no lo quiero, no lo quiero". Tomo la tarjeta y veo a Porki, un personaje de caricaturas. Le pregunto si no le gusta, pero sólo repite "no lo quiero". Insisto en saber el motivo y comento sin dirigir claramente la pregunta a Laura ¿qué pasó con Porki, que Laura no lo quiere, que hizo Porki?, Laura contesta "Se portó mal, no lo quiero". Se portó mal, le digo a Laura y ella responde "se portó mal, si se portó mal". Su rostro expresa rechazo hacia la figura de la carta y la avienta lejos de ella. Después continúa pasando las tarjetas mientras de reojo ve a la tarjeta de Porki. Termina de pasar las tarjetas y con ello se nos termina el tiempo de la sesión. Le comento que nos quedan algunos minutos para guardar los materiales y comentar lo que sucedió en la sesión. Laura deja las tarjetas en la mesa y se dirige a la puerta, le pido me espere unos momentos. Laura se queda parada en la puerta, le comento que es necesario guardar los materiales utilizados así como entender lo que sucedió en la sesión, que en cuanto terminemos de hacerlo saldremos. Laura permanece parada, yo guardo los materiales y al terminar Laura sale del cubículo y se va con sus papás. No quise detenerla más, además de que en ese momento como en muchos de los que vendrían, la que necesitaba entender lo sucedido en la sesión era yo, antes de poder señalar, confrontar o interpretar algún contenido.

Esta primera sesión, fue muy ilustrativa sobre lo que sería el proceso de atención con Laura. Sus respuestas en momentos aplanadas, carentes de afectos expresados y en momentos intensos, rechazando con claridad lo que le disgusta y le angustia, permitían inferir momentos en los que de igual manera Laura se mostraría distante, evasiva y conectada parcialmente con la realidad. Parecía avisarme que ganarme su confianza sería una tarea ardua, pero que podría ser posible si le acompañaba en los momentos de angustia, aunque parecía que tendría que enseñarle como hacerlo, como si no supiera como nutrirse o como acercarse a un otro y no a una cosa. Mostraba un apego raro que no terminaba por entender, en momentos muy cercana a la figura del padre pero separándose fácilmente de él, como ambivalente o avisando que algo no estaba del todo bien

entre ellos. La incomodidad que generaba en mí al sentirme excluida, sin tener respuesta a mis preguntas parecían también resultado de las proyecciones de Laura, de cómo se vivía con sus objetos primarios, excluida e incómoda en la relación con la madre y anunciaba que seguramente transferencialmente serían frecuentes las emociones encontradas de necesidad de amor y sentimientos desmedidos de enojo. Parecía que desde estas sensaciones aparecía la evitación al contacto con el otro y a la interacción con la realidad como medida defensiva, como rasgo autista. Aunque sería necesario ir comprobando poco a poco si se trataba de mecanismos defensivos de mantenimiento autista, como los señala Mahler, o si realmente presentaba alteraciones a nivel neurológico que determinara e incrementara su comportamiento.

Sesión 3.- Llega Laura mostrando un semblante más tranquilo, sin saludar se pasa al cubículo y se dirige a los juguetes. “¡Hola!” la saludo, mientras ella toma una muñeca de Angélica, el personaje de “aventuras en pañales”, toma también un memorama. Sin preámbulo alguno entra, da las indicaciones para el juego: “vamos a jugar, tú con esto y yo con Angélica”. Se queda con la muñeca y comienza a contar los números que figuran en el cuerpo, reconociéndolos perfectamente, así lo hace varias veces. Después toma un espejito y comienza a verse con detenimiento. Le comento “mira, Laura se refleja en este espejo”; Laura pregunta ¿me veo bien?, “Si Laura, te ves bien, vienes con un bonito peinado” le contesto. Laura continúa: “me peinó mi mamá”. Se observa en el espejo por algunos segundos como recociéndose y luego deja el espejo lentamente y se retira de él. Voltea hacia a mí y me dice con una voz diferente: “tú juega con este, mira aquí esta Barney, a ti te gusta Barney?”, “Tú qué crees”, le respondo y vuelve a preguntar “¿Te gusta Barney?”, “no te convenció mi respuesta” le digo y vuelve a preguntar lo mismo y le contesto “Si Laura, si me gusta”. Continúa ella “¿y a mí me gusta?, “No lo sé” le digo “¿a ti te gusta?. Laura contesta con desagrado: “No, no me gusta, solo me gusta Santa y Angélica”. Se para, toma el espejito y comienza a jugar, metiéndolo en los orificios que quedan en la muñeca al quitarle los números, mientras lo hace repite varias veces: “este espejo es de vidrio y se rompe y este no, es de plástico”. Este juego llamó mi atención pues pareciera una

dramatización de lo que sucedía con Laura, el espejo se puede romper al entrar por los orificios del cuerpo, la imagen de ese espejo se rompe terminando simbólicamente con la imagen-identidad de quien se refleja.

Laura deja el espejo y vuelve a preguntar, “¿te gusta Barney, ¿te cae bien?”, No le respondo, solo le hago la misma pregunta “¿a ti te gusta, te cae bien?”, Laura me contesta firme “No, dame una hoja y una pluma”. Sorprendida por sus cambios de voz y sus expresiones dulces transformadas en expresiones de molestia y mandatos, le doy lo que me pide. Laura se sienta en la mesa y comienza a dibujar mientras tararea “tengo zapatos nuevos, me los compró Mario” (papá). Yo hago una exclamación de sorpresa. Se mantiene un silencio, Laura comienza a dibujar varias figuras y después comienza a hablar narrando una historia para si misma, en voz muy baja, como siguiendo una trama. Le pregunto ¿Quiénes son?. Pero Laura parece no escucharme y continúa en su monólogo. En esta narración percibo lo siguiente: “Es una estrella, la estrella de Santa, está pensada por Santa está en la casa y lleva regalos; el caracol (otra figura que dibuja) lo pensó la estrella, está en el agua, hace aire y se va a enfermar, se va a enfermar, lo salpicaron de agua, está lloviendo, se enferma. Aquí esta la estrella fugaz, esta va por el caracol y hay muchas estrellas fugaces, aquí esta un barquito y la tarde y llueve y la tarde se pone triste, que maneje despacito, que maneje despacito, que va a llover, llueve, llueve y no esta la estrella, está triste, triste, estrellas fugaces muchas, muchas con el caracol, pero no están, aquí está una, se sienta lo va a acompañar, están pensando y aparecen caracolitos y éste (primer caracol) los piensa...”. Laura concluye aquí su narración y sin otro comentario deja los plumones y hace a un lado las hojas con los dibujos. Aún no termino de entender sus contenidos cuando Laura va a tomar otros juguetes. Trato de detenerla haciéndole algunas preguntas, pero Laura no me contesta. Después de varios minutos de buscar algo en los juguetes pregunta molesta ¿dónde está el rojo?; yo no le respondo. ¿Dónde esta el rojo?, vuelve a preguntar sin dirigirse directamente a mí. Hace una mueca de fastidio y se queda parada pareciendo que espera una respuesta. Me acerco y lo coloco frente a ella sin decirle nada. ¡Aquí está!, dice ella. Lo toma diciendo “Hay que dibujar, sin salirse de la raya, sin

salirse de la raya". Le pregunto con quien habla, pero no responde, deja el color en la mesa y se despide con un "ya me voy". "Aún nos quedan unos minutos, vamos a platicar de lo que hicimos hoy" le digo. Laura me ignora y toma los palillos chinos, los saca y toma dos y me da uno "Ten vamos a pelear, tú eres el malo, y la estrella pelea contigo". Le comento que entiendo su molestia por detenerla para hablar de lo que hicimos, pero que necesitamos cerrar la sesión, pues nos quedan pocos minutos. Laura me ignora y continúa. "Y que la estrella te gana y te quita la espada", entro a su juego para intentar cerrar: "ah, estrella eres muy insistente, me has desarmado quitándome mi espada, ahora con que me defiendes, me he quedado como el caracol, sin la estrella que lo acompaña, ese caracol se ha de sentir muy triste estando solo y sin estrella para defenderse". Laura sonríe, me mira y sin decir más deja las espadas (palillos) en la mesa y se vuelve a despedir con un "ya me voy". Le comento que la esperaré en la siguiente sesión. Suspiro profundamente Laura me sigue pareciendo una niña bonita, que llama mucho mi atención y me preocupa desde su comunicación y su mirada fugaz.

En esta sesión otras inquietudes comenzaban a aparecer. Sus juegos experimentaban muchos cambios que iban de momentos de una simbolización más clara a simbolismos complejos y confusos, pasando posteriormente a algo más organizado, pareciera que Laura no partía de una desorganización interna permanente sino que se desorganizaba y se restauraba de un momento a otro; nuevamente lo neurológico podría estar aquí implicado, pero también una angustia desbordante que terminaba con desorganizarla y mantenerla alejada de la interacción. La presencia del padre en los contenidos de la sesión, asociado a los regalos y a la posibilidad del espejo que se rompe, parece vincularse a una experiencia corporal dolorosa; abuso sexual, sometimiento u orientación hacia un falso self, refugiándose en la corporalidad del padre ante la ausencia de la madre distorsionando y erotizando el vínculo. Había varias hipótesis por comprobar, lo evidente en ese momento era que el caracol en sus dibujos, era una representación de sí misma, encerrada en su caparazón, enfermando por la lluvia, entristeciendo por la distancia de la estrella que no llega, viviendo el dolor de la soledad y el distanciamiento afectivo transgeneracional. Una esperanza aparece

con la estrella fugaz que llega a acompañar al caracol, con la posibilidad de poder pensar en los otros caracoles, pero habría que cuidar que la relación Santa-estrella-caracol, estrella fugaz, simbolismos de la relación Abuela-Madre-Laura-Terapeuta, pudiera reorientarse desde el tratamiento hacia un acompañamiento eficaz, pues estaba el peligro del desaliento por el abandono. Esta relación simbólica fue también una de las primeras manifestaciones de una alianza de trabajo con Laura y una pequeña abertura a los contenidos de su mundo interno. Las demandas sin una dirección clara parecían dirigidas a un objeto aún no diferenciado completamente y que en muchos momentos permanecía como extensión de sí misma, parecía "como sí" se tuviera que adivinar para quien va el mensaje e inmediatamente actuar a su servicio, a fin de no provocar una molestia mayor. La lucha entre los buenos y los malos, aparece como una clara disociación de las emociones y de las partes de un objeto aún no integrado, pero también como una defensa para no sentir el dolor de la soledad. Por último llama la atención la forma en que quedo en mi función de terapeuta, desarmada, sin posibilidad de acceder a algo más concreto y pensado, quedando con la misma sensación de no poder defenderme. Pareciera que los contenidos de la sesión abrumaran mi pensamiento, limitaran la posibilidad de confrontar a Laura y sembraran en mí la sensación de no saber qué hacer, de no tener algo firme de donde partir, en una mezcla de desesperanza, desaliento y preocupación, pues además, tenía la certeza de que la atención requerida para Laura implicaba más que un acompañamiento, necesitaba trabajar con una frecuencia mayor que la institución no me permitía debido a la carga de trabajo y requiriendo de un tiempo mayor que no estaba segura poderle ofrecer.

Sesión 10.- Laura llega y toca la puerta de una manera impaciente, al abrir la saludo sin tener respuesta. Entra con una sonrisa en su boca y se para frente a las sillas. Como todas las sesiones inicia sin preámbulo su juego. "Tú siéntate allí, allí te vas a quedar tú"; espero por unos segundos y la observo, parece buscar algo, luego continúa "aquí está tu silla y esta es la mía, siéntate". Laura se dirige a los juguetes y toma un frasco con figuras geométricas, trata de abrirlo pero no puede y se molesta exclamando "están pegadas, no puede abrirse, despégalas". Tomo el

frasco mientras trato de señalarle su reacción de molestia al no encontrar las cosas como ella las desea. Laura parece no escuchar y continúa “vamos a jugar” esperando con desesperación que le de el frasco con las piezas. “también jugamos con estos” dice tomando los trastecitos. “Tu la hija y yo la mamá, la comida se calienta, son pizzas, hay que enfriarlas”, Laura toma un sartencito y pone una figuras de goma que simulan la pizza, las mueve de un lado a otro, repitiendo que hay que enfriarlas. “Esa pizza quedará muy fría”, le digo y Laura responde “no, hay que calentarla, fría no”. Me dice “ten hija cómetelas. ¿Quieres té?”; le respondo “Sí mamá”. Continúa “Ten hija aquí está tu plato y este es mío y aquí está la taza, está te hace juego, esta es la tuya y esta es mía...” Laura se queda observando su taza y parece no gustarle, ve la mía y la cambia continuando “no ésta es la mía, esa no combina”, me observa de reojo diciendo “bueno, aquí esta otra, ten la pizza, esta es la mía porque es de chile, cómetela”. Sus comentarios van de una voz tranquila y suave a una desesperada e imperativa. “¿Te gusta hija?” me pregunta. “Si mamá, esta rica”. Continúa Laura “bueno, pues cómetela, aquí esta el tenedor, el cuchillo y la cuchara, y no hay de carne”; ¿no hay de carne, mamá? Le pregunto. Continúa “no, no hay de carne, nada más de limón y de chile?”. “Bueno dame de limón” le comento. “Laura continúa en el juego “Ahora toma el té, así, gulp, gulp, gulp”. “Voy mamá, aún no termino la comida no me dejas terminar” le respondo. La mamá dice “Date prisa, porque vamos por el pastel, es el pastel de cumpleaños y vamos a cantar la canción de cumpleaños, la canción de cumpleaños, a cantar...”. Entonces comienzo a cantar la canción: “estas son las mañanitas” y Laura interrumpe diciendo “ya, cómete el pastel y hay que cantarle a la hija”. Comienzo a cantar las mañanitas y Laura canta también en voz baja con una sonrisa en su boca. Le señalo a Laura que las fiestas de cumpleaños son muy bonitas y hacen sentir mucha alegría, que me parece que me habla de que pronto será su cumpleaños y le gustaría una fiesta con pastel, en donde le canten y la hagan sentir feliz. Laura me mira muy seria. Se para de la mesa y va a los juguetes, toma una muñequita y comienza a jugar con ella. Laura elabora un diálogo en donde ella representa a los dos personajes, comenta “aquí esta la bebé... es mi hermana... ¡hola Go, estás pelona!... si, así me gusta...

¡hola hija!...; cambiando la voz contesta sonriendo ¡hola mamá!... ya me porto bien... ya me quedo en la cuna...yo como y me porto bien...; contesta la mamá ¡bueno, pues espérate!... Laura deja a la muñeca y se vuelve hacia mi diciendo “ahora vamos a jugar a la maestra, yo soy la maestra y tú la alumna... volteada para acá, así, así, volteada... ahora présteme un plumón”, Laura toma el plumón y el borrador y comienza a escribir en el pintarrón los números del 1 al 10; volteo a verme y dice “Ustedes en la hoja, escriban los números del 1 al 10”. ¿Nosotros?, le pregunto. “Sí ustedes, también la Go, haber ¿cómo van?... Laura revisa mi hoja y dice “no así no, así...” y comienza a poner en la hoja un número y un caracol, otro número, otro caracol. Le pregunto “maestra ¿Por qué los números están separados por caracoles, en lugar de rayitas?. Laura comenta “porque están separados y son amigos”. Le comento ¡ah, también son amigos de los números, también les da miedo estar juntitos y los caracoles les ayudan a esconderse para que no los vean, como le ayudan a Laura!. Laura cometa molesta. “No soy Laura, soy la maestra y vamos a salir al recreo, vengan vamos al recreo”. Termina el tiempo de la sesión y le indico a Laura “maestra, pero ya se terminó el tiempo, hay que guardar las cosas para irnos a casa”. Laura se resiste y continúa en el juego requiriendo ubicarla en la necesidad de acomodar los juguetes y cerrar la sesión. Pero Laura persiste, necesitando ubicarla en que ella ahora iría a casa y los personajes se quedarían en ese lugar, esperando a que regresara. Laura se despide preguntando ¿se irán también los juguetes o se quedarán aquí para cuando venga?. Me despido asegurándole que aquí estarán esperándola.

En esta sesión fui observando a Laura con mayor organización en su juego; fue la primera sesión de mayor organización lúdica y con más claridad en los contenidos expresados; aún cuando persistía el cambio de un juego a otro y el interrumpir el juego sorpresivamente y pasar a otro aparentemente sin conexión. Fue una sesión rica de contenidos orales y manifestaciones de sometimiento hacia un otro demandante, poco cálido y en momentos agresivo al especificar lo que hay y lo que no hay para comer sin opción a demandar otro alimento diferente al que ofrece, un alimento que no es posible incorporar adecuadamente y metabolizarlo con calma, pues demanda ser tomado a la mayor rapidez. Pareciera que las

experiencias son vividas así por Laura, incorporadas con desesperación, no tolerando la espera y dificultándose la postergación de los impulsos, sin permitir una tramitación adecuada de los afectos y un acomodo de las experiencias de forma adecuada que le permita disfrutar de las situaciones placenteras como una fiesta de cumpleaños con un pastel y las mañanitas. Sin embargo ante los esfuerzos que una pequeña hija hace por agradar a la madre, ésta responde con indiferencia, cómo si en esta búsqueda se hubiera instalado la desesperanza, la depresión, el falso self y el bloqueo de la completa diferenciación. Continuando con los números separados por los amigos caracoles, quienes les ayudan a esconderse y van bloqueando en Laura la interacción y el adecuado manejo de la realidad. Tal vez sea esta la causa, que siendo una sesión rica en contenidos, fue también una sesión pesada y en el fondo triste.

En las siguientes sesiones continúa el juego de la comida y la escuelita, en donde la muñequita que representaba a la "Go" participaba como alumna junto con el caracol y la estrella, todos ellos aprenden y compiten por bañarse bien, mantener su ropa limpia y no mancharse al comer. Aparecen en los dibujos los dientes asociados a que por esas fechas Laura comenzaba a mudar sus dientes. Continúa apareciendo el pastel como elemento vivido por Laura como preparativo de su fiesta de cumpleaños.

Sesión 15.- Llega Laura y como de costumbre, pasa al cubículo directo a los materiales. La saludo "hola Laura, ¿cómo estas?", me responde con una sonrisa diciendo "bien". Se dirige a los juguetes diciendo, "Soy la Flor", Le pregunto si ahora ella no es Laura. Me dice que no, que es una flor. Laura toma un muñequito y me lo da comentando "ten este, vamos a jugar, y este también tómallo, este es Carlitos y este es Tomy y a mi me dicen de cariño Floflo, que se conocían ahorita". Comienza el juego con una presentación de los personajes, en donde cada uno dice su nombre, Laura se presenta como Floflo, aunque de cariño su mamá le dice mamacita. Después Floflo invita a sus nuevos amigos a jugar en un charco de lodo y ellos aceptan, Ya cuando están dentro del lodo Floflo les dice a sus amigos "este lodo está muy duro, es que no es de carne, no es de carne, por

eso está duro". Los amigos sorprendidos, le comentan que por eso es tan frío y duro, porque no es de carne, que por eso casi no se siente. Foflo continúa en el charco y comienza a aventar bolitas de lodo a sus amigos diciéndoles "¡ah, ya te manchaste!. Tomy y Carlitos le responden que sí se mancharon, pero llegando a casa se bañarán y estarán limpios. Foflo molesta les grita que no son de carne y que vendrá una amiga que está enojada. Llega Angélica, el personaje de aventuras en pañales, muy enojada. Tomy y Carlitos le preguntan a Angélica el por qué de su enojo y la invitan a jugar. Angélica muy grosera les responde que si está enojada y no quiere jugar con ellos porque están sucios de lodo. Tomy le contesta que está jugando pero su mamá lo bañará pronto. Angélica le contesta gritando que no lo van a bañar, que ya es de noche, que ella tiene mucha hambre y se va a morir. Tomy y Carlitos tratan de tranquilizarla pero Angélica sigue gritando que tiene hambre y se va a morir. Tomy y Carlitos corren en busca de un plato de comida y encuentran unas flores secas y se la dan a Angélica diciéndole "Ten Angélica, aquí están unas flores muertas, pero es la Foflo, se secó y se murió". Angélica observa a la flor y dice, "mira ya se murió, bueno vamos a jugar al lodo" sonríe. Tomy y Carlitos le comentan que están tristes porque Foflo se murió. Angélica les dice que Foflo huele a popó y mejor la dejen y vayan a jugar al lodo. Tomy le comenta que se puede manchar y Angélica le dice que eso quiere, mancharse de popo y comienza a aventar bolitas de lodo-popo. Tomy y Carlitos tratan de esconderse, pero Angélica logra mancharlos, mostrándose tristes al no poder defenderse de su amiga. Angélica sigue manchando a los niños de popó, disfrutando de lo que hace. Comienzo a percibir un olor a excremento y le pregunto a Laura si quiere ir al baño. Laura dice que no, que la Foflo se hecho un "pedacito de pedo", vuelvo insistirle en ir al baño, pero no acepta. Continúa en el juego como Angélica, Tomy y Carlitos se despiden de ella pues el tiempo de cerrar la sesión de acerca. Lo comento con Laura y tranquilamente acepta diciendo "sí, vamos a despedirnos todos los amigos" y cada uno se despide con un beso, menos Laura.

Al final de la sesión, le pedí a Laura me escuchara, traté de dar coherencia a los contenidos de la sesión, desde la aparición de lo duro que no siente y lo que es de

carne y si siente, asociándolo al reconocimiento de necesidades básicas de comer, bañarse, hacer popó y como el sentir las puede asociarse a la sensación de morir, principalmente el hecho de sentir un hambre que no se satisface tan fácilmente, porque mamá no estará o no querrá hacerlo. Le recuerdo a Laura que esta sesión es previa a las vacaciones y que el no vernos en algunas semanas es similar a lo que pasa con Angélica, pues no estaré para jugar con ella, para alimentarla, que tal vez por eso Angélica se muestra tan enojada, pues expresa la misma molestia sentida por ella. Angélica expresa con claridad el impulso agresivo hacia Tomy y Carlitos, otros dos personajes aún poco conocidos pero que parecieran aceptar el maltrato, sin una defensa eficaz hacia el mismo.

En la sesión de regreso de vacaciones, Laura llega con una aparente sonrisa, pero en su juego aparecía nuevamente Floflo y Angélica, ambas muy molestas contra los bebés (Tomy y Carlitos) porque vomitaban el alimento que les dieron. Los comentarios de Laura son muy desorganizados, nuevamente entiendo poco lo que habla, pues pareciera que en estas semanas se incrementaran sus fallas fonarticulatorias, sus contenidos vuelven a ser muy ilógicos, vuelve a evadir el mirarme y pasa en su juego de escenas de alegría a escenas de mucha molestia. Tomy y Carlitos aparecen como títeres de Angélica, haciendo lo que ella decía y muriendo a causa de una picadura con una espada. En el juego reviven varias veces, al final de la sesión Angélica los deja vivos, pero les lleva una víbora que los asustará siempre porque a la víbora no le gustan los bebés. Laura aclara que a esa víbora tampoco le gustan los besos igual que a ella.

Era de esperar esta reacción de molestia ante una interrupción del proceso de tratamiento de tres semanas. La desorganización conductual y la tendencia al retraimiento fue muy notable. Sin embargo no tenía alternativa alguna, al menos de que los padres aceptaran la canalización de Laura a una atención particular, hecho desde el inicio no considerado debido aparentemente a la falta de recursos. Las semanas siguientes serían también irregulares, pues el mes de mayo dentro del ciclo escolar, se caracteriza por frecuentes suspensiones; se trató en lo posible de evitar suspensiones, pero no fue posible evadirlas en su totalidad.

Evidentemente, esta situación tuvo un efecto en el tratamiento, pues fue difícil recuperar lo que en las primeras semanas se había logrado.

Sesión 22 (26 - junio - 2000).- Esta fue la última sesión del primer período de tratamiento, había tenido la última entrevista con los padres en donde se acordó la continuación del tratamiento de Laura para el siguiente ciclo escolar, habríamos que suspender durante ocho semanas y se habían dado algunas recomendaciones a los padres. Se programó una sesión intermedia a manera de seguimiento, pero el lugar sería el de mi consulta privada, pues no podría hacerlo dentro de la institución.

Aún cuando se venía trabajando con Laura esta separación temporal, era necesario cerrar esta primera parte con ella. Laura llega muy seria, no me mira ni responde a mi saludo, le comento que viene enojada como en las sesiones pasadas. Laura observa los juguetes por largo rato, sin tomarlos. Le comento que su enojo parece deberse a que no nos veremos durante unas semanas y ahora no quiere ni tomar los juguetes. Laura continúa parada en silencio y después de varios minutos toma la muñeca de Angélica y a la víbora y las pone sobre la mesa, las observa y después comenta algo que no entiendo "co-la-i-stu-bustaba", continúa así en un discurso que no entiendo, Laura parece hablar para ella. "toma car -litos" "eso, esos, los dibuja". "la-era- ti-tresa". Laura continúa, trato de entender a qué se refiere y le pregunto directamente. Laura toma a Carlitos y grita "Carlitos dice, déjanos en paz". Le señalo a Laura que es ella a través de Carlitos la que pide que la deje en paz. Laura dice con la mirada hacia el piso "no dijo eso, dijo déjame epá- así". Permanezco observándola, mientras Laura toma otros juguetes y comienza a decir "qué decías otra vez viene... tiene la espada... dejías una espada... la voy a dispararla... la disparaba allá aquí pij.. pij.. pij.. pij..". Cada una de estas frases fue repetida por mí, tratando de seguir la lógica de la comunicación de Laura; la que venía era la víbora y Tomy aparecía defendiéndose de ella con una espada, pero la víbora era enorme y Tomy sentía miedo, trataba de defenderse del ataque de la víbora pero no era tan fácil. Laura continuaba "luego le decía aquí ti-teza... era-mo-da- si, llodaba... dijía no lijieron naa, diría no

le hacemos nada y lloraban, no le hicieron nada... la víbora ataca a Tomy... y diría déjanos en paz... déjanos en paz". Voy repitiendo lo que Laura dice, tratando de armar una historia: "Tomy siente tristeza al no poder vencer a la víbora, se preocupa al ver que no le pasa nada y permanece viva; busca el apoyo de su amigo Carlitos contándole que está triste porque no vence a la víbora y ambos se unen y le gritan que los deje en paz. Laura sonrío por la narración que hago a partir de su habla ininteligible y continuó así casi por toda la sesión. La historia continúa en que Tomy le cuenta a Carlitos que está triste y Carlitos le dice que él también, ambos unen sus fuerzan y le piden a la víbora los deje en paz, la víbora se decide a atacar a Tomy y le muerde su brazo, Tomy le pide lo deje y le explica a Carlitos que la víbora está enojada porque dejará de venir a jugar durante algunas semanas. Laura sonrío y enreda con la víbora a ambos y los ahorca hasta que los avienta al piso y caen casi muertos. Logran salvarse, pero la víbora los persigue, ellos tratan de subir al techo, pero la víbora salta tratando de alcanzarlos y los va siguiendo de un lado a otro. Conforme transcurre la narración, Laura va mejorando su comunicación hasta hacerlo claramente "les pega a Tomy y a Carlitos... cállense, cállense, que jalonean con ella y la agarraban... Tomy la agarra pero la víbora le dice que lo va a agarrar a él". Ambos personajes huyen de la víbora y se encuentran a Angélica, le piden ayuda, pero ella no los ayuda pues la víbora es su amiga, les dice que se callen porque les va a pegar, pues jalaron a su amiga y se portaron mal. Tomy y Carlitos son castigados por este hecho, dejándolos tirados, mientras Angélica los observa. Se acerca el final de la sesión y le comento a Laura su molestia por sentirse engañada, por sentir que viene a jugar entregándose en sus juegos y en ese momento dejará de asistir. Le comento que es una separación temporal y aquí la esperaré.

En esta sesión Laura me permitió ver las diferentes caras que la conforman, no como una personalidad múltiple, sino como muestra de su desorganización interna y fluctuante. Muestra a una Laura con retraso en el lenguaje, en la comprensión, en lo motor, como esta parte inmadura que en ocasiones Laura manifiesta en casa, en la escuela y aquí en la sesión. Otra Laura con una importante desorganización en su pensamiento y poco contacto con la realidad, con una

irrupción de palabras que se recrean en la manía. Otra Laura muy pequeña asustada ante sus propios sentimientos agresivos, inmadura, incapaz de hacer frente a la realidad y viviendo la separación con mucho dolor. Otra Laura que se va recuperando, organizándose a partir del acompañamiento y a partir de que sus partes débiles o lastimadas representadas por Tomy y Carlitos, comienzan a expresar sus temores. Angélica parece representar la parte impulsiva, agresiva, sádica y desorganizada. La víbora llevando la representación de lo hostil, también primitiva pero más definido; y Laura viéndose reflejada en estos personajes, sin poder tolerar un señalamiento directo, necesitando aún de los personajes de sus juegos para recibir los señalamientos y las confrontaciones que se le hacen. Como si de la misma manera no pudiera nutrirse y requiriera, ante el enojo, de una vía alterna que le permita mantenerse viva sin tener que sentir la dolorosa sensación que le genera el hambre y todas sus necesidades básicas.

En esta primera parte del proceso psicoterapéutico se realizaron cinco entrevistas con los padres, las cuales hasta el momento fueron orientadas a aclarar aspectos de la historia clínica que quedaban aún pendientes, sobre todo en relación a la historia de vida de sus familias de origen. La madre habló frecuentemente de la historia de carencias de sus padres y sus abuelos, sobre todo de la vida de sometimiento y maltrato de su madre y abuela al ser abusadas sexualmente en situaciones de descuido de sus respectivas madres y cómo esta historia se repitió en ella. Habló también de la distancia afectiva que ella experimentó con su madre y la necesidad de ese afecto y fue sensibilizándose poco a poco sobre la distancia afectiva que ella revivía ahora en la relación con Laura. Logró reconocer que su historia de vida le estorbaba para vincularse adecuadamente con su hija y reconocía que tenía mucho que mejorar para poder acercarse a ella. Esta información permitió aclarar con más precisión la inquietante sensación que generaba la relación Madre-Hija-Padre, ya que Laura se acercaba en edad al momento en que abuela y madre habían sido abusadas sexualmente, estando ahora ella en riesgo en su relación con el padre, tal vez no es un abuso real, pero si fantaseado y al menos hasta el momento erotizado, asociado a la búsqueda de Laura del cuerpo del padre al dormir, un cuerpo que por hábito dormía desnudo y

compartía además el baño con su hija. Desde este punto de vista se reorientó la participación del padre, alejando a Laura de la cama de éste y marcando límites en los hábitos de cuidado personal, sobre todo los que se vinculan con la sexualidad. Por otra parte, fue necesario aclarar inquietudes de los padres en torno a las dudas que había sobre el problema de Laura y si podría o no continuar la escuela, pues desde su percepción tal vez requeriría de otros apoyos educativos. Se aclararon estos aspectos, considerando que Laura podría continuar su educación regular siempre y cuando se mantuvieran los apoyos terapéuticos que ya recibía.

Al final de este primer período de tratamiento, se estableció el compromiso de continuar la atención de Laura en la institución por el área de psicología y se insistió a los padres sobre la necesidad de realizar una nueva valoración neurológica pues seguía presente la inquietud de que factores orgánicos podrían estar influyendo en la problemática, también se comentó a los padres que como parte del proceso de la institucional, al reiniciar el tratamiento en el mes de agosto, se realizaría una primera revaloración psicométrica, lo cual sería favorable para el caso pues permitiría valorar posibles avances.

Segundo período de tratamiento. Cuando los personajes hablan del mundo interno.

Buscando no suspender completamente la atención de Laura, fue necesario programar una sesión de seguimiento fuera de la institución, que sirviera además para valorar el proceso de Laura y conocer los resultados de la valoración neurológica solicitada o insistir en ella. Esta sesión se llevó a cabo en mi consultorio particular y se había avisado a Laura del por qué de ella.

Cuando Laura llegó a esta sesión, mostró gran familiaridad con el ambiente, como si ya lo conociera, aún cuando el espacio y los materiales eran completamente diferentes. Llegó con exclamaciones en voz alta. “quiero jugar, quiero jugar,

juguetes, juguetes”. La saludé a su llegada y le pregunté si recordaba el porque nos estábamos en ese lugar. Laura comenta “¡aquí no está la psicóloga, aquí no está!. Le pregunto si me recuerda y solo me mira de reojo sin contestar. Continúa buscando los juguetes y toma los que están a la vista y comienza a jugar con uno de ellos. Toma un volante y comienza a estructurar un juego mencionando palabras entrecortadas, en las que podía reconocer algunos mensajes: “volante... run,run,run... choca, choca... otra vez choca...tú maneja, otra la ciudad... otra la ciudad... que viene policía y te castiga... te mete a la cárcel... que dijía auxilio, quien salva, quien salva... dijías tú auxilio, socorro, ayuden, quiero salir...que dijías, que dijías, ayuda... que le haces así, mueve así...”

En esta sesión Laura comienza a pedir que repita todo lo que ella desea, tratando de que siga el texto de la historia que narra. La observo muy inquieta, ansiosa, con mucho movimiento de manos ante la premura de que yo repita las cosas tal como las dice. Por otra parte, sus padres explican que notan a Laura más abierta a la convivencia con sus primos, que visitó las casa de algunos familiares aceptando más los juegos con ellos y más tranquila. Refieren que la notan con más orden en lo que hace fuera de casa y más adaptable, aunque en casa se muestra exigente y llora frecuentemente ante lo que se le niega. Comenta la madre que ha tratado de cambiar la actitud hacia su hija y trata de acercarse afectivamente más a ella. Sobre los estudios neurológicos no ha habido avances, pues los padres no los han realizado, escudándose en la falta de dinero.

Algunas de estos comentarios, no coinciden con mi percepción. Observo a Laura más organizada en relación a la última sesión en la institución, pero no en su conducta. Llama mi atención el hecho de que a su llegada a un nuevo espacio de juego no exprese sorpresa alguna y si una expresión de negación hacia mi persona; como si el llegar inmediatamente a la actividad de juego fuera parte de una defensa maniaca que se activa ante la ansiedad que genera el desconocimiento del lugar y la negación de mi persona fuera aún parte de su molestia por las suspensiones previas. Su comunicación es más clara, pero algunas veces desorganizada desde su estructura a nivel sintáxico.

Primera revaloración.- A su regreso a la atención institucional, Laura es revalorada por otro psicólogo, al que se le había pedido hacer cuidadosamente la nueva valoración y dar su impresión diagnóstica. En esta revaloración se reapplica la batería inicial de pruebas Dibujo libre, DFH Goodenough, Bender, Terman y Valoración de Lenguaje. Los resultados de esta revaloración señalaron avances en el desempeño cognoscitivo de Laura mejorando principalmente en el reconocimiento de los objetos comunes a su entorno, utilizando conceptualizaciones a nivel funcional y persistiendo algunas fallas a nivel fonoarticulatorio. Con avances en razonamiento aunque aún con inconsistencias en las respuestas que ofrece. Se le reportó como una niña tímida, callada, con poco interés hacia lo que le rodea y perdiendo fácilmente la atención. Su nivel de maduración visomotor fue de 7 años 6 meses y la integración del esquema corporal acorde a su edad aunque con tendencia a la representación de figuras caricaturescas. Su desempeño en general fue a nivel de subnormal, con una edad cronológica de 6 años 3 meses y una edad mental de 5 años 6 meses y un C.I. de 82. No se reportó otro dato de interés salvo que parecía una niña con problemas para mantener la atención y una niña demasiado tímida.

Aunque estos resultados reportaron avances en algunas capacidades cognoscitivas en Laura, su perfil de funcionamiento permanecía con inconsistencias importantes. La inquietud hacia su diagnóstico continuaba en mí como una tarea que aún permanecería. Por otra parte, Laura requería continuar con su apoyo de lenguaje y psicomotricidad, sin embargo, el terapeuta de psicomotricidad ya no consideró necesaria la intervención individual de Laura y sugería su inserción a grupo o bien su alta y la terapeuta inicial de Lenguaje ya no retomaría el caso pues se le indicó otra función en la institución. La nueva terapeuta de lenguaje consideró a Laura como una niña caprichosa, voluntariosa y fantasiosa; aceptó darle la atención a Laura señalando que su trabajo lo enfocaría a marcar límites. Aún cuando en ocasiones posteriores se trató de explicar el caso, la apertura del nuevo equipo de apoyo no fue la misma y fue más difícil lograr unificar los objetivos generales de la atención.

Reinicio del proceso (sesión 24).- Laura llega sonriente, abre la puerta y se pasa al cubículo, me sorprende la manera en que entra sin avisar y la saludo con un ¡hola, te esperaba!, Laura no contesta, va directamente hacia los juguetes y toma a los muñequitos de trapo que desde las últimas sesiones había ubicado como Tomy y Carlitos. Los lleva a la mesa y los sacude bruscamente mientras sonrío. Me integra a su juego diciendo ¡Ah, que los movías!, le pregunto si desea que los mueva y me responde “Si que los movías.... Y ahora que este le pegaba. Le pegaba y le pegaba”. En el juego Carlitos le pega a Tomy y Tomy lloraba cada vez más fuerte, mientras Carlitos disfrutaba riéndose. Laura permanecía dirigiendo la obra en su contenido, señalando como lo hace un apuntador, lo que los personajes deben decir y hacer, pero sin intervenir directamente; cuando no se dice o se hace lo que indica, Laura se molesta y persiste en las frases o acciones una y otra vez hasta que se dicen tal como ella lo desea. Mientras Tomy llora Laura saca un muñequito de una pequeña bolsita que trae en sus manos. Comenta “este es Dig y se ríe pero está enojado” Carlitos se presenta con Dig y comienzan a platicar, dejando a un lado a Tomy. Dig le dice a Carlitos que trae otros amigos y se los presenta. Laura saca otros muñequitos de su bolsa, entre ellos a Angélica y comienza a jugar con ellos. En el juego Angélica invita a sus amigos a ir a casa a dormir y cada uno escoge una habitación, preparan las camas y se disponen a dormir, pero comienza a oler a popó, “fuchi, huele a popó”, dice Angélica. Los otros muñequitos le dicen a Angélica que se duerma que ellos también se dormirán, Angélica les comenta que no puede dormir porque no tiene cobija, que buscará una. Comienza a buscar y toma una fajita de billetes de papel y las extiende en la cama y se cobija con ellos. Angélica le dice “ya tengo una cobija que esta fresca”, los muñecos dicen que fresca no, calientita y Angélica les dice que si que esta calientita y los cobija a todos”. Mientras duermen, me dirijo a Laura señalando que ahora si sus amigos podrían dormir pues estaban cobijados, que Angélica no podía dormir porque olía a popó, que algo sentía que no le agradaba, que tenía frío, pero no tenía quien la cobijara, que ella sola buscó su cobija para poder dormir, algo calientito, y tal vez eso la molestaba, igual como se molestaba Laura por sentirse desprotegida, sin cobija y buscando sola con que

cobijarse durante el tiempo que duró sin venir; retomo a Tomy preguntándole que sucedió con él. Laura parece no escucharme, toma sus juguetes y comenta “ya se van”. Le indico que sí, que espero después saber que pasó con Tomy, que es hora de irnos a casa.

En esta sesión, aparecen con más claridad los personajes a partir de los cuales Laura expresa el discurso de su mundo interno. Tomy, Angélica y Carlitos representan una parte de ella misma; una parte golpeada duramente representada por Tomy, una parte sádica y rígida representada por Carlitos y una parte desprotegida, necesitada de cariño y acompañamiento que en el juego es escenificada por Angélica, una muñequita que busca una cobija que la proteja del frío y de la soledad. Esta sesión refleje también la dificultad por la que atraviesa Laura para conciliar el sueño al estar en una habitación lejos de los padres y lejos del calor del cuerpo de papá; aunque puede también representar el tiempo de vacaciones del tratamiento, un tiempo sin cobija sin sostenimiento. Es una sesión que muestra necesidades afectivas básicas expresadas por los personajes, combinadas con maltrato y abandono.

Sesión 27.- Durante el transcurso de la semana se habían hecho algunos cambios al cubículo, a partir de ir observando que no me gustaba el lugar. Se pintó el espacio y se colocaron algunas cenefas para adornarlo, compré algunos juguetes y traté de conseguir algunos personajes de las caricaturas del momento. Durante las últimas semanas, me había interesado por conocer las caricaturas de “Aventuras en pañales” y principalmente identificar las características del personaje de Angélica, Tomy y Carlitos. Consideraba que al conocerlos podría entender más a Laura o saber el por qué la elección de estos personajes.

Cuando Laura llega a la sesión, entra apresurada, no saluda e inicia inmediatamente el juego como una continuación de los anteriores. Creí que le llamaría la atención los cambios que había hecho en el ambiente, pero no fue así. “Ten este, ten este” me dice dándome a Tomy y a Carlitos. “Vino la cobra real” dice Laura sacando la figura de una serpiente que previamente había dibujado y recortado. Laura continúa, “le pica a Carlitos... que dijía: ah, me picó... la cobra le

picaba, tiene cara de enojada... y que él se muere, y picaba también a éste y llega su amiga el caracol. Laura saca la figura de un caracol integrándola al juego como amigo de la cobra real. Cuando la cobra ve a Tomy y a Carlitos muertos, decide comerse a Carlitos. Tomy revive, ve a la cobra comerse a su amigo y llora asustado pidiéndole que no se lo coma, que no deje solo los huesos de su amigo; pero la cobra continúa hasta dejar los huesos. La cobra le dice a Tomy que también se lo comerá a él y Tomy corre desesperado y se esconde en una casa. El caracol amigo de la cobra, le ayuda a la cobra a entrar a la casa. Tomy se esconde pero encuentra a Carlitos escondido en la casa. Tomy le platica lo que paso con él y que la cobra dejó solo sus huesos, Carlitos le dice que ahora ellos la matarán y comienzan a luchar contra la cobra real pero Tomy se asusta mucho y Carlitos es quien la mata. Cantan contentos al ver muerta a su enemiga y deciden comérsela. Cuando se la están comiendo, la cobra revive y comienza a recuperar sus partes y lucha contra Tomy y Carlitos, quienes asustados buscan protegerse en otra casa que es destruida por la cobra. El caracol se asombra al ver todo destruido y dice que él se quedará aquí. Laura me mira en ese momento y dice "psicóloga este se quiere quedar contigo". Detengo a Laura en esta parte y le señalo que igual que el caracol, ella también ha de estar asustada por la fuerza y la agresión de la cobra, que cuidaremos al caracol para que no le pase nada pero que es necesario entender porque la cobra está tan molesta con Tomy y Carlitos, que ellos también están asustados y tratan de defenderse, pero parecen mas débiles. Laura se para tapándose los oídos, expresando sorprendentemente "no quiero platicar, quiero lechita". Retomo su comentario para decirle que la entiendo y que trataré ayudarla para que pueda alimentarse. Laura me mira y toma a la cobra y la acerca a mí a nivel de mi pecho y comenta: "no, dijo la cobra, la cobra dijo, tengo miedo, lechita, tengo miedo, lechita". Laura hace el intento de meter a la cobra bajo mi blusa, haciéndome sentir incómoda y desconcertada pues no esperaba esa respuesta. En ese momento, la directora del centro abre la puerta del cubículo, noto el asombro en su rostro, me da alguna información y sale del cubículo pidiéndome que no le ponga seguro al cerrar la puerta. Laura con la víbora dan dos pasos hacia atrás y la víbora se esconde. Cuando la directora se

va, la víbora se acerca volviendo a intentar estar acerca de mí; le indico a la cobra, que no puede estar bajo mi blusa, pero que le puedo ofrecer cualquier parte de este espacio para cuidarla y que esté segura y pueda alimentarse tranquila con la lechita de mamá. La cobra dice que no que mejor se va pero que dejará al caracol. Laura continúa ya fuera del personaje diciendo. “psicóloga, el se quiere quedar”, toma el caracol, lo pone en mi mano. Le comento que sí, que aquí lo cuidaré hasta su regreso, que ya es hora de irnos.

Mi sensación durante la sesión fue de desilusión y asombro; desilusión al creer que los cambios en el ambiente no habían sido significativos para Laura y asombro al descubrirme preocupada por ofrecerle un espacio más confortable y preparado para ella, aunque esta situación fue haciéndose consciente sólo durante la supervisión. Además de la desilusión, contratransferencialmente quedaba la sensación de estar llena, invadida por una gran cantidad de contenidos en donde predominaba el miedo, la agresión, el abandono, la soledad y la búsqueda de protección. No cabían las palabras, me concreté a acompañar a Laura desde su juego, parece que ella misma lo pedía cuando hacía referencia a “aún no quiero hablar, no quiero palabras, quiero leche”. La cobra buscando estar debajo de mi blusa fue un hecho incómodo que de momento no supe como manejar, traté de detenerla poniendo un freno al impulso directo y brindándole una alternativa más acorde. Alternativa que fue rechazada desde la parte agresiva representada por la cobra, pero aceptada por la parte vulnerable de Laura representada por el caracol. Aunque por otra parte ese caracol podía representar la cola de la cobra, como un apéndice, un pene o una extensión de la madre, como una parte agresivamente introyectada que había quedado impresa en la historia de madre y la abuela a partir de los abusos sexuales. Como si dentro de ellas hubiera quedado un pene agresivo, destructivo, sádico y perverso depositado en Laura y ahora traído a la sesión. Dejarlo en el lugar de su terapia podría ser una alternativa de protección de sí misma y una alternativa para dejar esa parte que le asusta y la desorganiza y poder así poder integrar poco a poco todas las otras partes escindidas y débiles: a Tomy como la parte incapacitada y débil que no puede reponerse ante el miedo; a Carlitos como una parte más fuerte, con más

posibilidad de enfrentar al impulso agresivo; la cobra real que viene a representar una parte omnipotente y el caracol como extensión de las depositaciones venenosas de las mujeres de su historia transgeneracional. Durante el tiempo que el caracol permaneció en el lugar procuré cuidarlo como un tesoro muy preciado. Era un caracol con tenis, hecho cuidadosamente de papel, con pequeñas patas protegidas con uno par de tenis hecho de papel con pedacitos de tela.

Al terminar la sesión, le pregunto a la directora el por qué de su indicación para no poner el seguro a la puerta, comentó que no era una situación personal, pero que era mejor pues los padres podrían pensar mal pues el niño “se quedaba a solas con el terapeuta” y podría prestarse a malas interpretaciones. Tuve la intención de aclarar lo que había observado, pero consideré que este hecho era también parte de la dinámica interna de Laura reflejado ahora más allá del espacio de juego. Me pregunté si realmente la institución podría contener estas ansiedades o si se caería en enjuiciamientos equivocados.

Sesión 31.- Llegué con 20 minutos de retraso, no pude evadir la junta de trabajo de esa mañana. Laura me esperaba inquieta en la sala. A mi llegada Laura se acerca y pasa al cubículo, me comenta que trajo muchos monitos y comienza a sacarlos de una bolsa que trae en su mano, colocándolos en la mesa. De los materiales del lugar toma la casa de madera, a Tomy y a Carlitos. Comenta que esa será la casa de ellos, refiriéndose a los personajes. A Tomy y a Carlitos los sienta cerca de la casa y dice “qué cantaban”, indicándome así, que debía tomar a los muñecos en ese momento y comenzar a cantar. La canción tarareada por Laura y luego por mi decía “Hoy vino la calabacita, no tiene casa, le hacemos una y la cobra la tira”. Terminada la canción Laura indica que Tomy y Carlitos construyan una casa a la calabacita. Mientras Tomy y Carlitos van construyendo la casa, Laura me comenta “psicóloga, hoy no vino Maibil”. Dudé de mi memoria considerando que tal vez se trataba de algún personaje que había traído y había olvidado. ¡Maibil!, le dije y contesto: “Maibil, quiere ir, pero no quiso ir porque está enojado... Tomy lo extraña”. Le pregunto a Laura, por que está enojado Maibil, pero evade mi pregunta y continua: “que la cobra le tira la casa a la calabaza otra

vez y luego le hacemos otra... y el caracol también quiere otra casa y una cama para descansar". Laura espera hasta que yo termino de hacerle la casa a la calabaza y al caracol. Después saca de su bolsa a Mayra, una pequeña muñequita de plástico que al igual que los demás desea algo. Refiere Laura: "Mayra quiere una alberca, no quiere casa, quiere alberca para nadar". Construyo la alberca y Mayra contenta se mete a nadar. Después Laura refiere "viene una familia". Laura saca de su bolsa una familia hecha de figuras de papel, dibujadas y recortadas y señala que es el papá, la mamá, Laura y los planetas y que los planetas se van a quedar aquí. Laura comienza a pegarlos en la pared refiriendo que todo lo demás es el espacio. Laura continúa: "Falta la hermanita de Laura, no vino... no vino porque esta enferma... se quedó con papá...el papá la busca pero no está... vamos a hacer otra hermanita". Laura toma una hoja y los colores y comienza a dibujar una muñequita y la recorta; la coloca junto a los otros miembros de la familia y refiere que es la hermana que ya llegó porque ya no está enferma. Le comento a Laura que es bueno que la hermanita se haya aliviado, porque las enfermedades asustan mucho y nos preocupan. Laura continúa, "sí que bueno, ahora va a nadar y se pone sus vestidos y está en su casa. Laura toma los muebles de la casita y los comienza a acomodar en forma correcta y señalando para qué sirve cada uno. Cuando termina, Laura continúa: "Esta casa es de la hermanita y ella quiere comer y lloraba mucho, llora fuerte, quiere bibi, bibi, bibi. Yo intervengo "No, no hay que dejar que llore tanto, porque se puede enojar y ya no querer el alimento, pronto, hay que darle su bibi... vamos a hacerlo". Igual que Laura, dibujo un biberón de papel y lo recorto para dárselo a la muñequita: "ten chiquita, aquí está tu bibi con lechita". Laura sonrío y comenta: "está contenta, ahora se quiere dormir, pero ¿dónde se va a dormir?... quiere una cuna, quiere que le hagas una cuna". Le hago la cuna que solicita y pone a la muñequita dentro de ella. Laura comenta que la hermanita está dormida contenta. Le digo que sí que está muy tranquila porque le han dado de comer y la cuidan bien. Momentos después, le comento a Laura que es hora de irnos y guardar todo. Laura me mira y comenta: "que venía la cobra y tumbaba la casa a la hermanita". Me sorprende su respuesta y exclamo preocupada: "no, la hermanita se pondrá

triste... bueno pero si la tumba volveremos a construirle otra casa cada vez más fuerte para que pueda enfrentar a la cobra”. Laura me mira, toma el papel y los colores y comienza a dibujar: “aquí esta una cobra, bueno no... es una serpiente... esta es buena, no hace nada... aquí está la otra, la mala... ella le tumba la casa a la hermanita y la hermanita llora triste... pero la serpiente buena viene y muerde a la mala y termina con ella. Esta cobra se va a quedar aquí, en el espacio, cercas de los planetas”. Laura toma a la cobra y la pega en la pared. Guardamos los materiales y antes de irnos le pido espere un momento para platicar de todo lo que paso en la sesión. Por primera vez Laura comienza a describir lo que hicimos con una mayor secuencia y claridad en su pensamiento.

A partir del contenido de esta sesión es posible detenernos para valorar algunos cambios que se observan en el juego de Laura. Desde el inicio de la sesión, Laura comenta que viene con muchos muñequitos, avisando que viene con muchas de sus partes internas y aprovechando que Maibil, un nuevo personaje que representa la parte agresiva de Laura, no es traído a la sesión. Sin Maibil los otros personajes pueden aparecer en escena pues no corren riesgo de ser atacados. Aparece la calabacita, la cobra, Mayra, los papás de Laura, la hermana pequeña y ella misma, acompañada de Tomy, Carlitos y una casita de madera que se ha hecho presente en las últimas sesiones, sirviendo de resguardo ante el peligro que viven los diferentes personajes al ser atacados. Cada uno de los personajes que aparecen en la sesión expresan las necesidades de Laura a partir de los deseos que piden ser satisfechos. La calabacita pide una casa, Mayra una alberca y la hermana un “bibi” de leche y una cuna para descansar, como si una de las dificultades básicas de Laura fuera el tolerar la inestabilidad que generan en ella cada una de sus necesidades fisiológicas y la no satisfacción inmediata de las mismas, sintiendo con la postergación de la satisfacción de sus necesidades una intolerante frustración que la llena de enojo y hostilidad hacia el objeto externo satisfactor y hacia sí misma, destruyendo las pocas partes buenas que percibe del objeto. De aquí la necesidad de construir una casa que sea cada vez más fuerte, como si construyera una estructura interna que pueda sostenerla y pudiera integrar todas sus partes aún separadas. La aparición de la hermana enferma y

después recuperada en la sesión es un reflejo de la ambivalencia de Laura en relación con su hermana, como si el nacimiento de esta pequeña hubiera incrementado en Laura el sentirse desplazada. En el transcurso de la sesión aparecen tres momentos: el primero muestra una parte de carencia y de enojo en donde la calabacita no tiene casa y es atacada por la cobra, como un reflejo de la molestia de Laura por la tardanza para iniciar la sesión. En el segundo momento aparece la expresión de necesidades y deseos de Laura a través de los personajes y en un tercer momento vuelve aparecer el enojo cuando se marcan límites y se señala que la fantasía terminó. En esta sesión se puede observar el inicio del reconocimiento de las carencias a partir de la canción de la calabacita que no tiene casa; se observa la expresión más definida de necesidades y deseos a través de los personajes, aparecen los personajes no dibujados sino personajes con anchor, grosor y altura abriendo la posibilidad de utilizar el espacio representacional con una dimensión más madura, una dimensión tridimensional. Laura comienza a incluir a su hermana como parte no causal de su dificultad pero si importante; además Laura comienza a aceptar los señalamientos que se le hacen y comienza la posibilidad de pensar y organizar lo que sucede durante la sesión, como una manera de comenzar a nutrirse y fortalecerse en la terapia.

Sesión 33.- En esta sesión, Laura viene un poco enferma de la garganta; llega buscando los planetas, en el espacio. Volvió a comentar que Maibil no quiso venir, ni sus otros amigos. Comentó que se quedaron en la casa jugando a otra cosa. Refiere que Mayra se quedo y Maybil no quiere jugar aquí y que tenemos que buscarlo en todas partes. Comenzamos a buscarlo entre todos los juguetes del lugar. Diciendo "en donde está Maibil, no te veo". Carlitos y Tomy también lo están buscando en vano porque no lo encuentran y eso los pone tristes. Llama la atención que la voz de Laura es muy parecida a la voz que hacen los personajes de la televisión. La búsqueda de Maibil se prolonga buscándolo entre todos los juguetes y vaciando una a una cada caja de materiales. Tomy y Carlitos se quedan atrapados entre todos los materiales sin poder moverse. Entonces Maibil amenaza con aparecer, pues desea que queden atrapados para que no puedan defenderse. Tomy logra escapar muy enojado y reclama quien le hizo esto.

Comienza a buscar a Maibil, Tomy le pide a la psicóloga que le ayude a buscar a Maibil y ella le dice que entre los dos podrán encontrarlo. Laura refiere que Maibil no está porque no quiso nada, nada, nada, pero Tomy pide que esté y lo sigue buscando. Pareciera necesitarlo aún cuando le pegue, como Laura necesita a cada uno de estos personajes. En esta sesión, Tomy termina cansado de buscar a Maibil sin encontrarlo y en su búsqueda es agredido por el planeta Saturno, lugar donde vive Maibil, pues comenta que para él es mejor vivir en el espacio que en la tierra. Pareciera que Maibil era una parte importante de Laura, que le permitía defenderse, y al no estar presente aparecía Tomy como una parte vulnerable e indefensa de Laura que requería ser castigada. Cuando Laura tose, ella dice, "ya tosió Tomy, no Laura" negando esa parte vulnerable. Cuando se hace algún señalamiento a Laura, se tapa los oídos y pone su necesidad de no escuchar en los personajes, diciendo "que no quiere escuchar", "que se tapaba los oídos", "que no, te digo que no quiere escuchar nada, cállate". Si se insiste con los señalamientos, dentro del juego Tomy u otro personaje actúan aventando materiales con la intención de pegar. Como manifestación de este enojo, Laura bajo el personaje de Júpiter o de Tomy comienza a tirar todos los materiales en el piso, aventándolos por cualquier parte. En el momento de recoger y poner todo en su lugar, Laura se resiste, se niega a escuchar señalamientos o confrontaciones y se niega a recoger, refiere que sus amigos no quieren recoger. Fue necesario forzar a Laura a permanecer en el cubículo hasta que todo quedara en su lugar, pues a pesar de la insistencia se negó a recoger. La exigencia no se debía a una tendencia obsesiva hacia el orden del lugar sino a que antes de salir, todos los contenidos de la sesión fueran recogidos y organizados en un espacio en donde puedan pensarse y que la sensación interior con que Laura se iba de la sesión no fuera la del caos, sino una sensación de organización o por lo menos su intento.

La sensación contratransferencial de esta sesión fue de molestia y frustración, parecía que los hechos ocurridos en las sesiones anteriores se hubieran desvanecido y volviera a presentarse la parte agresiva y sádica con mayor fuerza. Pareciera que después del encanto fuera ésta una sesión de prueba, en la que además Laura se presenta enferma y por ello más sensible. En esta sesión

aparece Tomy y Carlitos, parte vulnerable y sensible de Laura, buscando a Maibil, una parte alucinada de la sesión, no presente físicamente, como una parte escondida y psicótica de Laura, predominantemente agresiva y rechazante que parece reescenificar en la relación transferencial con la terapeuta, la relación de Laura con la madre. Una madre que atrapa con todas sus ansiedades y su enojo, haciendo difícil que Laura, representada por Tomy, pueda salir de todas las cosas que le caen encima. Una madre que es anhelada y extrañada aún cuando agrede y lastime así como se extraña a Maibil. Una mamá que es necesitada pues si se pierde deja vulnerable y sin defensas, como se necesita la agresión para hacer frente a la realidad exterior. Maibil y los planetas representa esa parte psicótica que prefiere vivir en el espacio de la fantasía, en el espacio unidimensional del trazo, del dibujo, lejano a la tridimensionalidad de la realidad; como si la demanda de Laura en esta sesión fuera “enséñame a sentir y a tolerar lo que hay dentro antes de salir al afuera, enséñame a contener mis ansiedades”. Pero no sería una tarea fácil pues aún cuando Laura había mejorado su manera de relacionarse, necesitaba probar si estaba en el espacio adecuado y frente a la persona adecuada, pues ponía a prueba la capacidad de contención de la terapeuta, generaba molestia y una sensación de rechazo que debía ser cuidadosamente contenidas y comprendidas para no ser actuadas. De aquí la importancia de que salga de la sesión cuando todo quede recogido, que tolere la permanencia en el lugar, que se organice en el espacio transferencial y no se vaya con el caos interno.

Sesión 36. - Laura entra al cubículo buscando los juguetes. Saca a Tomy a Carlitos y una serpiente. Carlitos comenta “¿cómo se ve peinada diferente?. Me fijó en el peinado de Laura y respondo “¡es verdad, hoy vienes peinada diferente... que bonita te ves con ese moño rojo!. Laura parece no escuchar y continúa a través de Carlitos: “que volaba, pero... me estoy mareando me voy a vomitar”, que vomitaba, en una vomitada grande. Carlitos vomita y vomita y sin fijarse vomita a Tomy y a la serpiente. Le comento a Laura que algo le pasa a Carlitos, que quiere vomitar a todos, le comento que parece que se comió algo que le hizo daño. Carlitos grita y Laura tose: “quién escapó de mí”... Lo repito, “quién escapó de mí,

que estoy enfermo, miren estoy tosiendo". Carlitos sigue vomitando a todos sus amigos, pero cuando intenta vomitar a una muñequita llamada Bombón, ella vuela huyendo. En ese momento la trabajadora social del centro abre la puerta para darme un aviso, Laura se voltea y deja a Carlitos sobre la mesa. Al salir la trabajadora social invito a Laura a continuar, pero se queda callada y con la cabeza agachada mirando el piso. Tratando de retomar la situación le comento a Laura, que durante este tiempo que ha estado enferma, se siente mal y no le gusta sentirse así, que la sensación es de traer algo en la garganta que la hace vomitar y sentirse muy mal y eso la pone de mal humor. Laura molesta, me mira y exclama: "No psicóloga, no me platiques, dile a Carlitos, nomás a Carlitos". "Está bien, aún falta tiempo para que aceptes lo que te digo, pero necesitas reconocer lo que tú sientes" le señalo a Laura, pero ella molesta me dice que no y tratando de evadir la situación continúa el juego. Carlitos comienza a volar y asombrado comienza a preguntar "¿qué me pasa?, ¿qué me pasa?", "y que sube hasta el cielo y un poco más", dice Laura. Carlitos se mareo mucho con la altura, Laura comienza a toser y su voz se escucha nasalizada y con bloqueo por las flemas que trae por el cuadro de enfermedad por el que atraviesa. Trata de hablar bien, pero no puede y señala "que Carlitos traía algo en la boca y vomitaba. Carlitos vomita, pero Laura continua con la molestia en su garganta, hace el intento por hablar fuerte. Le digo que no se force, que Carlitos es una parte de ella y seguramente ella se siente igual que él con algo en la garganta que le molesta y no la deja hablar. En ese momento sin avisar vuelven a abrir la puerta del cubículo, ahora era la secretaria del centro. Laura se sienta en un rincón del cubículo. Al salir la secretaria, en forma de disculpa le comento a Laura que esa situación a mi también me incomoda y la invito a continuar. Laura permanece sentada en un rincón del cubículo, la observo enferma y le señalo que se siente mal. Refiere que su hermana está enferma. Le comento que puede darse cuenta que todos están enfermos pero ella no acepta sentirse mal. Laura se para molesta y toma las crayolas, dice que quiere dibujar y le digo que sí; intenta dibujar en el pintarrón y le señalo que allí no podemos dibujar con crayolas, que utilizaremos marcadores o bien hojas. Laura comienza a gritar molesta que quiere dibujar allí y

al no permitírsele toma a Carlitos y lo avienta al pintarrón, diciendo “entonces que chocaba”. Le comento que de tanto golpe a Carlitos le dolerá la cabeza, como a ella le duele cuando se le niega lo que desea. Laura no hace caso de mi comentario y avienta a Carlitos varias veces a la pared. Cuando se cansa de aventarlo Carlitos toma a la víbora y dice que es su mascota favorita y que con ella podrá aventar a todos. Carlitos y la serpiente se enfrentan con Tomy y la muñeca Bombón, tratando de aventarlos hacia la pared, pero Carlitos terminaba enrollándole la víbora en el cuello de la muñeca. En esa lucha, Carlitos gana poderes estando con la víbora y se convierte en Super Carlitos y logra derrotar a Tomy y a su amiga, Carlitos se encuentra contento porque los venció y descansa. Tomy y Bombón se recuperan y vuelven a ser atacados por Carlitos. En la lucha Carlitos pierde a su víbora y pierde sus poderes y no resiste el ataque de Tomy y Bombón. Desesperado busca su víbora, Laura dice “¿Dónde está mi víbora para poder volar?”. Le señalo dentro del juego “Sí, ¿dónde está la víbora?, Laura necesita sentir que tiene los poderes de la víbora para no sentirse enferma, ¿dónde está?”. Laura mi mira de reojo. Le comento que le molesta escuchar lo que le digo, que parece que no le gusta ser Laura porque sabe que no es como la víbora, que no tiene los poderes para hacer las cosas como ella desea”. Laura me mira molesta, me dice ¡no quiero hablar, quiero jugar!, continúa “y que Bombón quiere ayudarle a Carlitos y le ayuda a buscar a la víbora, pero Carlitos se enoja y la avienta”. Bombón encuentra a la víbora y trata de quitársela a Carlitos, quien la descubre y va en su encuentro. Ambos luchan, la víbora se enoja y les dice que se comerá a Bombón y Carlitos le sugiere que también se coma a Tomy. La víbora acepta y Carlitos le trae las cosas de la cocina. La víbora atrapa a Tomy y comienza a comérselo y Carlitos le ayuda. Le señalo a Laura que Tomy era amigo de Carlitos, que no puede comérselo, pero Laura insiste que sí, que Tomy y Bombón son muy malos y la víbora se los comerá. La víbora los atrapa y se come a Tomy dejando solo los huesos. Bombón alcanza a revivir e intenta huir, pero la víbora la alcanza y se la come. Laura comenta que la víbora es muy buena. La víbora satisfecha comienza a pasear por el cubículo y encuentra un mapa. La víbora lo extiende en el piso y comienza a buscar su casa. La víbora señala un

lugar del mapa diciendo que es el desierto y que allí vive, le pide a Carlitos que se quite los zapatos para que camine por donde ella vive y pueda estar bien. Laura se resiste a quitarle los zapatos a los personajes, refiere que no pues pueden enfermarse. La víbora le insiste a Carlitos y éste se quita los zapatos, refiriendo que está pobre. Laura comenta que los niños pobres no tienen zapatos y que en el lugar donde vive la víbora hay pirañas y tiburones. Carlitos se desespera y comienza a buscar sus zapatos. Laura comenta que Carlitos no tiene zapatos para caminar. Al final de la sesión, Carlitos busca sus zapatos y se los pone. Cerramos la sesión.

Al terminar la sesión quedó en mí una sensación de preocupación, mezclada con tristeza y alegría. Parecía que en el transcurso de la misma Laura fuera haciendo un recuento de lo que sucedía en ella y cómo se vivía atrapada en la hostilidad, aunque también aparecían otras maneras de hacer frente a su enojo dando salidas alternas. Pensé que habíamos avanzado pero también que faltaba mucho tiempo en la terapia para que Laura lograra integrar todas sus partes disociadas y nos quedaban solo algunos meses para concluir la atención en la institución.

A partir del análisis del contenido de la sesión, se puede observar que esta fue una de las sesiones más ricas en contenido, a partir de la cual Laura expresa su proceso a lo largo del tratamiento. Aparece la necesidad de ser mirada que se hacía presente en las primeras sesiones, pero buscando que se reconozca su peinado, un peinado diferente que la hace verse mejor; no obstante unido a ello muestra su dificultad para aceptar el alimento emocional que se le brinda en el halago al decirle que se ve bonita. Para Laura este hecho parece indigestarle o parece tragarlo sin digerir, generando una molestia posterior que se traduce en vómito y rechazo, siendo este hecho la antesala a la aparición de la enfermedad. Como si no ser vista o ser vista de la manera no deseada por ella fuera parte fundamental en la génesis de su trastorno, pues aún cuando Laura habla de su enfermedad física, lo hace también de su enfermedad emocional. En el transcurso de la sesión Carlitos vomita su malestar como un mecanismo de proyección masiva de la agresión que posteriormente intenta recuperar a través del comer

como un mecanismo de introyección, experimentando grandes ansiedades entre estos dos procesos. Así se siente Laura, preguntándose como Carlitos qué le pasa y huyendo al espacio, a la fantasía, pero mareada, confundida y atrapada entre los laberintos de sus defensas. Así, aunque Laura hace lo posible por hablar bien, por no toser, la enfermedad predomina y tratando de negarla en ella la ubica en Carlitos o en su hermana, pero no en ella, como si aceptarla implicara aceptar su fragilidad. Ante las confrontaciones huye o expresa su molestia, irrumpiendo el impulso agresivo con gran fuerza, avisando que no está aún preparada que le falta tiempo, pero comenzando a manifestar su agresión con una medida alterna al aventar a Carlitos hacia la pared, aún cuando ésta aún es muy primitiva. Aparece también la víbora asfixiando a la muñequita como si una huella de su historia transgeneracional, desde la vida de la abuela reapareciera en la historia de la Laura y se reescenificara en la sesión, tal como sucedía a la abuela asfixiada por la víbora y ahora Laura asfixiada y atrapada en las depositaciones de la madre. Aparecen los superpoderes de Carlitos derrotando las partes débiles y vulnerables de Laura, siendo la omnipotencia una situación de riesgo si se instala como mecanismo permanente impidiendo que Laura reconozca su parte buenas aunque vulnerables. Pareciera que a lo largo de este tiempo de tratamiento Tomy y Bombón, representantes de estas partes de objeto, se fueran recuperando y fuera disminuyendo la omnipotencia y el pensamiento mágico y fuera favoreciéndose el contacto con la realidad, aunque la sensación de Laura es de quedar desarmada, buscando desesperada a través de Carlitos, la víbora, el impulso agresivo y los poderes que le dan fuerza. Ante este peligro la voracidad oral aparece devorando a sus partes buenas, deformando la visión de Laura y apareciendo la agresión como lo bueno, lo mejor que puede tener y apareciendo el mapa como una posibilidad de rescate, tal vez ubicando al padre de Laura en este lugar como objeto importante de contención y apoyo, pero eligiendo el desierto como el lugar adecuado para subsistir, como ese lugar lejano y alejado de la convivencia a donde la lleva el retraimiento, mecanismo defensivo recurrente de Laura ante la ansiedad. Aunque la esperanza aparece al reconocer el riesgo de permanecer en ese lugar lleno de pirañas y tiburones, reconociendo también su

pobreza, su fragilidad y su dificultad para disfrutar la vida y buscando protegerse con unos zapatos a su medida. Desde el tratamiento, estos zapatos parecen representar los señalamientos y confrontaciones que da la terapeuta a Laura, unos zapatos que le permitan sostenerse y sentirse más segura en la realidad, por lo que el momento de intervenir ya no solo desde el juego sino desde la realidad de Laura se deja ver en esta sesión, siendo necesario ir ubicando a Laura sobre lo que siente, piensa, sobre lo que le gusta y lo que le asusta y de esta manera ir remitiendo a Laura no solo a lo que pasa en la sesión sino lo que pasa afuera, con los personajes reales y de esta manera ir descentrando la transferencia poco a poco y no quedarnos en el trabajo con la fantasía, ayudando a Laura a expresar su parte psicótica ubicándola en el contexto de lo real, sin perdernos en el deseo de Laura de permanecer en el espacio de la ilusión.

En esta secuencia de escenificaciones aparecen en primer plano los mecanismos de fragmentación, negación, y desplazamiento, evolucionando a la disociación, al pensamiento mágico y a la omnipotencia, para después reintroyectar lo proyectado y dar paso a algunos mecanismos maníacos y a alternativas de expresión de los impulsos hostiles a fin de autoprotegerse, aunque tendiendo a predominar la ansiedad persecutora. Como si esta fuera la manera en que el aparato mental de Laura se fuera conformando y quedarán en ella estos mecanismos para ayudarla a enfrentar el mundo externo.

Sesión 41.- Laura llega a la sesión trae con ella tres muñequitas cabezonas y de cuerpo pequeño y frágil a las que llama Bombón, Burbuja y Bellota. Son similares a los personajes de la serie "Las chicas super poderosas". Laura al entrar comenta que Tomy y Carlitos no hablarán hoy, que hoy hablarán otros. Comienza "ñeñe, ñeñe, ñeñe, ¿ya la oíste a Bombón?" me pregunta. Ya la oí le digo y Laura continúa "ñeñe, ñeñe, ñeñeñeñe...mira no sabe volar ñeñeñeñe... Bombón hace el intento de volar, pero no puede, Carlitos le pregunta a Bombón ¿cómo bailas?, pero Bombón le contesta recostada sobre la mesa en postura de bebé, ñeñe, ñeñe. Laura dice "no sabe bailar tampoco". Sorprendida y sin entender lo que dice Bombón le comento a Laura "Oh, Bombón no sabe volar ni bailar, oh, por

eso se pone a llorar... está llorando Bombón... mira se mueve como un bebé, como cuando los bebés extienden las manos y las mueves queriendo decir mamá, mamá. Laura explica "no, dice puro ñiñi, puro ñiñi...ñiñi..ñiñi". le comento "Oh parece que esta llorando" y Laura con voz triste refiere "es que no sabe volar". Continúo: "Algo le pasa a Bombón, parece estar triste por lo que no puede hacer...así nos sentimos todos cuando no podemos hacer las cosas, algunas veces tristes y otras enojados, ¿verdad Laura?. Laura inmediatamente responde "No, sin Laura, vamos a platicar sin Laura". Suspiro, dándome por vencida y teniendo la sensación de no estar haciendo bien las cosas, le comento "Está bien" le comento, "vamos a platicar sin Laura". Bombón pide traer el desierto para jugar y comienza a gritar "ñiñi, ñiñi". Le pregunta si está enojada. Laura contesta molesta "Nó, está gritando" Bombón continúa diciendo ñiñi, ñiñi, ñiñi, y pidiendo así las cosas. Le comento a Bombón que así no le entiendo. Laura comenta molesta "¡que no sabes! Ella no puede hablar". Burbuja comienza a hablar de la misma forma "ñiñi, ñiñi, ñiñi". Le comento a Bombón y a Burbuja que están aprendiendo a hablar, y a decir las cosas por su nombre, que pronto podrán hacerlo, que Laura también está aprendiendo. Continúa el juego con intentos de Bombón y Burbuja para aprender a volar. Le comento a Laura que están aprendiendo a volar y a hablar y que eso es muy importante para las chicas super poderosas de Laura. Bombón y Burbuja le habla a Carlitos ñiñi. Ñiñi y comienza a hablar Bellota "titi, titi, titi". Comienza un "ñiñi, nini, titi, frecuente. Les comento a las muñequitas que he aprendido a diferenciar su voz, "ñiñi Bombón, nini Burbuja y titi Bellota", Le comento a Laura que cada una tiene una voz importante. Cuando me dirijo a Laura las muñecas se ponen frente a mí impidiendo que vea a Laura. Les pido que me dejen verla, que no la escondan, pero molestas dicen "ñiñi. nini, titi" y se ponen frente a mi. Bellota dice "titi paisaje, titi paisaje". Le pregunto si desea jugar con la lámina del paisaje y refieren que sí, que le gusta mucho el paisaje. Cuando están en el paisaje, encuentran el inconveniente de que son bebés y no usan zapatos, Laura le pone unos, pero Carlitos llega y se los quita a cada una y comienzan a caminar por el paisaje disfrutando de la desnudes de sus pies. Las tres muñequitas y Tomy comienzan a caminar, pero Bombón se cansa

pronto y se muere. Dice Laura: "ya se murió Bombón, se murió porque se cansó, allí la dejan y caminaban los que quedan todos juntos". Los demás siguen caminando y luego Burbuja se siente mal, se cansa y se muere. Los demás continúan caminando pero Bellota comienza a llorar. Le pregunto a Bellota si está triste y dice que sí. Le comento que es triste ver que partes de nosotros mueren. Laura motiva a Bellota a seguir caminando "vamos Bellota camina, tú todavía estás viva", Bellota caminaba con sus compañeros, los cuales están felices porque no se muere Bellota, pero Laura asegura que pronto se cansará. Bellota cae repentinamente "ya se murió" dice Laura, "se quedó con los ojos abiertos... así se quedan los juguetes... es que se le desbarata el peinado". Burbuja, ya muerta, grita desde su lugar: "a mi no, a mi no-se me desbarata el peinado". Carlitos está triste porque las chicas super poderosas están muertas y las van a enterrar, pero después deciden ponerlas en el mar, aunque la idea de ser comidas por los tiburones no es del agrado de Laura y decide mejor enterrarlas para que no les rompan el vestido. Refiere Laura que en el mar no, porque después van a soñar feo y se asustarían. A cada una se le hace una tumba de madera, primero a Bombón, después a Bellota y por último a Burbuja. Mientras se van enterrando en su tumba de madera, Laura comenta "que Carlitos dijía: pobres chicas, ya se murieron, pero que Burbuja aún no está muerta, que vivía poquito, cinco minutos más". Yo le señalo "dice Laura a través de Carlitos: pobres chicas ya se murieron, es que no se anima a decirlo ella". Laura aprieta los labios y dice "¡Ya psicóloga, no quiero!". Laura toma a Burbuja y continúa el juego, Burbuja revive y luego se muere nuevamente. Carlitos llora y reza triste, luego llega Tomy y también llora y reza y se despide de ellas, diciéndole que aunque le hacían cosas las quería. Carlitos tiene la idea de echarles agua para revivirlas, pero no lo dejan y se pone a llorar. Repentinamente habla Bombon "ñiñi", y junto con ella comienza sus amigas "nini, titi, ñiñi, nini, titi". Le comento a Laura que me parece que son ellas, que están muy asustadas y necesitamos ayudarles. Laura comenta que ellas pueden solas y comienzan a salir de la tumba volando contentas por poder hacerlo. Les comento a las muñequitas que Laura y yo nos sentimos tristes con su muerte, que ahora estamos contentas, que Laura aún no sabe si enterrarlas o dejarlas vivas,

porque aún las necesita. Laura dice que las muñequitas quieren que las abrace. Abrazo a las muñecas y les digo que juntas podemos ayudar a Laura sentir y comprender mejor lo que le pasa, aunque le asuste y busque esconderse en ellas. Laura no se opone a mi comentario, pero da un giro al juego señalando que ahora todos irán a Puerto Vallarta a divertirse. Le señalo a Laura que al decirle como se siente cambia de tema, buscando algo alegre o relajante como unas vacaciones. Laura continúa en el juego: "Carlitos y Tomy hacen una casa en la playa y cantan, cantan porque están felices, que les encanta ir a la playa". Laura les construye las sillas en donde se sentarán a tomar el sol. Le comento que le han quedado muy bien y se alegra por mi comentario. Le comento a Laura que se acerca el final de la sesión y necesitamos ir cerrando; quedó todo listo para disfrutar el viaje en la playa. Tomy, Carlitos y las muñequitas abordaron el camión para ir a la playa. Cuando llegan termina la sesión, acordando que para la próxima disfrutaremos de la playa. Carlitos se molesta y comenta que no se irán, que se quedarán todos con Laura y con la psicóloga. Le comento que entiendo su molestia pero que Laura debe ir a su escuela y yo continuaré trabajando, que nos veremos la próxima sesión. Todos los personajes comienzan a llorar y Laura dice que están enojados y que ella también se quiere quedar. Forzada por ubicarla en el final de la sesión se despide, pero Burbuja y Bellota deciden quedarse. Laura busca un lugar seguro para dejarlas, abre un cajón del escritorio y comenta: "aquí, aquí estarán bien". Finalmente nos despedimos.

Aún cuando se había mejorado notablemente la actitud de Laura hacia mis señalamientos, la sensación de que como terapeuta algo no estaba haciendo bien y el tratar de esforzarme para comprender los contenidos de la sesión predominó durante la misma. Sin embargo parecía que cuando más podía comprender a Laura otros obstáculos ponía en el camino. Ahora requería comprender el llanto de un bebé y ponerlo a disposición del pensamiento de Laura.

A pesar de la sensación de no estar haciendo bien mi trabajo como terapeuta, consideré esta sesión como una de las más bonitas dentro del proceso de tratamiento. La misma sensación de desilusión requería ser entendida desde la

historia vincular de la paciente, pareciera que de esa misma forma se sintiera la madre de Laura, preguntándose continuamente si podría criar a esta pequeña que le demandaba entender al máximo sus necesidades, que la ponía a prueba a cada respuesta y reaccionaba molesta, inquieta o angustiada cuando no se le respondía de acuerdo a su deseo. Que requería no solo que se le contuviera sino también que se tradujeran sus impulsos y sensaciones más desorganizadas y caóticas en elementos más organizados. Por esta situación Laura reclama molesta ¡qué no sabes, que no puede hablar!, como haciendo referencia a ella misma, señalando que ella al igual que Bombón no sabe como decir lo que siente y lo que piensa cuando ambas cosas parecen aún indiferenciadas y confusas. Laura expresa lo que hablan, hacen o sienten los personajes, pero no lo que ella siente o piensa, por eso requiere de ese otro “mamá, papá, terapeuta, maestra” que le ayude a organizar su mundo interno y el mundo real, pero parece también enfrentada a la desilusión de un otro que en momentos no le entiende, reactivando en ella la frustración similar a la que experimenta el bebé al hacer frente a la desilusión de estar con una madre que no le responde como el lo requiere, como si en esta reactivación de emociones transferenciales de la sesión se hiciera presente la falta básica.

Por otra parte, hay diferencias muy específicas entre cada muñequita y en su llanto. Nini, ñiñi, titi parecen ser diferenciaciones de una misma voz, a través de las cuales se expresan las carencias y tras las cuales se esconde Laura, poniendo a las muñecas frente a ella, representándola desde su mundo interno. Sin embargo en el espacio de juego y de ilusión que brinda la sesión Laura presenta la oportunidad de desprenderse de algunas de ellas, intentando matarlas y enterrarlas. Como si ahora tuviera la capacidad de comprender que estos personajes le quitan su lugar, que no le permiten salir, que la esconden y tratara de desprenderse de ellos, aunque en el intento de resucitarlas expresara también que aún las necesita. Por esta capacidad de Laura para ir reconociendo lo que le asusta, fue necesario en estas sesiones seguir interpretando desde lo real aprovechando los momentos en que intervenía Laura dando el guión de los personajes y no cuando el personaje hablara, aún cuando se resistiera a escuchar

o evadiera los señalamientos, pues cada uno de ellos y aún el “no quiero, cállate”, fueron indicadores de que Laura recibía el mensaje y lo comprendía, pero que le angustiaba, siendo necesario ir la rescatando, ubicándola en lo que es ella y lo que expresa ella cuando habla, no hablándole desde los personajes, ni en tercera persona, sino desde ella y para ella, a fin de no favorecer la resistencia y el distanciamiento. La decisión de Laura de dejar en un lugar seguro del cubículo a Burbuja y Bellota fueron también una manera de cerrar este segundo período de tratamiento, aparecía la posibilidad de irse desprendiendo de sus partes, buscándoles ahora un lugar seguro, manteniéndolas alejadas de ella, pero contenidas, seguras.

Los cambios repentinos de tema durante el juego, también requerían ser atendidos y señalados pues en muchos momentos resultó ser una medida defensiva de Laura para evitar las confrontaciones y por otra parte fueron expresión de una defensa maniaca que en si misma hablaba de un progreso en la manera de enfrentar la angustia, pero que requería ser interpretada pues formaba parte de las resistencias hacia el tratamiento, como el deseo que expresaba Laura a través de las chicas super poderosas, al rechazar mi ayuda y señalar que ellas podían salir solas. La negativa a cerrar la sesión o recoger los materiales de la sesión siguió estando presente, sin embargo parte fundamental del trabajo con Laura fue el tratar de mantener el encuadre lo mejor posible, por lo que el cierre a tiempo fue oportuno a fin de no reforzar tendencias orales de Laura.

Aún quedaba mucho por recorrer, pero el tratamiento se acercaba a su fin dentro de la institución y era importante ubicar a Laura y a los padres en ello, se requería reforzar las relaciones de Laura con el mundo externo y centrarla cada vez más en lo real.

En el transcurso de este período de atención, se siguió trabajando con los padres de familia, en varios momentos fue necesario ocupar la hora de la sesión de Laura para hacer este seguimiento, pues no había otros espacios de tiempo. Durante estas sesiones los padres expresaron mejorías en cuanto a la adaptación de Laura a la escuela y al trabajo escolar, sin embargo desde su perspectiva

continuaban viendo a Laura como una niña demandante y caprichosa. Expresaban su preocupación al no hacer como lograr que Laura se relacionara de una mejor manera con sus familiares o conocidos. La madre expresaba su desilusión y fatiga al tratar de entender a su hija y no poder hacerlo, refería que en muchos momentos terminaba disgustada y huyendo de las situaciones por no saber como enfrentarlas o que responder a los cuestionamientos sobre ¿qué le pasa a tú hija?. Refería que Laura era como el “bicho raro”, que al ir creciendo sus primos, eran más frecuentes las comparaciones y más notables las diferencias. Refería una gran dificultad para acercarse a su hija y poder al menos jugar con ella, los acercamientos que lograba fueron en el momento de hacer tareas, momentos que fueron también descritos como fatigosos y desesperantes. Por otra parte, el padre se mostraba aparentemente dispuesto a apoyar a Laura, no obstante se requirió insistir de sobremanera para lograr la realización de estudios complementarios, pues aparentemente siempre faltaba el dinero. Bajo estas circunstancias y considerando que Laura requería de una contención materna real y adecuada se condicionó la continuación de la atención de Laura al ingreso de la madre a un proceso terapéutico; previó a la aceptación de esta condición, fue necesario trabajar con la madre en forma alterna en sesiones de cada 8 o quince días según fuera posible por lo menos durante un lapso de tiempo de 3 meses. El resultado fue favorable, pues fue posible conocer otros aspectos de la dinámica de la pareja y del funcionamiento de cada uno de los padres que impedían avanzar en la realización de los estudios médicos solicitados, ya que la falta de dinero aún cuando era real, resultaba un buen motivo para evadir otras situaciones de la vida familiar. Además se logró el ingreso de la madre a un proceso de atención vía particular y la realización de los estudios complementarios de Laura.

Desde el seguimiento de Laura en el ámbito escolar, se fue observando una mejora en su adaptación a las tareas escolares, seguía las indicaciones de una manera callada y pasiva, aunque en muchos momentos presentaba actitudes disruptivas de molestia que provocaba el asombro y la confusión de su maestra. En las horas de recreo permanecía solitaria, buscando siempre el mismo lugar para sentarse y permanecer observando a su alrededor. En momentos hablaba

sola o jugaba con sus muñequitos que llevaba a la escuela, pero sola. Avanzado el ciclo escolar comenzó a hacer amistad con una niña, la cual la acompañaba y toleraba bien sus rechazos y comentarios poco empáticos como “no te quiero”, “tú eres fea, tienes el pelo feo y no quiero así”, etc. Fue necesario llevar un seguimiento muy cercano con la maestra de grupo y la dirección del colegio a fin de que se comprendieran las conductas de Laura y no se le etiquetara como una niña rara y agresiva.

Por otra parte, el diagnóstico neurológico que se mantenía hasta el momento seguía siendo el de “Déficit de atención con hiperactividad e impulsividad”, indicando nuevamente Ritalín como medicamento de base. Los padres comentaron en varios momentos su desacuerdo al observar que la conducta de Laura en momentos se alteraba notablemente mostrándose muy inquieta y en otros, muy aletargada o sin cambios. La ingesta de este medicamento continuó hasta la valoración de paidopsiquiatría. Los resultados de esta valoración descartaron la presencia de un trastorno de Déficit de atención con hiperactividad y orientaron la impresión diagnóstica hacia la presencia de un “trastorno atípico del desarrollo”. No se obtuvieron más datos de los explicados en una primera entrevista con el paidopsiquiatra, posterior a ella no fue posible concertar una nueva cita, pues eran canceladas días antes o no encontraba el médico en consulta.

Se consideró también necesario realizar una nueva valoración psicodiagnóstica a Laura. Había iniciado un diplomado en “Autismo y Trastornos graves del desarrollo” y esto permitió conocer otros instrumentos de valoración, de los cuales se eligió el CARS (Escala de clasificación del autismo en la infancia), la historia sensorial y la escala de signos precoces. Se solicitó también una cita de valoración con un especialista de esta área, quien dio su punto de vista respecto al caso. Además se reaplicaron los instrumentos iniciales de diagnóstico a fin de determinar avances en relación a la valoración anterior. Los resultados de esta valoración fueron los siguientes:

“Laura con una Edad cronológica al momento de la valoración de 7 años o meses, presenta una Edad mental de 7 años o meses, con un C.I. de 96, ubicándola en el rango de normalidad. Con mejoras importantes en el área de lenguaje, con capacidad para establecer una comunicación más coherente y organizada y mayor retención de información. Su capacidad de análisis y uso de la información para hacer razonamientos lógicos a mejorado, la noción de número y cantidad se ha establecido y su coordinación visomotriz ha avanzando; presentando un nivel de maduración visomotriz a nivel de 8 años. La integración del esquema corporal y su representación gráfica corresponde a una edad de 6 años 9 meses, continuando la representación gráfica de figuras caricaturescas y negándose a representar una franca figura humana, refiriendo no poder hacerlo. Sigue observándose un importante retraimiento y una conducta renuente y opositorismo, sobre todo cuando se le insiste en realizar algo diferente a lo que ella plantea, siendo notable el deterioro de su conducta y su funcionamiento ante estas situaciones”.

Los resultados del CARS la ubican en un puntaje de 33 correspondiendo en la escala del espectro autista a un autismo de nivel moderado, en donde las categorías moderadamente anormales corresponden a:

I.2: Interacción con la gente moderadamente anormal. Evita mirar a los ojos al adulto, evita que el adulto o sus pares interaccionen con ella, mostrándose inquieta o molesta. No tiene una respuesta típica hacia los demás.

II.2.5: Imitación moderadamente anormal, en ocasiones imita después de muchas repeticiones o de forma retardada. Trata de imitar la forma de actuar, de hablar y de vestir de personajes de caricatura pero evita imitar el comportamiento de personas.

III.3: Muestra signos inapropiados de respuesta emocional, sus reacciones pueden ser tranquilas e inhibidas o excesivas, sin relación alguna a la situación. Puede hacer muecas, reír o ponerse rígido aún cuando aparentemente la emoción producida no lo amerite.

IV.2.5: Se presentan peculiaridades en el uso de su cuerpo, como rigidez, movimientos repetitivos, torpeza en coordinación, conductas inusuales para niños de su edad.

V.3: Interés y uso moderadamente anormal de juguetes u otros objetos. Puede mostrar poco interés por los juguetes u otros objetos o mostrar un interés atípico por algún objeto o un uso inapropiado de los juguetes.

VI.3: Adaptación a los cambios del ambiente moderadamente anormal. Se resiste a los cambios en la rutina, trata de continuar en la misma actividad y es difícil distraerlo. Se muestra enojada o triste cuando su rutina es alterada.

XIV.3: Funcionamiento intelectual moderadamente anormal. Por lo general, el niño puede funcionar cerca de lo normal en una o más áreas intelectuales.

XI.2.5: Comunicación verbal medianamente anormal. Casi toda su habla es significativa, sin embargo puede presentar un lenguaje difícil de entender o la repetición de frases que corresponden a los personajes que imita.

Por otra parte, en la historia sensorial se reporta:

- a) A nivel vestibular.- Se ha observado movimiento ocasional de balanceo, meciéndose cuando está sentada, sobre todo cuando se encuentra sin actividad.
- b) Táctil.- Evita las cosas sucias, le desagrada ensuciarse las manos, le molestan los tocamientos inesperados y evita ser tocada, se aleja de los otros niños, prefiriendo estar o jugar sola. Se muestra muy molesta cuando le cortan las uñas o el pelo, le disgusta la consistencia de ciertos alimentos y por lo general le gusta tocarlo todo.
- c) Propioceptivo (sensibilidad corporal).- Camina de puntas y presenta una buena coordinación visomotriz en sus trazos.

- d) Auditivo.- Responde molesta a los ruidos inesperados o ruidos fuertes, como el llanto de su hermano, el ruido de la licuadora, etc. En momentos parece no escuchar manteniendo la vista concentrada en algún objeto. Se le dificulta poner atención cuando hay otros ruidos cercas.
- e) Visual.- Invierte al copiar, ve muy de cercas o muy atenta los dibujos o los objetos. Se le dificulta mantener la mirada con las personas, por lo general lo evita o aunque las ve, parece no mirarlas. Identifica visualmente logotipos o letreros reteniendo su información fácilmente. Le teme a lugares oscuros. Le gusta observar objetos en movimiento.
- f) Gustativa – Olfativa.- Le desagradan las comidas de ciertas consistencias. Le agradan los sabores concentrados como la mostaza o el atún. Distingue los olores con gran facilidad, explora los alimentos oliéndolos y en algunos momentos intento oler a las personas. Reacciona negativamente a los olores que no le agradan.

A partir de estas observaciones se podría suponer la presencia de un trastorno del desarrollo que si no corresponde del todo al autismo, si mantiene rasgos o comportamientos de este tipo, sobre todo por la sensibilidad auditiva, visual y táctil, que es frecuente que se presente con una hipersensibilidad en los niños con estos trastornos.

Analizando la presencia de signos precoces en el desarrollo de Laura fue posible encontrar algunos datos de importancia como:

- a) Que durante los tres primeros meses de vida Laura presentó con comportamiento relativamente normal, succionando la leche y mirando a la madre mientras era alimentada, dormía bien, con un sueño tranquilo y al estar despierta se orientaba hacia los sonidos adecuadamente.
- b) De los 3 a los 9 meses.- El desarrollo parece seguir patrones normales y se encuentran los primeros signos patológicos como: prefiere el biberón que el pecho materno, el pecho es fuente de frustración y llanto frecuente, con

manifestaciones de enojo y rabietas poco controladas por la madre; parece una pequeña muy sensible al dolor que llora fácilmente ante el frío, el hambre o cualquier cambio que genere un desequilibrio en su homeostasis interna. Muestra aceptación de los extraños, no llorando ante las caras desconocidas y no mostrando angustia ante la separación de la madre. Parece indiferente a los cambios de lugar o de rutina, muestra más interés por los gestos faciales que por la persona en su totalidad. Le agrada en exceso el balanceo de la cuna.

- c) De los 9 a los 18 meses.- Comienza a imitar los gestos faciales y llora cuando algo no le agrada, continúa agradándole el balanceo e inicia el frotamiento de genitales para poder dormir. No da besos ni dice adios.
- d) De los 18 a los 24 meses.- Le agrada mirarse al espejo y comienza a tocarlo todo, le agradan los objetos pequeños y comienza a fijar su atención en un solo objeto persistiendo en su manipulación. Le agrada hacer girar los objetos. No muestra angustia o llanto cuando los padres se alejan de ella.
- e) De los 24 a los 36 meses.- Arma con facilidad rompecabezas, retiene las características de los objetos que observa, se incrementa el interés por un solo juguete y de preferencia de figuras de caricaturas. No juega con otros niños, ni se acerca a ellos y comienzan a ser manifiestas sus dificultades en la comunicación. Muestra enojo cuando se golpea.

Con los resultados de estas valoraciones, se tiene una entrevista de valoración con un especialista en trastornos del desarrollo. La impresión diagnóstica que se reporta es la siguiente:

“No se observa la estructura de una patología definida, la impresión diagnóstica se orienta a una disarmonía generalizada del desarrollo, no solo de las funciones cognoscitivas sino involucrándose las funciones del Self. No hay concepto adecuado de sí misma, se percibe una inadecuada interpretación de la realidad

con manejo de afectos polarizados. Es posible que se encuentre un sustrato neurológico de base, por lo que se sugiere sea valorada por esta área. Se descarta la presencia de un trastorno del desarrollo como el autismo, pero requiere valorarse a profundidad la presencia de un Asperger, debido al aferramiento a personajes y a las tendencias al oposicionismo”.

Contando con esta información y los resultados de las últimas valoraciones se pudo precisar aún más el diagnóstico de Laura, no se trataba de un Trastorno del desarrollo tipo autista, porque era capaz de establecer contacto con un otro y beneficiarse de este, aún cuando le sirviera para expresar su agresión. Era capaz de establecer la diferencia entre emociones, aún cuando se mostrara retraída y en momentos ignorando o negando la presencia del otro. Era capaz de hacer simbolizaciones durante las sesiones, utilizar juguetes, darles un rol y seguir una secuencia en sus representaciones, así como no requerir de la inmutabilidad del ambiente para poder continuar con su secuencia simbólica de una sesión a otra.

Tampoco se trataba de una niña con un trastorno tipo Asperger, porque aún cuando persistía el aferramiento obsesivo hacia los personajes y la conducta oposicionista, Laura podía establecer una clara diferenciación de los afectos, aunque no una clara conciencia de las consecuencias de los mismos; capacidades que en el Autismo o en el Asperger difícilmente se desarrollan. Por otra parte en el Asperger los contenidos son repetitivos, ceremoniosos y rígidos y aunque en Laura persisten estas características, se observa en ellas cierta imitación de los contenidos temáticos de los personajes con los que se identifica.

Por lo tanto, las características conductuales de Laura son debidas a procesos inadecuados de identificación, en donde a partir de los mismos se permite el desplazamiento, el manejo y la expresión de la agresión interna. Además varias de las conductas de Laura están asociadas a situaciones de frustración vinculadas a experiencias tempranas de abandono y rechazo, por lo que son más evidentes en la interacción con los objetos tempranos o en la reactivación transferencial de experiencias de frustración temprana.

De esta manera, desde el diagnóstico formal y psiquiátrico, es posible ubicar a Laura como una niña con un trastorno del desarrollo de tipo no especificado, porque comparte criterios diagnósticos de esta nosología. No obstante, desde el diagnóstico psicodinámico se encuentra una estructura psicótica, que comienza a surgir después del primer trimestre de vida, con etiología asociada a fallas en la etapa simbiótica y en el proceso de separación individuación y posiblemente reforzadas por una vulnerabilidad psíquica y neurológica que hizo de Laura una niña muy sensible a la frustración, al rechazo y a la falta de contención materna.

Tercer período de tratamiento (abril del 2001). La terminación.

Sesión 49 (Dos semanas después del regreso de vacaciones).- Llega Laura y saluda con un "ya vine". La saludo mientras me enseña lo que trajo hoy; trae entre sus manos un bichito de tierra, le pregunto que es y refiere "es un "oinc, oinc... Mario asustó a un cochino". Le pregunto qué hizo Mario para asustarlo y asustarla tanto a ella. Laura refiere "lo quería atrapar", después se sienta y permanece observando al pequeño animal. Le comento que asusta mucho sentirse atrapado por alguien. Después busca a Tomy y a Carlitos, guardando en su bolsita al pequeño bicho. Extiende su mano y me da a Carlitos diciendo "ten, tú juega con Carlitos, yo con Tomy". Laura continúa "yo ya no vine". Le comento que sí, que duró mucho sin venir, que estuvimos de vacaciones; le pregunto cómo le fue en vacaciones y qué hizo, llamándola por su nombre y es la primera vez que no rechaza que le hable por su nombre completo "Laura Andrea". Laura comenta "me llamo Laura Andrea, como reafirmando su identidad. Le comento que sí que ella es Laura Andrea. Refiere que le fue bien y que en vacaciones no hizo nada, nada más jugar, que jugó a las "puras caricaturas". Laura continúa. "nada más sueño fantasía" "sueño caricaturas". Le pregunto si esos sueños aparecen cuando está dormida o cuando está despierta. Laura explica "cuando estoy dormida". Le comento que ahora que estuvimos de vacaciones conocí algunas caricaturas que no había visto y que ella ya me había platicado de ellas. Laura comenta que ve nuevas caricaturas en la tele y menciona las caricaturas de las chicas super

poderosas. Le comento que esas caricaturas no son nuevas, que ya las conocíamos, pero que yo pude conocer más de ellas, por lo que Laura me platicaba. Le comento que lo que sí conocí fueron los ojos de Bombón cuando se enoja y cuando está contenta, que es un personaje tranquilo, pero cuando se enoja se le ponen los ojos feos. Laura dice "quítate tú los lentes y haz los ojos así", hago lo que me dice y Laura comenta: "Este cerebro usa lentes... que no ve bien", Laura sonrío. Le comento "lo que quieres decir es que me parezco a cerebro; igual que cerebro crees que no veo bien, pero aunque necesite los lentes, trato de verte siempre". Tocaban a la puerta y le pido a Laura espere un poco. Estas interrupciones han sido frecuentes durante todo el proceso de atención, pero se han incrementado recientemente. Después de ese incidente continuó diciéndole "así es que crees que me parezco a cerebro y no te veo". Laura comenta que sí, que veo doble como él. Le comento que en muchos momentos tiene que ser así, pues así es mi trabajo, que veo lo que hace ella y lo que hace a través de sus amigos". Laura no entiende y sonrío con ella. Laura pregunta ¿me ves mal?, le comento que no, que la veo mejor. Aprovecho para comentarle que aunque faltan algunas sesiones pronto terminaremos nuestro trabajo y ella ya no vendrá. Laura evade el comentario y comenta: "Cerebro no se pone pantalón, solo un pantalón chico y le tiene miedo a los monstruos y también a los fantasmas y también Chagui y Scooby les tienen miedo... y Cerebro no sabe dormir, es que sueña puras cosas malas... ni tampoco se quiso morir dice cerebro "yo no me quiero morir", Tampoco Masodientes se sabe dormir". Laura continúa: "Cerebro tampoco sabe nadar, ni las chicas saben nadar con sus pies, por eso se quedan despiertos todo el día, porque no saben dormir, les gana la fantasía..." Le comento a Laura que entiendo ahora el por qué no puede dormir, que al dormirse aparecen muchos miedos que la hacen pensar que algo le va a pasar, que tiene miedo de que al dormir aparezcan los fantasmas o se muera, que eso también les llega a pasar a algunos niños que al igual que ella les gana la fantasía y en momentos se sienten asustados. Laura expresa "Yo no puedo dormir... es que me da miedo... con la luz pagada...". Le comento que sí, que ya lo suponía, que en esos momentos quisiera sentirse acompañada. Laura no hace comentario al respecto, continúa comentado

de otros personajes de caricaturas y algunas escenas que recuerda de las que vio en vacaciones. Mientras platica toma las pijas de ensamble y comienza a construir una torre, una gran torre de colores, que en momentos peligra en caerse. Le digo que su torre le está quedando bien, como ella, aunque tenga aún muchos miedos y sienta que pueda caerse. Laura no reclama sobre mi comentario y sigue platicando acerca de las caricaturas, me presenta a otros personajes: a medusa, al perro coraje, a Dester y muchos otros. Retoma a Cerebro y refiere que Cerebro no duerme con la luz apagada. Le pregunto que pasa con la luz apagada. Laura contesta que salen los fantasmas. Le comento que esos fantasmas han de ser muy feos y peligrosos, que al igual que los personajes, si sabe dormir pero no puede porque le da miedo. Laura deja caer la torre sobre mi cara y le comento que me dolió. Laura comenta que ella no fue que fue Carlitos porque ya no quiere que yo hable, que quiere jugar. Le comento que aún necesita a sus amigos para ayudarle a expresar lo que ella desea. Laura repite evasivamente "quiere jugá, quiere jugá", mientras Laura a través de Carlitos comienza a aventar las pijas con las que construyó su torre. Le comento que se molestó por mis comentarios. Laura dice que ella no fue que el que se enojó fue Tomy. Tomy comienza a aventar las pijas a Carlitos tratando de pegarle. Carlitos queda todo golpeado, pero dice que se siente bien y Laura comenta "es que quiere que le platiques otra vez", como si en este comentario Laura expresara su necesidad de escuchar a alguien que le hable, pues al hablarle la oscuridad no le asusta tanto. Comienzo a platicar con Carlitos sobre los fantasmas y Carlitos responde sonriendo que no sabe. Tomy continúa aventando ahora ladrillos pero Carlitos refiere que no le pasa nada pues se siente muy fuerte. Tomy se molesta y avienta cada vez con más fuerza todas las piezas y juguetes que encuentra a su paso, Carlitos le dice que deje a la psicóloga platicar con él, pero Laura comenta que no, que mejor la psicóloga platique con ella, pero cuando la psicóloga le pregunta directamente a Laura, Tomy se enoja más y comienza a aventarle ladrillos. Le comento a Laura que necesita tener cuidado pues me lastima y ella también se puede lastimar, que lo aviente al suelo o a la pared. Laura comenta que ella no es, que es Tomy. Le comento a Laura que Tomy, Carlitos y todos los personajes son parte suya y ahora que los conoce

es necesario que aprenda a controlarlos. Laura comenta que no, que Laura es fea, que ella no está aquí y bajo el personaje de Tomy continúa tirando los juguetes y pegándoles a los muñecos que encuentra. Le explico que entiendo su miedo y más ahora que pronto dejará de venir, que trato de acompañarla, que también entiendo su molestia pero que necesita aprender a controlarla, que yo también la extrañaré. Laura continúa tirando todo; terminado el tiempo de la sesión, detengo el juego para tener tiempo de recoger, pero Laura se niega a poner en orden el lugar, se sienta en una sillita y no recoge nada. Sintíendome molesta le comento que no puede salir hasta que todo esté recogido. Tomo los muñecos y a través de ellos coloco todas las cosas en su lugar antes de cerrar la sesión. Laura sale diciendo "Adiós".

Esta fue una sesión muy pesada, clara desde su contenido, pero llena de pruebas para tolerar la agresión de Laura, poniendo límites para no resultar ninguna de las dos lastimadas. Los continuos lanzamientos de materiales y el ver todo desorganizado, con el tiempo medido y un cronograma de actividades del día completo, generó ansiedad y enojo. Reconocía la molestia y el temor de Laura al llegar de un período de vacaciones y anunciarle que estaba por concluir, yo también sentía temor de que fuera a retroceder, sentía que la iba a extrañar, pero no podía trasmitírselo, parecía que el enojo nos distanciaba en ese momento.

Al inicio de la sesión se observa una Laura más integrada, que llega saluda y no evade como en las primeras sesiones la interacción social. Una Laura que expresa con más claridad lo que le sucede, aún cuando sigue requiriendo los personajes *da caricaturas o personajes del exterior para expresarlos, pero que comienza a hablar de ella y desde ella. Una Laura que expresa su angustia ante la separación* y que aún muestra el efecto de la misma, en el deterioro que se observa en el lenguaje a partir del período previo de vacaciones; una Laura que acepta con más seguridad su identidad al reconocerse en su nombre y en el "soy", como si esta parte de diferenciación le permitiera restaurar el concepto de sí misma y le diera mayor continuidad en el tiempo y en el sentido de mismidad. Una Laura que expresa aún el riesgo de perderse entre los personajes de las caricaturas de su

mundo interno; que aún aparece disociada, pero ya no escindida. Aún con un mundo fantasmático que comienza a desprenderse de la realidad y a aparecer en sus sueños, pero que le persigue y la amenaza con la muerte, con el terminar con su identidad. Una Laura que requiere seguir siendo fortalecida para ayudarla a integrar esa parte destructiva y fuerte, con esa otra parte cálida pero débil; que requiere que se le devuelva la mirada y se le haga sentir que no está sola con su omnipotencia y su frustración; que se le ayude a tolerar las interferencias en la relación, que le ayude a tolerar la frustración y el enojo y le ayude a digerir los contenidos que se le devuelven, organizándolos pausadamente en su pensamiento; además que necesita que se le hable, para no sentirse sola y asustada pues la palabra la fortalece y le da luz dentro de su oscuridad.

Así fue esta sesión, pesada, pero rica en manifestaciones de los muchos temores que Laura experimentaba ahora que estaba próxima la terminación del tratamiento.

Previa a la última sesión, se tuvieron dos entrevistas de cierre con los padres, en donde se comentaron los avances alcanzados y señalando la necesidad de que Laura continuara con su tratamiento. No había otra institución que pareciera, desde lo que Laura necesitaba, adecuada para su canalización, por lo que se recomendó una psicoterapia particular. Se recomendó también que la madre continuara su proceso de tratamiento, el cual recientemente había iniciado. Se requería seguir con la atención y el seguimiento médico, así como el apoyo y seguimiento escolar, por lo que no podía darse por concluida la atención. La madre se observó más consciente de ello y comentó su disposición para continuar. El padre se resistió a la sugerencia de continuar en una atención particular y solicitaba la continuidad de la atención en la institución, lo cual ya no fue posible por la propia conveniencia para el avance de Laura.

Sesión 55 (última sesión, Junio del 2001).- Laura llega muy contenta, con un vestido color rojo que le sienta bien. Toma a Tomy y a Carlitos de la caja de juguetes. Laura dice "mira se salieron, se salieron de la caja". Le comento que Si, que en cuanto ella llegó salieron a recibirla. Laura dice: "Si, es que vino Laura". Le

comento que me da gusto que ahora si podremos jugar ella y yo. Laura dice: "que tú eres Laura y yo soy Angélica la psicóloga". Nos dispusimos a jugar. Laura a través de Tomy comenta: "si yo soy Angélica... Laura hoy es la última vez... Bueno no, que mejor decía ¿dónde está el desierto?". Yo a través de Carlitos y haciendo el papel de Laura digo "No lo digas, no lo digas, mejor vamos a jugar como siempre... ¿dónde está el desierto?". Laura se molesta y corrige, no mejor yo soy Laura y yo te digo lo que tienes que decir. Sin hacer caso de lo que dice, continúo haciendo el papel de Laura, reclamo que soy Laura y que yo digo lo que los demás tienen que decir. Laura se molesta y me avienta a Tomy pegándome fuerte en el brazo, me dice que ya no quiere jugar así. Le comento a Laura que tiró con mucha fuerza y me lastimó, que debe tener cuidado, que ahora puede darse más cuenta de lo que desea y que hemos trabajado mucho para que ella sea realmente Laura, que por eso entiendo que se moleste ahora que insisto en jugar a lo que propuso. Laura insiste en continuar el juego con el paisaje del desierto. Tomy y Carlitos toman la lámina y la colocan sobre la mesa. Laura comenta "aquí están todos mis compañeros... no vamos a ir a la escuela". Le comento que es verdad, que todos sus compañeros de juego están con ella, que hoy es la última vez que los veo aquí, pues ya no vendrán a jugar, pero que cuando lo desee ella y sus amigos puede visitarme. Laura sin mirarme, se para del lugar con Tomy y comenta "vamos a jugar a los jitomatazos". Le comento que sí, solo que no tire todo el material y lo que tire lo recoja. Laura acepta, comienza a tirar las pijas, las cartas y las maderas. Le comento que es suficiente y lo acepta diciendo que si, que ahora jugaremos a que ella es Didi la japonesita y yo Dester el trabajador. Didi y Dester están molestos y ambos preparan sus proyectiles para atacar en la guerra. En el ataque Dester muere y va al cielo y se encuentra en un paraíso, pero solo estaba soñando. Después de la lucha tienen que despedirse y recoger todos sus proyectiles. Le comento a Laura que es el momento de recoger los materiales. Laura continúa "Sí... a veces me da miedo". Le comento a Laura que la entiendo pero que poco a poco tendrá más claridad en lo que siente y podrá manejarlo mejor sin que le asuste tanto; además le explico que el trabajo aquí está terminado, pero que le comenté a sus papás que necesitan continuar en otro lugar

su atención. Laura dice “psicóloga, pero que estábamos soñando”. Le comento que también me gustaría que fuera un sueño, pero no era así. Laura se levanta de su lugar y sin que le insistiera comienza a recoger los materiales y a ponerlos en su lugar. Antes de salir del cubículo comenta “psicóloga, que vas a llorar”. Con un nudo en la garganta, le comento que si tengo ganas de hacerlo, que me siento triste como ella porque la voy a extrañar que estoy segura que estará muy bien. Laura sale del cubículo, me mira y me dice “adiós”. Me despido de sus papás.

Esta última sesión, mostraba aún la dificultad de Laura para expresar lo que le dolía, prefiriendo esconderlo o no mencionarlo. Muestra también en el campo de roles “Laura es Angélica y Angélica es Laura”, su necesidad de esconderse, de no mostrarse aún como es, pero también es una señal de que algún proceso de identificación pudo ser logrado y que algo se llevaba de su terapia, entre ello la claridad de quien es ella y el comenzar a expresar su sentir, aún con un proceso de pensamiento no tan claro pero apuntalando a una mayor organización. Todos sus compañeros, en especial Tomy y Carlitos, que la han acompañado en casi todo el proceso de atención están presentes y salen de la caja de juguetes a despedirse y a despedirla. No es una situación agradable, pero el juego de los “jitomatazos” y de la guerra entre Didi y Dester son alternativas de descarga, mostrando más aceptación de las reglas del juego.

Sin lugar a dudas, la Laura que en ese momento estaba frente a mi, era muy diferente a la Laura que había conocido casi dos años atrás. Ella se iba diferente y yo también me quedaba diferente. Extrañaría la sesión de los lunes a primera hora, pero lo que había vivido y aprendido con Laura sobre el proceso de tratamiento psicoterapéutico de niños o niñas como ella, formaba ahora parte de mi y de mi quehacer profesional como psicóloga clínica con una maestría en psicoterapia psicoanalítica de la infancia y la adolescencia.

5.4 Análisis del proceso psicoterapéutico y sus vicisitudes.

El proceso psicoterapéutico de Laura en la institución, presentó importantes vicisitudes que requieren ser tomadas en cuenta para otros tratamientos en ámbitos similares. Estas vicisitudes se analizan a continuación de acuerdo a los tres aspectos señalados previamente: a) El diagnóstico, b) La transferencia y la contratransferencia como aspectos fundamentales de la interacción paciente-terapeuta, y c) El marco institucional en donde se lleva a cabo el tratamiento.

El diagnóstico.

Establecer un diagnóstico claro, dinámico y profundo de los niños preescolares que presentan alteraciones importantes en su conducta es una tarea compleja que requiere considerar la mayor parte de los factores involucrados a fin de acercarnos lo mejor posible a la problemática del niño.

Garza S.⁸³ señala que realizar un buen diagnóstico es una tarea delicada que depende sobre todo: de la sensibilidad del clínico para usar su propia persona para comprender el funcionamiento psicológico de la persona que está frente a él, de lo completo o economizado de sus observaciones, del conocimiento teórico asimilado y articulado, y de su capacidad empática para formular las recomendaciones de tratamiento.

Desde este punto de vista conviene señalar las vicisitudes encontradas durante el proceso de diagnóstico de Laura.

Uno de las primeras dificultades que se presentaron en el tratamiento de Laura fue el no tener un diagnóstico claro que pudiera ser comprendido con facilidad y permitiera establecer las bases de las que partiría su atención.

⁸³ GARZA, S. *Problemas de diagnóstico diferencial en psiquiatría y psicoanálisis: hacia un esquema de diagnóstico integral* 1919. Ed. Paidós. México.

El primer intento diagnóstico había quedado limitado por un proceso previamente establecido por la institución que determinaba qué hacer, qué instrumentos utilizar y en cuánto tiempo obtener una hipótesis diagnóstica, sin considerar que el diagnóstico del niño requiere ser dinámico y flexible y no se remite sólo a la aplicación de ciertos instrumentos ni a la integración desarticulada de información o a la valoración disociada del niño; mucho menos en niños con problemáticas atípicas que responden poco a los requerimientos conductuales de ciertos instrumentos.

Este primer acercamiento diagnóstico, estuvo también limitado y presionado por el desconocimiento de evaluaciones actuales que permitieran perfilar con más claridad la problemática de la menor, pero también por la búsqueda constante de una entidad nosológica que diera explicación a la sintomatología observada.

Las exigencias formativas de la terapeuta y las demandas transferenciales de los padres y el ámbito educativo al considerar a la menor como una niña autista, incrementó la necesidad de encontrarle un nombre a lo que se observaba, aún cuando ninguno fuera suficiente.

Desde este punto de vista se consideró indispensable contar con revaloraciones intermedias al proceso, buscar alternativas extra institucionales de valoración que permitieran orientar la atención impartida y al mismo tiempo hacer uso de instrumentos o valoraciones alternas que sirvieran de apoyo para confirmar o descartar las hipótesis. Este aspecto consideró la necesidad de contar con una capacitación específica sobre trastornos del desarrollo, su detección y tratamiento.

Los resultados de las valoraciones iniciales de Laura se orientaron al diagnóstico de un trastorno generalizado del desarrollo, fundamentado en la presencia de inconsistencias en todas las áreas de desarrollo y sobre todo en una importante dificultad para interactuar socialmente y para comunicarse con fluidez y coherencia lógica.

La posibilidad de contar con otros puntos de vista a partir de las valoraciones intermedias de Laura y el seguimiento durante el proceso de tratamiento, permitió descartar la presencia de un trastorno autismo; no obstante, si presentaba rasgos del espectro autista que se incrementaban a partir de las experiencias frustrantes, marcándose notablemente la evitación a la interacción social. Tampoco se trataba de un retardo mental, pues la detención de las capacidades en esta entidad es homogénea y Laura presentaba un perfil disparejo en el desarrollo en cuanto a las capacidades cognoscitivas y en su funcionamiento general. De la misma manera otras entidades fueron repasadas a fin de establecer las diferencias diagnósticas de cada una, aunque la sensación predominante durante el tratamiento fue que mientras más se conocía más aumentaba la confusión.

Fue la necesidad de encontrar una respuesta en la mirada de Laura y los personajes de las caricaturas del momento, lo que despejó la escucha, ya que la preocupación inicial de encontrar una respuesta en la mirada de Laura, respondió a aspectos contratransferenciales de la terapeuta asociadas a las profundas carencias en la historia de la pequeña.

Comprender lo anterior fue básico, pues en el diagnóstico de Laura y de niños con problemáticas similares, no basta con apegarnos a los datos reportados por la historia psicopedagógica manejada en la institución, se requirió profundizar en la historia de desarrollo de la menor, desde el deseo de su procreación, la concepción, la gestación, los momentos claves del desarrollo, el origen de la problemática, la forma y calidad de las relaciones de objeto, etc, e indagar lo más posible sobre la historia de los padres; aún cuando para ello haya sido necesario implementar tiempos y movimientos distintos a los que por lo general plantea la institución.

De esta manera, la incertidumbre en el diagnóstico fue la principal característica que predominó durante el tiempo de su tratamiento, debido a que la certeza de que se tratara de una entidad nosológica específica siempre fue ambivalente. El nivel de funcionamiento de Laura y la valoración psicodinámica inicial orientaban a

diferentes entidades, todas ellas con expresiones conductuales en común que hacían difícil precisar una y descartar la otra.

No se deja de lado que la inexperiencia en la atención de este tipo de trastornos haya hecho más difícil el precisar un diagnóstico, pero no fue éste el único motivo; ya que en la práctica clínica con estos niños se observa una gran dificultad para lograr que los diferentes especialistas se pongan de acuerdo y por lo general cada uno termina trabajando por separado desde la concepción clínica que se logra del caso. Este fue un hecho común en las valoraciones realizadas a Laura, donde el diagnóstico quedaba establecido en un "Déficit de atención con hiperactividad", en un "trastorno atípico del desarrollo" o una "disarmonía generalizada del desarrollo"

Esta incertidumbre fue también incrementada por el tipo de funcionamiento presentado por Laura, predominado las inconsistencias en todas las áreas de su desarrollo, observando altibajos en la comprensión, en la comunicación, en la organización simbólica del juego, en la interacción social, en el desplazamiento psicomotriz, etc, como si se presentara una interrupción en las vías neurológicas que impidiera la permanencia en el funcionamiento y en la respuestas conductuales. Esto abría la sospecha que cierta vulnerabilidad neurológica de base constitucional estuviera presente en el padecimiento y generara estos altibajos o bien propiciara la hipersensibilidad de Laura hacia las experiencias dolorosas, hacia las manifestaciones sensoriales de las necesidades fisiológicas y por lo tanto que la tolerancia a la frustración y a la postergación fuera casi imposible.

De aquí la importancia de que el diagnóstico de Laura fuera lo más completo posible, y abarcara no sólo la comprensión psicodinámica del caso, sino que se partiera de una delimitación nosológica que fuera enriquecida con una historia clínica profunda, con el diagnóstico funcional de la menor, con la evaluación de signos neurológicos, con una evaluación sensorial, con la exploración de signos precoces de patología en el desarrollo o en los patrones de interacción temprana, con la evaluación de las funciones cognitivas, comunicativas y psicomotoras y con el análisis de las capacidades sobresalientes que tienden a aparecer en el

perfil de funcionamiento de niños como Laura. Capacidades que deben ser consideradas como compensatorias a sus deficiencias y no como capacidades sobresalientes propias del modelo de funcionamiento de los niños con estas características.

De esta manera el diagnóstico de Laura, no podía ser una tarea terminada en el primer momento de evaluación, pues el avanzar en el conocimiento de su problemática, el considerar otros instrumentos de evaluación, el integrar cada uno de los datos obtenidos y sobre todo el conocer la manera en que Laura interaccionaba en la relación terapéutica fue permitiendo comprender la función de la sintomatología y así madurar el diagnóstico, modificando las hipótesis iniciales sobre el mismo.

Transferencia y contratransferencia en la interacción paciente - terapeuta.

Desde los aspectos psicodinámicos de la interacción paciente terapeuta, es posible delimitar tres momentos en el proceso de atención: el primero hace referencia a la primera etapa de tratamiento donde el objetivo principal fue el establecimiento de la confianza y fortalecimiento yoico; el segundo momento implica el abordaje terapéutico, aprovechando la presencia de diferentes personajes traídos por Laura a las sesiones para ir profundizando en su mundo interno; y el tercer momento que marca la terminación y el cierre de la psicoterapia.

Primer momento.

¿Cómo acercarme a Laura, a esta niña que no me mira, que responde molesta cuando escucha su nombre, exclamando inmediatamente que no es ella? ¿Cómo entender su lenguaje y ponerme en sintonía con ella? ¿Cómo ganar su confianza, para profundizar en lo que le sucede? ¿Cómo fortalecerla?.

Estas fueron unas de las primeras preguntas que originaba Laura al inicio de su atención. Durante las primeras sesiones solo era posible ver a una niña evasiva, evitativa del contacto social, de la mirada del otro, sin muestras afectivas claras e

inmadura en sus respuestas, uraña, molesta, disruptiva, muy diferente a los comportamientos alterados de otros niños, siendo esta su carta de presentación.

Parecía anunciar desde el primer momento que ganar su confianza no sería fácil, que requería enseñarla cómo hacerlo, porque no huía al contacto solo por hacerlo sino que no sabía como nutrirse de él, como acercarse al otro sin esta medida defensiva que le permitiera sentirse segura.

En la búsqueda de su mirada, fueron encontradas respuestas de evitación y rechazo, que generaban en la terapeuta, a partir de la defensa transferencial de Laura, sensaciones contratransferenciales de incomodidad y exclusión, al no ser tomada en cuenta. Generando emociones polarizadas de gran interés y poca motivación.

Paulatinamente permitió la cercanía de la terapeuta y permitió conocer que detrás de su conducta evitativa, se encontraba una parte de ella más coherente pero débil, que se desorganiza ante ciertas experiencias vinculadas a la frustración y a la poca tolerancia al dolor.

Sus primeros juegos hicieron referencia a su gran dificultad para establecer vínculos de confianza que dieran la oportunidad de abrirse a la interacción sin defensa alguna. En estos juegos predominaba también el impulso agresivo, no como expresión de sí misma sino como expresión de los personajes que aparecían en su juego, evidente proyección de las propias tendencias impulsivo agresivas. Parecía indicar que no estaba preparada para enfrentarse a estas emociones, mucho menos a su propia agresión.

Los cambios en los contenidos lúdicos en momentos con simbolismos claros y en momentos complejos y confusos parecían estar asociados a la posibilidad de mantener alejadas las sensaciones frustrantes e incómodas, como si la desorganización en su funcionamiento fuera un refugio ante la frustración.

No fue fácil acostumbrarse a los cambios en su conducta, pues se requería estar al pendiente en todo momento de lo que hacía y decía, siendo necesario aprender

a reconocer en su habla distorsionada, los contenidos expresados. Fue necesario dar tiempo, tolerar la incertidumbre de lo que le sucedía y el desconcierto provocado por los altibajos en sus reacciones, tolerar la exclusión al no responder a la mirada y a su negativa a establecer una interacción. Parecía que el superar este momento permitiría abrir un camino de acercamiento con Laura.

Aún así, Laura atraía, contratransferencialmente mantenía la atención de la terapeuta puesta en ella.

Las primeras sesiones fueron ricas en representaciones gráficas, los dibujos representaban personajes que luego cobraban vida en narraciones o en breves historias que estaban asociadas a sus ansiedades y representaban por tanto partes de sí misma. Apareció frecuente el personaje dibujado de un caracol como una proyección de su necesidad de defenderse por el temor que le generaba el contacto con el exterior.

Fue necesario brindar atención a esos dibujos por los que comenzó Laura a comunicarse, aún cuando su representación estaba ubicada en un plano unidimensional, pues el personaje solo existía desde el dibujo de Laura, no tenía voz, era sólo una representación gráfica que Laura utilizaba en una narración con contenidos centrados en las necesidades del personaje, que evidentemente eran las propias.

La tarea en este primer momento se orientó a establecer un vínculo de confianza con la terapeuta partiendo de una relación paciente, segura y constante, de un acompañamiento real que le permitiera tolerar y entender los momentos de angustia. Además se requería partir de una base reeducativa que permitiera ubicar a Laura en lo que podía hacer por sí misma, rescatando sus propias habilidades y permitiendo reconocerse en la mirada de otro y en la imagen diferenciada obtenida a partir del espejo, no solo en el juego con el espejo sino en la posibilidad de ser espejeada y reconocida. No sería fácil, pues la vía a la incorporación no estaba permeable; era necesario que aprendiera a nutrirse para ir favoreciendo el

fortalecimiento de su yo y permitir posteriormente ahondar en el mundo interno de Laura y continuar con el trabajo analítico.

Sin embargo, en las narraciones de los primeros juegos predominó la desconfianza. Los juegos de evitación y distancia y la exclusión del otro generaban una sensación contratransferencial de incomodidad y desaliento pues a pesar del interés de la terapeuta el pronóstico hacia el tratamiento aún no estaba claro pues no se tenía la certeza de continuar la atención y aparecía frecuentemente la pregunta ¿para qué? Considerando no justo para Laura sembrar una confianza que era posible se derrumbara en poco tiempo, pues el tiempo de atención estaba muy reducido. Por otra parte también se consideró que no aparecía la exclusión y la evitación del otro solo como defensa, sino como una clara escenificación de su problema de base, al sentirse también excluida y alejada de la mirada de contención y acompañamiento del objeto primario.

En el transcurrir de las sesiones, Laura fue incluyendo en sus juegos contenidos orales en donde la solicitud transferencial se orientaba a recibir el alimento y a partir de esto expresar la dificultad para metabolizarlos. Fue necesario que la terapeuta aceptara el rol que le tocaba jugar en la dramatización lúdica, pues sólo así sería posible comprender la sensación de Laura al mantener dentro de ella experiencias no digeridas, tragadas apresuradamente sin dar pauta a ser asimiladas. Fue todo un proceso de acoplamiento el adaptarse a las formas que Laura utilizaba para comunicar sus ansiedades, acoplarse a su comunicación y el aprender a procesar sus mensajes sin perderse en la gran cantidad de contenidos de las sesiones de juego.

Frecuentemente la sensación contratransferencial fue de cansancio; los juegos llenos de contenidos cambiantes de un momento a otro mantenían la preocupación por hacer las cosas bien, por entender, por no perder detalle y en momentos sin poder incorporar y metabolizar todo lo que sucedía en la sesión, con una gran pesadez, que en momentos se trataba de evitar, convirtiéndose después en malestares físicos, como dolores de cabeza, náuseas, aletargamiento, entre otros.

De aquí partió la necesidad de escribir en detalle las sesiones, de grabarlas para no perder detalle. Además se vio la necesidad de contar con el apoyo de un espacio de supervisión clínica, que ayudara a comprender los simbolismos de Laura y a metabolizar las diferentes emociones.

Aparecía una transferencia muy primitiva, demandando la contención, el acompañamiento real y la tolerancia a la expresión de su agresión. En sus juegos Laura expresaba la necesidad de establecer un vínculo afectivo que pudiera darle una respuesta a su necesidad de contención. Laura preguntaba ¿los juguetes se irán o se quedarán?, como una manera indirecta de preguntar si permanecería ese espacio de juego que le estaba permitiendo vincularse y la terapeuta estaría allí cuando regresara. La sensación de tristeza de estas sesiones se incrementaba por lo que institucionalmente no se podía controlar, habría espacios de separación, de suspensiones involuntarios, pero la disposición de la terapeuta, alimentada por una parte omnipotente pero también reparatoria, permitía asegurarle que por lo menos la siguiente ocasión allí estaría.

Las pruebas y las demandas no se hicieron esperar ante lo inevitable, pues como efecto de las suspensiones de la atención, aparecen personajes con manifestaciones agresivas y hostiles más evidentes. Aparece la molestia por el hambre, por el alimento que no llega y la sensación de muerte ante tal experiencia. Aparece el enojo ante lo inevitable, ante el período de suspensión de vacaciones, en donde Laura manifiesta su molestia por la separación y la falta de alimento, como si repitiera la experiencia con un pecho que no nutre y la deja con hambre. Al regreso de vacaciones, el pecho es rechazado, el alimento es vomitado, no aceptado, haciéndose evidente una importante regresión en Laura hacia la evitación de la interacción y la comunicación desorganizada.

La función de contención y acompañamiento que Laura requería en su tratamiento era fundamental, básica, similar a la función materna que realiza la madre con el hijo en los primeros meses de vida, cuando su papel como personaje

suficientemente bueno y contenedor, como señala Winnicott⁸⁴, se ubica en lograr el pase del principio de placer al de realidad, aumentando cada vez la capacidad del niño para hacer frente a la frustración.

Señala Bion (1962) que si la madre no puede desempeñar la función de metabolizar las proyecciones del bebé y darles significado en su mente, éstas quedan sin procesar, sin ser digeridas por el niño y regresan a él como un "terror sin nombre".⁸⁵

Desde este aspecto, Laura requería reconocer sus necesidades básicas, tolerar la angustia que genera en ella la vivencia de este reconocimiento y la sensación de aniquilamiento y de muerte, pero esto no podría ser posible si la vivencia transferencial reactivaba situaciones de abandono.

Refiere Tubert⁸⁶ que "el núcleo central organizado a partir de las experiencias buenas, en el que no se distinguen aún las imágenes del niño y de la madre, es el origen de lo que luego será el yo. Sin embargo, si llegaran a predominar en esta fase las experiencias malas, estas adquirirán dimensiones traumáticas, determinando la aparición de objetos malos internos. Estos objetos no son meras representaciones, sino verdaderas estructuras psíquicas anormales que perturban el posterior desarrollo del yo. Lo importante de este proceso es que no solo se están organizando las experiencias subjetivas, determinando el surgimiento de un mundo interno de fantasías, sino también están siendo organizadas las funciones mentales, lo que ha de dar origen a las estructuras psíquicas funcionales".

Esto explica el deterioro funcional de Laura posterior a los períodos de separación. Pareciera que la falta de una contención adecuada generaba en Laura, retrasos importantes en su desarrollo. De aquí la importancia de que en el tratamiento de Laura, el encuadre permita delimitar la relación paciente terapeuta, se contengan

⁸⁴ WINNICOTT, D. *Op. cit.* p. 27.

⁸⁵ BION, W. *Aprendiendo a pensar*. 1962. Citado por WILLIAMS, Gianna. Pasajes interiores y cuerpos extraños. Eating disorders and other pathologies. Duckworth. Lóndon. P. 89-102.

⁸⁶ TUBERT-Oklander. J. *Hipótesis de carencia-defecto en la etiología de la patología preestructural*. Mencionado por FUENTES Ma. E. La reparación analítica de la capacidad creadora destruida. Tesis para obtener el grado de psicoterapeuta psicoanalítica. SOPPAC. 1996. p. 26.

los señalamientos y permita dar sentido a los contenidos de la sesión, evitando la actuación contratransferencial del terapeuta a partir de la vivencia de la omnipotencia y evite la gratificación de las necesidades del paciente. Se tendría que cuidar dar un tiempo a Laura para entender sus necesidades y la sensación aniquilante generada por el hambre, el frío, el dolor o el sueño y organizar así, sus contenidos agresivos.

Aparecía también en la terapeuta, la vivencia contratransferencial de frustración y el sentirse rebasada por lo que no podía evitar, aparecía la duda sobre lo que realmente podría brindarse a Laura y la duda sobre la capacidad para poder atenderla, parecía que el enojo de Laura perseguía a manera de culpa, como si los contenidos de las últimas sesiones de este primer período evidenciaran un intento fallido de lograr un vínculo con Laura.

Sin embargo, la comprensión psicodinámica de la historia de Laura, hacía posible explicar estas sensaciones. Era importante considerar que en la relación más temprana de Laura con sus objetos tempranos, se encontraron sentimientos contradictorios y ansiosos que fueron marcando las características del vínculo en donde no fue fácil sortear las fluctuaciones y tropiezos de la relación. No se trataba de una niña con una buena capacidad para alimentarse del mundo y de las relaciones, por lo que requería de una madre real y de una madre-terapeuta muy dispuesta a perseverar en el establecimiento del vínculo, aún en contra de las vicisitudes del ambiente.

Segundo momento.

Este segundo momento del proceso psicoterapéutico de Laura permitió conocer las diferentes facetas de su mundo interno. Como punto importante comienzan a aparecer los personajes bidimensionales a partir de dibujos recortados que en la forma de muñequitos de papel actuaban roles específicos dados por Laura desde su fantasía. Posteriormente aparece el uso de muñecos tridimensionales continuando como voceros de las necesidades y angustias de Laura.

Aparece también la necesidad contratransferencial de preparar un lugar con mejores condiciones para recibir a Laura, pintando el lugar y llevando nuevos juguetes, como se prepara una madre gestante ante la llegada de su bebé. Sin embargo la desilusión no se hace esperar al percibir que los cambios en el lugar pasan desapercibidos. Como si todo lo que se hiciera no fuera suficiente para contener a esta pequeña, que toma como defensa el distanciamiento, la evitación y la anulación.

Esta parte permitió comprender que las respuestas inadecuadas de Laura, perturbaban e incapacitaban a la madre y a las personas cercanas a ella para dar respuestas adecuadas a lo que Laura en momentos posteriores requería, generando como consecuencia lo que Marcín denomina como "Corriente de reciprocidad patológica"⁸⁷, la cual favorece la fragmentación o la detención en el desarrollo.

Los juegos que aparecen en este periodo son constantes en cuanto a personajes y temas. Laura comienza a jugar con los juguetes del lugar y toma como personajes principales a dos muñecos, a los que llama Tomy y Carlitos, ambos personajes de la serie "Aventuras en pañales". Durante cada sesión Tomy y Carlitos reciben a diferentes compañeros de juego: el caracol, una serpiente, una cobra real, el ojo con corona, el caracol con dientes, Angélica, Maibil y las chicas superpoderosas. Cada uno de estos personajes fue supliendo a los anteriores pero adquiriendo las mismas características.

Tomy y Carlitos jugaron un papel importante en todas las sesiones, acompañando a Laura desde el inicio de su tratamiento hasta la finalización del mismo.

Así, cada personaje representó una parte del mundo interno fragmentado de Laura, quitándole su lugar y escondiéndola detrás de ellos.

Tomy, es el Yo de Laura representado por un personaje juguetón, ingenuo, sonriente, pero débil, incapaz de defenderse de los ataques que los otros

⁸⁷ MARCIN. C. *Comunicación personal*. Citada. Mayo del 2001.

personajes le producen. Es una parte acribillada, dolida, vulnerable, que lucha para reponerse de los golpes, devorado por la fuerza de la serpiente y vinculado con el objeto agresivo al que necesita para subsistir. Amigo inseparable de Carlitos.

Carlitos representa al Superyo, un personaje menos débil, pensante, que se defiende con racionalizaciones ante el desconcierto, la duda o la sorpresa, generalmente sale adelante, se atreve a enfrentar a sus contrincantes, trata de comunicarse, evita la impulsividad, la censura y castiga, cayendo en auto agresiones, Es sádico y rígido con su mejor amigo. Es capaz de aliarse con la agresión enemiga y obtener superpoderes, gozando de la omnipotencia y la racionalización.

El Ello tiene múltiples caras, puede ser representado por Angélica, por la cobra real, la víbora, Maibil, las chicas superpoderosas, etc.. Es la parte impulsiva de Laura, la que demanda la gratificación inmediata, que no posterga y reacciona agresivamente si no se complacen sus deseos. Su manifestación emocional básica es el impulso agresivo. Se auxilia de la negación, la omnipotencia y la magia de los superpoderes para mantener el control del Yo y del Superyo.

Fue representado en muchos juegos por Angélica, una muñequita de carácter fuerte, envidiosa, selectiva en sus amistades, buscando siempre la ventaja en los juegos, no acepta perder y comienza a agredir ante la confrontación. No permite que otros personajes le hablen a Tomy y Carlitos y esconde muy bien las necesidades de Laura.

Durante los juegos de este período, los personajes que representan la parte agresiva y hostil, siempre estuvieron presentes. Ante cualquier situación de inestabilidad o cambio aparecieron bruscamente agrediendo sádicamente a Tomy o a Carlitos, manifestando una parte hipersensible de Laura ante la frustración, no tolerando la inestabilidad que le generaban las necesidades fisiológicas básicas, demandando la satisfacción inmediata, sin tener la posibilidad de postergar y

rechazando cualquier alternativa de satisfacción que no fuera la deseada; destruyendo o rechazando lo bueno que pueda dársele.

En varios momentos, pudo observarse que los personajes se aliaban contra Tomy, lo atacaron y destruyeron cuantas veces fue necesario. Pareciera que en ese mecanismo esquizoide de tipo proyectivo, la parte expuesta por Tomy tomara el aspecto no deseado por los otros y en momentos se volviera intolerable, por lo que debía ser destruido.

El poder sensibilizar a Laura sobre el sufrimiento de su parte buena representada por Tomy, dentro de un ambiente de apoyo y contención, permitiría a Laura descubrirse como una niña sensible y dispuesta a seguir luchando en contra de su fragilidad, sin esconderse en la rigidez de los personajes y de sus conductas hostiles en la realidad.

Melanie Klein al explicar el proceso de estructuración del aparato mental, explica como el yo temprano del niño carece de cohesión, alternando entre una tendencia a la integración y una tendencia a desintegrarse. Refiere que una de las funciones de este yo, "es la de hacer frente a la ansiedad que surge del instinto de muerte dentro del organismo, la cual es sentida como temor aniquilante, tomando la forma de persecutorio. El temor al impulso destructivo parece unirse inmediatamente a un objeto, o mejor dicho es vivenciado como temor a un abrumador objeto incontrolable"⁸⁸. Así las partes del impulso destructivo de Laura se proyectan hacia el afuera ligado a un objeto parcial, el cual es representado por cada personaje.

En varios momentos, estos personajes demandaban la satisfacción directa del impulso, buscando debajo de la blusa de la terapeuta encontrar el pecho nutriente y la leche anhelada. Siendo importante para el tratamiento no limitar la manifestación de esa parte perversa del impulso de Laura, pero si utilizar otros

⁸⁸ KLEIN. M. *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. Obras completas. Tomo III. Desarrollos en psicoanálisis. Ed. Paidós. P. 256.

elementos en el juego para favorecer la simbolización del impulso, que aparece en estas situaciones sin tramitación alguna.

Es importante considerar que estas conductas no se relacionaban con los inquietantes cuestionamientos edípicos que aparecen en el niño a la edad preescolar, permitiéndole esclarecer su identidad de género y disminuir o equilibrar la rigidez superyoica y favoreciendo por tanto el desarrollo intelectual, pues estos cuestionamientos no se daban en Laura. No hacía preguntas en torno a las diferencias corporales del niño y la niña, ni preguntaba sobre el nacimiento de los niños. Su interés estaba asociado a etapas previas, en donde dominaba la parcialización del objeto y la búsqueda de satisfacción de sus necesidades.

Por otra parte, los personajes representantes de la agresión, eran preferentemente elegidos por Laura, eran admirados por su fuerza y su carácter. Parecía recordarle a Laura esa parte hostil de sí misma que no podía entender y manejar desde ella. Estos personajes fueron en su momento un importante sostén ante el caos que internamente vivía. Las conductas de Laura en lo real, eran muy parecidas a las del personaje, no hablaba con nadie, siempre expresaba hostilidad, no permitía que se acercaran a su espacio y difícilmente aceptaba el cambio de sus objetos.

Esta conducta de Laura, podemos entenderla si tomamos como base que “de la proyección original del instinto de muerte surge otro mecanismo de defensa extremadamente importante durante esta fase del desarrollo: la identificación proyectiva”⁸⁹. Este mecanismo permite que a través del *el*, el *sí mismo* experimente la fantasía inconsciente de colocarse o colocar aspectos propios en un objeto con fines de indagación o de defensa.

De esta manera, estos personajes representaban lo que Laura emocionalmente sentía, era una manera de encontrar en un personaje televisivo y cotidiano a ella la respuesta esperada a su mundo interno, respuesta que tuvo que ser así ante la dificultad de la madre de espejear y devolver, de organizar el mundo externo y el

⁸⁹ SEGAL, Hanna. *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Ed. Paidós. 1981. p. 31.

interno. De esta manera los personajes organizan la pulsión agresiva, le daban una representación en el afuera, le permitían la proyección y el manejo de lo proyectado; situación que no pudo realizar la madre en su momento.

El tratamiento, en varios momentos, además de acompañar y fortalecer a Laura tuvo la función de permitir el desprendimiento de esas representaciones de objeto persecutoras y agobiantes, a través de dejar los personajes en el consultorio. En esos momentos Laura comentaba, por ejemplo: "Hoy el caracol se quiere quedar contigo".

Con la posibilidad de dejar los personajes agresivos en el cubículo y volver a ser utilizados conforme Laura los necesitara, se abre la posibilidad de ir integrando cada uno de los personajes presentes en las sesiones. Aparece paulatinamente el reconocimiento de las necesidades básicas y el reconocimiento de la enfermedad, aunque Laura aún utiliza la proyección masiva de lo no deseado internamente, haciendo desplazamientos hacia otros personajes de caricaturas o comenzando a utilizar a personajes de la realidad.

Aunque esto representaba un avance en Laura, la adaptación a las relaciones interpersonales reales se hacía más conflictiva, por lo que fue necesario intensificar el trabajo con los padres y el seguimiento escolar.

El reconocimiento de las necesidades básicas y de sus carencias, fueron permitiendo una mejor organización en el pensamiento de Laura y permitió paulatinamente que Laura se fuera reconociendo como ella, reconociendo su presencia en su nombre completo "Laura Andrea".

Conforme avanzó el tratamiento, Laura comenzó a escuchar más las confrontaciones y señalamientos. Los personajes agresivos comenzaron a disminuir su actuación en las sesiones y Tomy comenzó a fortalecerse. La madre aparece en la escenificación transferencial como un personaje ambivalente pero muy necesitado. Fue el momento de intensificar el trabajo con la madre para

favorece la relación entre ambas e ir descentrando la transferencia con la terapeuta, ubicándola ahora en el exterior.

Este período de altibajos, en momentos observando a una Laura más integrada que anunciaba los avances de su proceso de atención y en otros retrocediendo, ponían a prueba la capacidad de contención de la terapeuta y su tolerancia a la expresión franca de la agresión. Aparecían momentos de enamoramiento, en donde todo marchaba bien y repentinamente aparecía el caos, aflorando la parte psicótica y desorganizada.

Sin embargo, el encuadre volvía a ser el elemento de contención, pues bajo los límites establecidos en él, se impedía que Laura se fuera de la sesión con el caos interno. Requería organizar el espacio de trabajo o por lo menos permanecer hasta que todo estuviera en su lugar.

Los mecanismos de defensa presentes en las sesiones fueron variando desde la negación, la proyección y la introyección masiva, el desplazamiento y los patrones obsesivos rígidos hasta la aparición de las defensas maníacas y la omnipotencia para evitar la depresión que genera el reconocimiento de la carencia.

Las sensaciones contratransferenciales continuamente estuvieron asociadas a sentirse llena, invadida por los contenidos, requiriendo un tiempo para poder procesarlos y devolverle a Laura una respuesta adecuada.

También estuvo presente la sensación de no hacer las cosas bien, de no darle a Laura lo suficiente, como si esto fuera una demanda continua de Laura. Parecía que Laura requería de una madre terapeuta que pudiera no solo adivinar sus necesidades, sino que satisficiera en el momento deseado. Sin embargo, fue necesario, que Laura se confrontara también con la desilusión de contar con una madre terapeuta no perfecta, pero si dispuesta, que enfrentara la desilusión y la frustración ante la no contención de una madre idealizada desde la fantasía y el deseo.

Tercer momento.

El tercer momento, corresponde a la terminación del proceso y al cierre de tratamiento.

A pesar del poco tiempo de trabajo terapéutico, mucho se pudo lograr. Aún así el tratamiento debería continuar, pues no estaba concluido. El tratamiento de Laura requería de un tiempo largo de atención. Había sido fundamental enseñar a Laura a sentir y comprender lo que habitaba dentro de ella, antes de darle salida, no sólo requería de contención, también fue necesario traducir los contenidos desorganizados de sus sesiones, en contenidos más organizados, que pudieran ser pensados y que pudieran ayudarle a reconocer y expresar su sentir. Propósitos que al final del período comienzan a hacerse presentes.

Fue necesario ir paso a paso en el manejo técnico, iniciando con conocer el juego, acompañar en el juego, espejear desde el juego, señalar en el juego, fortalecer y confrontar desde el juego, interpretar los contenidos inconscientes manifiestos en la relación transferencial y posteriormente previo al cierre de la atención descentrar la transferencia hacia el exterior, haciendo un manejo desde lo real y hacia los objetos reales.

Es importante comentar que el bebé aprende a contener su ansiedad, en la medida que la madre contiene sus propias ansiedades. Y este hecho no es sólo para la madre real, también para la madre terapeuta, la cual requiere considerar los temores, las angustias que despierta el caso, las reacciones de agrado o molestia y ponerlas al servicio del paciente.

Winnicott considera que "la madre bastante buena es la que lleva a cabo la adaptación activa a las necesidades del bebe y las disminuye poco a poco, según la creciente capacidad del niño para hacer frente al fracaso en materia de adaptación, tolerando los resultados de la frustración"⁹⁰.

⁹⁰ WINNICOTT. D. *Op. Cit.* P. 27

Durante estos momentos de la atención psicoterapéutica de Laura, fue de gran utilidad el seguimiento con los padres. La primera tarea con ellos fue la delimitación del diagnóstico y la sensibilización hacia los requerimientos de atención de Laura, así como contener la frustración de los padres al no tener el hijo por ellos deseado.

En el segundo momento de la atención, el objetivo de trabajo con los padres se orientó hacia el reforzamiento de la figura materna y la sensibilización de ambos padres sobre los mecanismos de escisión y proyección que estuvieron siempre presentes en la conducta de Laura, bajo la necesidad de negar partes de sí misma, depositándolas en los personajes. Así mismo, la adquisición de una conducta hostil y de negación en Laura, parecía solo una defensa frente a la ansiedad de separación que experimentó Laura en diferentes situaciones.

En la última parte de la atención, fue necesario continuar el trabajo con los padres, centrando el esfuerzo en lograr hacerlos conscientes sobre la necesidad de continuación de tratamiento para Laura y para ellos mismos.

El Marco Institucional.

Comprender la compleja psicodinámica de niños como Laura permite considerar que el tiempo óptimo de tratamiento y los objetivos del mismo no pueden estar determinados por las condiciones del marco institucional en donde se desarrolla su atención, a menos que ésta se focalice a aspectos previamente determinados, por ejemplo, la eliminación de síntomas específicos, el fortalecer aspectos del desarrollo o abordar desordenes reactivos que requieren de modificaciones ambientales, etc.

En este sentido, las vicisitudes encontradas durante el proceso psicoterapéutico de Laura desde el ámbito institucional estuvieron relacionadas con la organización y funcionamiento de la institución. Si se ubicara un aspecto específico con el que se vincularan las vicisitudes encontradas, la mayor parte de ellas se centrarían en el

tiempo, no porque éste sea determinado rígidamente por la institución sino porque los procesos de diagnóstico, atención y actividades institucionales están delimitados en un tiempo a fin de que la institución continúe ofreciendo sus servicios.

Desde este aspecto es posible comprender que desde el ámbito institucional, la realización de un diagnóstico contemple cierto número de sesiones y ciertas maneras de realizarlo previamente especificadas.

Desde la institución en donde se realizó el tratamiento de Laura, en diagnóstico es realizado en promedio de tres a cinco sesiones, en donde el menor es observado por quienes realizan la valoración en una sola ocasión y a partir de las observaciones obtenidas de este contacto se integran las impresiones y resultados y se infieren las primeras hipótesis diagnósticas. No se pone en duda que estas hipótesis puedan ser de gran valor cuando se realizan con la experiencia de un ojo clínico bastante experimentado, pero en muchos momentos son vagas, poco certeras y sobre todo parcializadas. Mucho más en casos como el de Laura donde se requiere del conocimiento exhaustivo del caso para delimitar el problema y en donde no basta un solo encuentro para determinar lo que presenta el menor.

Por otra parte este diagnóstico implica tener una secuencia, en la que no se disocian las observaciones por espacios de tiempos prolongados o por el cambio de la persona que realiza la valoración inicial y la que continuará con la atención. Ya que el diagnóstico es un proceso integral, que requiere de la observación continúa del niño en diferentes situaciones. De no ser así, se requiere al iniciar el proceso de atención de una revisión exhaustiva desde el inicio de la atención a fin de analizar en detalle las conductas presentadas, siendo una tarea doble para quien se hace cargo del caso. En el caso de Laura, fue posible dar continuidad a su proceso de diagnóstico debido a la solicitud de la terapeuta para continuar con el caso, aunque por lo general la asignación del mismo, forma parte de un proceso administrativo más que de seguimiento diagnóstico.

Otro aspecto relacionado con el diagnóstico, fue la aplicación de una batería de pruebas previamente determinada por la institución, ya que aunque los primeros instrumentos ayudaron a determinar aspectos generales del funcionamiento de Laura, se requerían de instrumentos más actualizados y apropiados a la problemática que se atiende. Desde este aspecto la determinación de los instrumentos a utilizar dependen de los requeridos para el caso, y requieren de la flexibilidad del terapeuta y de la actualización constante sobre las patologías actuales del desarrollo infantil.

Por otra parte, los objetivos iniciales de tratamiento de Laura no pudieron establecerse desde su inicio ya que no se tenía la seguridad de que continuara su atención en siguientes ciclos escolares, además de que la falta de un diagnóstico preciso determinó que por lo menos los objetivos iniciales de tratamiento fueran orientados a la delimitación diagnóstica y a la sensibilización de los padres hacia el padecimiento de la menor. En este sentido el compromiso de trabajo inicial contempló solo los primeros 6 meses, mismos que posteriormente fueron prolongados a un ciclo escolar más para el tratamiento. Este hecho, generó que desde el inicio no se estableciera una alianza de trabajo fuerte y centrada en el proceso psicoterapéutico como tal, sino que requirió de un trabajo continuo con los padres, a fin de sensibilizarlos sobre las necesidades de atención de Laura. Aún cuando se logró dar continuidad a la atención de Laura en la institución, por un ciclo escolar más, los objetivos de tratamiento fueron establecidos desde el tiempo acordado.

Otro aspecto que recibió las inconveniencias del trabajo institucional, fue el encuadre, ya que aún cuando se establecieron las posibles suspensiones, los períodos vacacionales, el pago del tratamiento, el horario, etc.; se presentaron situaciones no controladas que interferían en el mismo. Se procuró dentro de lo posible mantener el proceso sin suspensiones no acordadas previamente, aún cuando fue necesario no asistir durante el tiempo que durara la sesión a otros eventos que la institución organizaba. Aún así, se presentaron varias suspensiones oficiales, varios períodos vacacionales de dos semanas, una

suspensión de tratamiento de ocho semanas por receso escolar, llegadas tarde a la sesión por parte de la terapeuta por atender asuntos de la institución y algunas suspensiones imprevistas por la misma causa.

Estos períodos sirvieron por un lado para conocer las reacciones de Laura ante las separaciones y valorar los logros alcanzados, pero por otro lado marcaron períodos de regresión y retroceso en el tratamiento de Laura. En su caso sería la constancia en el encuadre lo que apoyaría la contención de Laura, la formación de una estructura más organizada y el establecimiento de límites ante las demandas orales de la paciente. La inconsistencia en el encuadre ponía en riesgo el tratamiento y fortalecía en la relación paciente – terapeuta, la sensación de abandono y desilusión.

La constante sensación de preocupación y desaliento vivida con Laura, también estaba asociada al tiempo, ya que desde lo que Laura demandaba requería de un trabajo frecuente, que no se concretara a un acompañamiento sino a todo un proceso de fortalecimiento yoico que permitiera posteriormente hacer frente a las ansiedades persecutoria e ir avanzando hacia la diferenciación y el logro de la identidad. Requería para ello, de un proceso de dos sesiones a la semana como mínimo y esto no podía ser ofrecido en la institución por la carga de trabajo previamente establecida.

Además, Laura requería de un mayor tiempo para lograr la aceptación de los señalamientos, para poder digerirlos, introyectarlos y pensarlos, requería de un proceso no acelerado que le permitiera organizar paulatinamente su pensamiento sin que los contenidos le confundieran. Tiempo que desde la institución fue limitado desde lo que se pretendió alcanzar en su atención.

Un aspecto importante desde el abordaje terapéutico de Laura en la institución, fue la manera en que la institución entra también a la locura de los contenidos de las sesiones de tratamiento, como una forma de responder a la transferencia de los padres y de la paciente. Este hecho se observa claramente en el señalamiento de la dirección de no cerrar la puerta con seguro, pues se presta a malas

interpretaciones, como si la parte perversa de los contenidos de la sesión, traspasara las paredes del espacio de juego y fuera actuada directamente desde afuera. Esto implica estar concientes de que el trabajo institucional con niños severamente perturbados requiere de un análisis institucional que permita contener las ansiedades de los niños y sus padres, sin responder con actuaciones a la descarga masiva de identificaciones proyectivas de los mismos. La institución requiere estar preparada para contener el proceso de atención sin enjuiciamientos.

Las vacaciones fue un tiempo de suspensión acordado previamente, pero en todo momento no favorable para Laura, ya que mostró ser una niña muy sensible a las interrupciones de su atención, a las ausencias del tratamiento, a los cambios de horario, a los cambios de estado de ánimo del terapeuta y de quienes la rodeaban; esta situación era observada en las regresiones conductuales que Laura presentaba al volver de un período vacacional, requiriendo trabajar para avanzar en su tratamiento y trabajar para recuperar lo perdido.

Fue muy clara su molestia, su vulnerabilidad ante las separaciones, manifestada en sensaciones de desamparo, abandono y desconfianza, requiriendo poner a prueba si realmente estaba en el lugar y frente a la persona adecuada que la pudiera contener y acompañar.

Esta situación originó como una alternativa, el tener una sesión intermedia en el período de receso escolar más prolongado, aunque la inconveniencia de este hecho fue que la sesión se llevó a cabo en un espacio terapéutico completamente diferente, pues se realizó dentro de espacio de atención particular de la terapeuta. Al parecer dicho evento no produjo reacciones significativas en el proceso de Laura, pero es posible que no siempre sea así.

Las interrupciones inesperadas en el transcurrir de la sesión, fueron poco predecibles y no controladas. Aún cuando en su momento se buscaron alternativas para evitarlas, éstas estuvieron presentes durante todo el proceso. En algunos momentos, estas interrupciones provocaron en Laura reacciones de molestia o desinterés para continuar su juego, o bien se prestaban para cambiar la

temática de los contenidos del juego o dispersaban la atención hacia los contenidos del mismo.

Las entrevistas de seguimiento con los padres, fueron realizadas en lo posible en tiempos diferentes al horario de la sesión de Laura, implicando dejar actividades institucionales para otro momento o no asistir a juntas de trabajo previamente programadas para todo el personal. Sin embargo no siempre fue así, pues en varios momentos fue necesario suspender la sesión de Laura para tener la entrevista de seguimiento con los padres, pues no era posible hacerlo de otra manera.

Un aspecto a considerar fue el intercambio de opiniones con los especialistas de apoyo extra institución y con los maestros de la escuela, ya que este trabajo desde lo institucional corresponde al área de trabajo social. De aquí la necesidad de que este intercambio y seguimiento sea realizado fuera de los horarios de trabajo institucional.

Otra tarea a resolver fue el registro de las sesiones, ya que la carga de contenidos aparecidos en cada una de ellas, hacia imposible terminar su registro en los diez minutos programados para ello. Continuamente fueron interrumpidos y dejados para ser terminados fuera de la institución, llevándolos a casa. No podía dedicarse más tiempo, pues otros niños tenían su espacio y requerían cumplirse las labores institucionales programadas, pero esto implicaba llevar una parte de los contenidos del paciente conmigo, generando un cansancio adicional.

Así como estos registros, fue necesario contar con un espacio de supervisión clínica del caso de manera regular y fuera de la institución, que permitiera ampliar la comprensión del mismo y organizar la carga de transferencias y contratransferencias que quedaban después de las sesiones. Cabe mencionar que el trabajo institucional contempla el análisis de caso, pero con una metodología y seguimiento específico que se aleja de lo que es la supervisión clínica en la psicoterapia. Por otra parte, este análisis de caso dentro de la institución, frecuentemente es obstaculizado por la falta de tiempo, por la carga de trabajo o la

premura de los pendientes del momento, requiriendo de un mayor esfuerzo para lograrlo y del interés y compromiso de quienes participan en el mismo. Durante el primer período de atención de Laura se lograron dos reuniones de trabajo interdisciplinario, abordando dudas y especificando objetivos comunes para su atención. En el segundo período no fue posible lograr estos intercambios, pues el equipo de apoyo institucional había cambiado y la comprensión del caso fue muy distante a la del primer equipo de apoyo.

Finalmente es conveniente mencionar que los procesos de atención como el de Laura, requieren de la capacitación y actualización constante de los diferentes especialistas. Sin embargo, esta capacitación no es promovida por la institución, ya que la capacitación que se ofrece se centra en la actualización de su personal desde los aspectos de normatividad, de funcionamiento o aspectos técnico - pedagógicos.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Muchas horas de trabajo y de reflexión han sido utilizadas para llegar a este espacio de conclusiones y propuestas. Ha sido un trabajo que requirió de una amplia descripción de los hechos a fin de poder conocer y comprender los sucesos y situaciones concretas vividas durante el proceso de atención de Laura y a partir de ellas poder hacer las consideraciones pertinentes para la atención de niños con trastornos similares, sobre todo en ámbitos institucionales.

El proceso psicoterapéutico de Laura en la institución, no fue una tarea sencilla, atravesó por una variedad de vicisitudes ya expuestas, que requieren ser tomadas en cuenta por quienes decidimos enfrentar la sombrosa y ardua tarea que representa la psicoterapia psicoanalítica de niños con trastornos severos en su desarrollo.

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

Conviene señalar que la atención de Laura, es considerada como todo un evento clínico, que movilizó la persona del terapeuta y que brindó ante todo importantes e inesperados aprendizajes. Y es que el proceso psicoterapéutico es en realidad un evento clínico, un acto humano complejo matizado por una amplia gama de interacciones objetales pasadas y presentes, que se conjugan en un espacio y un tiempo determinado en donde van cobrando significado.

Es verdad que como toda situación humana, no está exento del uso de defensas protectoras que nos permitan llegar a establecer la relación sin tanto movimiento interior, pero es precisamente la ruptura de estas defensas y el conocimiento de nuestro mundo interno objetal, lo que permite en la interacción con el otro, profundizar en la relación humana.

En nuestra labor como psicoterapeutas de niños, aferrarnos a mantener esas defensas, respaldando nuestro trabajo solo en posturas teóricas, nos aleja de la parte sensible, incrementa la inseguridad en nuestro quehacer frente al otro,

6. CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.

Muchas horas de trabajo y de reflexión han sido utilizadas para llegar a este espacio de conclusiones y propuestas. Ha sido un trabajo que requirió de una amplia descripción de los hechos a fin de poder conocer y comprender los sucesos y situaciones concretas vividas durante el proceso de atención de Laura y a partir de ellas poder hacer las consideraciones pertinentes para la atención de niños con trastornos similares, sobre todo en ámbitos institucionales.

El proceso psicoterapéutico de Laura en la institución, no fue una tarea sencilla, atravesó por una variedad de vicisitudes ya expuestas, que requieren ser tomadas en cuenta por quienes decidimos enfrentar la asombrosa y ardua tarea que representa la psicoterapia psicoanalítica de niños con trastornos severos en su desarrollo.

Conviene señalar que la atención de Laura, es considerada como todo un evento clínico, que movilizó la persona del terapeuta y que brindó ante todo importantes e inesperados aprendizajes. Y es que el proceso psicoterapéutico es en realidad un evento clínico, un acto humano complejo matizado por una amplia gama de interacciones objetales pasadas y presentes, que se conjugan en un espacio y un tiempo determinado en donde van cobrando significado.

Es verdad que como toda situación humana, no está exento del uso de defensas protectoras que nos permitan llegar a establecer la relación sin tanto movimiento interior, pero es precisamente la ruptura de estas defensas y el conocimiento de nuestro mundo interno objetal, lo que permite en la interacción con el otro, profundizar en la relación humana.

En nuestra labor como psicoterapeutas de niños, aferrarnos a mantener esas defensas, respaldando nuestro trabajo sólo en posturas teóricas, nos aleja de la parte sensible, incrementa la inseguridad en nuestro quehacer frente al otro,

obstaculiza la escucha analítica y disminuye la capacidad para atender a los mensajes inconscientes del paciente.

Prepararnos para este evento clínico, no es algo fácil; requiere de formarnos a través del tiempo, de la práctica clínica constante, de las experiencias de la vida que enriquecen nuestro mundo interno, de un ejercicio regresivo y progresivo constante, de animarse a pensar en lo impensable y de animarse a exponerse.

Así, el enfrentar el reto de profundizar en los niveles del proceso primario, en nuestras relaciones de objeto arcaicas, en la vida previa de los recuerdos tempranos, en lo no pensado pero sentido, en lo fantaseado, en la propia desorganización y en la propia locura, para después ponerlo al servicio del otro, requiere de esta constante preparación y de ir fortaleciendo nuestra persona y nuestra identidad profesional en el espacio del análisis personal y la supervisión clínica de nuestra labor terapéutica.

El avance en estos dos pilares, fundamentales en nuestra formación como psicoterapeutas, facilitará que en el proceso de crecimiento profesional se puedan enfrentar, sin abrumante temor, el desorden, la falta de sentido y la vacuidad presentes en el proceso de tratamiento de pacientes con trastornos severos del desarrollo. Todas ellas, situaciones caóticas, que de no ser entendidas e interpretadas en función de la relación transferencial y contratransferencial, pueden paralizar la labor terapéutica.

A partir de estas reflexiones y tomando como base el análisis de las vicisitudes encontradas en el proceso psicoterapéutico de Laura, se puede señalar que:

* La institución no es siempre, el marco propicio para llevar a cabo el tratamiento de estos niños, pues su modelo de funcionamiento se centra en la intervención breve con objetivos concretos y focalizados para el tratamiento. Aún cuando la orientación de sus atenciones tienda a ser psicodinámica no contempla, desde su funcionamiento, objetivos de tratamiento profundos ni procesos de tratamiento prolongados.

* Instituciones como C.A.P.E.P. no cuentan con los instrumentos adecuados para la valoración de niños con trastornos severos, debido a que su funcionamiento está diseñado para la atención de niños menos dañados, que pueden ser atendidos en terapias de apoyo diversas, pero no procesos de tratamiento con objetivos prolongados.

* Representa un reto y compromiso para la institución y su dependencia oficial, es este caso la Secretaría de educación de Guanajuato, mantener a la vanguardia de los avances en la detección y atención de estos niños, a los especialistas de sus instituciones especiales, por lo que se opta en muchos de los caso, por evitar la mirada a estas necesidades de atención.

* Por su organización y funcionamiento, la institución no considera un encuadre fijo y estable que de sustento a procesos psicoterapéuticos intensos, pues las suspensiones recurrentes, el seguimiento de las actividades psicopedagógicas, las juntas de trabajo, los períodos vacacionales, las interrupciones, etc., dificultan la constancia y la permanencia en el encuadre.

* El inicio, secuencia y terminación del tratamiento en la institución, es determinado por las disposiciones normativas de atención, sustentadas en las demandas concretas para las que la institución fue creada.

* La institución no contempla un apoyo continuo para la supervisión clínica de los casos, dejándose este aspecto a la consideración del terapeuta, por lo que es posible que los contenidos del paciente en la sesión, no sean lo suficientemente contenidos o abordados, llevando en ello el peligro de la actuación.

* Esto implica que el tratamiento psicoterapéutico de niños preescolares con trastornos en su desarrollo requieren de modificaciones a la técnica, que deben considerar no solo la edad del paciente y el marco contextual en el que se desarrolla el tratamiento, sino también las peculiaridades de la problemática de que se trata.

* De considerarse el abordaje terapéutico de niños con estos trastornos dentro del marco institucional, se requiere contar con un dispositivo de atención, que oriente a la detección y la intervención adecuada. De ser así, se podrá pensar que el tratamiento psicoterapéutico de niños preescolares con trastornos en el desarrollo, habrá encontrado una importante alternativa para su atención; llenando el gran vacío que existe en la actualidad, por la falta de instituciones especializadas y comprometidas en la valoración y tratamiento de estos niños, en la ciudad y en el Estado.

III. Además de las observaciones realizadas, la valoración de estos niños debe

6.1 consideraciones para la psicoterapia psicoanalítica de niños preescolares con trastornos generalizados del desarrollo

No es posible dar por concluido un trabajo, si no lleva un elemento propósito que fundamente el esfuerzo para su realización. De este enfoque propositivo y de todo el trabajo realizado parten las siguientes consideraciones, como propuestas para la psicoterapia psicoanalítica institucional de niños preescolares con trastornos severos en su desarrollo.

Esta propuesta integra algunas consideraciones en relación al diagnóstico y al manejo técnico del caso en la relación paciente - terapeuta.

a) Sobre el diagnóstico, se debe considerar que:

I. Los trastornos generalizados del desarrollo y la psicosis simbiótica representan una de las caras de los trastornos de la infancia que marcan maneras de relacionarse muy alteradas, teniendo repercusiones profundas en el desarrollo de la personalidad y en el logro de una identidad sana en el niño. Las consecuencias de un cuadro patológico de esta naturaleza, se manifestará en un espectro sumamente amplio de conductas en todas las áreas de funcionamiento del niño.

Así, la atención psicoterapéutica de trastornos como estos requiere que el terapeuta o los especialistas responsables de su atención, posean un

conocimiento profundo sobre el desarrollo normal del niño y la psicopatología, ya que a partir de este conocimiento y diferenciación entre lo sano y lo patológico y entre lo propio a un cuadro psicopatológico y otro, podrá determinarse con mayor claridad el diagnóstico y los objetivos de la intervención terapéutica.

II. Corroborar la presencia de un trastorno del desarrollo y hacer su diferenciación de las psicosis en la infancia es una tarea que requiere de observaciones clínicas muy finas, descriptivas y extensas, que deben ser integradas dentro de un proceso paulatino de valoración no disociado.

III. Además de las observaciones realizadas, la valoración de estos niños debe integrar instrumentos de valoración o de registro conductual, adecuados para la problemática en estudio.

IV. El perfil de funcionamiento de los niños con trastornos como éstos, se presenta en la mayoría de los casos con déficits poco homogéneos, predominando las inconsistencias en las funciones, las capacidades compensatorias y momentos fugaces, aparentemente coherentes de conexión con la realidad, por lo que exigen que la valoración realizada quede en manos de un equipo de especialistas que trabajando interdisciplinariamente puedan brindar su impresión diagnóstica. Se sugiere incluir en este rubro la valiosa intervención de médicos pediatras, neurólogos y paidopsiquiatras, además de la intervención de especialistas en comunicación, psicomotricidad y aprendizaje, insertándose el psicólogo o el psicoterapeuta como un elemento más del equipo de valoración y atención.

V. Es necesario que la valoración realizada contemple, además del criterio nosológico, la valoración funcional del niño en todas sus áreas, incluyendo la valoración de los aspectos sensoriales, la valoración de factores neurológicos u orgánicos comprometidos y la comprensión psicodinámica del caso.

VI. Profundizar en la historia de los padres, resultará de gran utilidad pues es frecuente observar que en el proceso de desarrollo de los mismos se encuentren también dificultades para la conformación de una personalidad o un desarrollo

sano. Desde este punto de vista, es necesario profundizar en los aspectos finos de la historia de vida del niño, en la historia de vida de los padres y en la historia de vida de la trigeración anterior, los abuelos; pues es posible, sobre todo en el caso de las psicosis, encontrar puntos de convergencia que tienden a repetirse o reactivarse en la historia actual del paciente.

VII. Desde estos aspectos, el diagnóstico diferencial de los trastornos severos en el desarrollo y de la psicosis infantil, no puede circunscribirse a tiempos e instrumentos predeterminados, ni dejarse en manos de profesionales que aunque con buena voluntad, no cuenten con la experiencia clínica suficiente para enfrentar los retos y la incertidumbre diagnóstica que anteponen estos casos. Es importante partir de una buena valoración y no cimentar un tratamiento en hipótesis falsas o poco consistentes con la historia profunda del paciente. Aunque no es posible dejar de lado que un proceso de diagnóstico no es cien por ciento certero, pues las hipótesis iniciales tienden a ser confirmadas o modificadas durante el proceso de la atención.

b) Sobre el manejo técnico del caso y la interacción paciente - terapeuta.

I. Como una de las principales estrategias, en el manejo técnico de estos casos, se considera el encuadre. Éste es la herramienta técnica que permitirá contener las ansiedades generadas en el paciente y/o en el terapeuta y a partir de su análisis ponerlas al servicio del paciente.

El encuadre requerido para la atención terapéutica con estos trastornos es un encuadre claro, fijo y estable que enmarque adecuadamente el tiempo, la frecuencia, el espacio, la forma de pago, el seguimiento con los padres y los roles a desempeñar por cada participante; ya que a partir de este se fortalecerá la constancia de objeto y la posibilidad de establecer un vínculo de confianza. No se parte de la necesidad de recurrir en el encuadre, a la inmutabilidad espacio-temporal requerida por el niño autista, sino a la repetición en el tiempo y espacio de una relación, que permita mejorar la constancia, la continencia, la estructura interna y la organización de pensamiento.

II. Otro aspecto, se refiere a los objetivos del tratamiento con niños preescolares con trastornos en su desarrollo. Estos objetivos deben contemplar el establecimiento de la constancia objetal, la conformación de la confianza y el fortalecimiento del yo, como aspectos previos a la confrontación de los contenidos del mundo interno y al análisis de la fantasía inconsciente, permitiendo al niño un mejor manejo y adaptación a la realidad.

Estos objetivos se concentran en tres aspectos a considerar en la psicoterapia psicoanalítica con niños con trastornos severos del desarrollo: a) Establecer una mayor integración de la imagen corporal que permita transmitir un mejor sentido de identidad; b) El desarrollo de las relaciones de objeto y c) La restauración de las funciones carentes o distorsionadas de las funciones del yo.

De esta manera, el tratamiento psicoterapéutico con este tipo de pacientes requiere de un tiempo prolongado de atención, que debe circunscribirse a los requerimientos de atención del caso y no a los tiempos establecidos a partir de los parámetros de funcionamiento institucional.

El logro de estos objetivos, implica también la necesidad de favorecer en el niño la expresión de la agresión, ayudándolo a tolerar estas reacciones a través del acompañamiento, la contención y la confrontación adecuada que le permitan madurar los impulsos y sus procesos de pensamiento.

III. Sobre la función del terapeuta durante el proceso, se sugiere ser un acompañante, contenedor e intérprete de las ansiedades e impulsos del niño, funcionando como un Yo auxiliar que le permita comprender su mundo interno y le permita organizar sus contenidos, en un proceso orientado hacia lo real.

IV. Sobre la confrontación, los señalamientos y la interpretación. El proceso de tratamiento de estos niños, requiere de un monto de gran tolerancia, ya que en muchos casos, diferentes niveles de la comunicación se encuentran alterados y es preciso que el terapeuta se de tiempo para comprender las maneras que utiliza el niño para comunicarse y conocer el nivel de simbolizaciones que maneja y el

significado de las mismas, previo a cualquier señalamiento o confrontación. Esto implica introducirse en la fantasía, en su mayoría muy desorganizada y confusa de estos niños, comprenderla y traducirla a fin de ir dando mayor estructura a su aparato mental.

Se requiere que el terapeuta este atento a los procesos del pensamiento del niño pequeño, ya que es común que en niños pequeños severamente dañados, estos procesos se encuentren alterados; manifestándose con gran intensidad en el juego el animismo, el artificialismo y el pensamiento mágico omnipotente.

Requiere considerarse que mientras más inmaduro sea el niño, mayor será el dominio del proceso primario en el pensamiento, la comunicación podrá ser predominantemente no verbal, la concepción del tiempo estará más sujeta al deseo y a la tolerancia del momento y la evaluación de la realidad estará influenciada por la fantasía, pudiendo estar presentes crisis y necesidades de etapas previas que demanden solución o satisfacción.

V. Debe observarse la forma y sentido que da el niño al uso de los objetos, ya que dependiendo del nivel de trastorno, el objeto puede ser utilizado para lograr una estimulación sedante, auto estimulativa, sin ninguna conexión emocional de por medio; o bien, ser utilizado como objeto de descarga asociado a los contenidos temáticos de sus fantasías.

Conviene considerar la puesta en escena de la fragmentación y la escisión del objeto, tratando en el manejo técnico de no engancharse con los contenidos escindidos del juego sino integrando al juego en su totalidad, como un proceso en el que se restaure poco a poco el objeto. Las partes buenas del objeto deben ser rescatadas y señaladas, siempre desde un contexto total. Así, el rescate de las partes buenas del objeto sobre las malas, repercutirá en representaciones mentales de experiencias positivas sobre las negativas, favoreciéndose el control de los impulsos agresivos.

VI. Se debe tomar en cuenta, que el nivel de regresión que implica el tratamiento de estos niños para el terapeuta es intenso, ya que la puesta en escena del juego es en sí misma regresiva, pues los contenidos tienden a ser muy primitivos y las ansiedades muy tempranas, predominando mecanismos de defensa como la fragmentación del objeto, la negación, la proyección masiva, las identificaciones proyectivas e introyectivas y la omnipotencia, predominando también ansiedades de tipo persecutorio con descargas masivas de hostilidad y agresión, que tienden a incrementar estas ansiedades.

VII. Es necesario que el terapeuta esté atento a las descargas transferenciales del paciente y a sus respuestas contratransferenciales concordantes y complementarias hacia los contenidos del mismo, a fin de no quedarse atrapado en la fantasía; evitando también la actuación del terapeuta hacia las demandas de gratificación del paciente, ya que las emociones contratransferenciales del terapeuta en muchos de estos casos, van de la desilusión y la confusión hasta la omnipotencia y la esperanza de mejoras mágicas, movilizándolo mucho hacia la actuación.

Por lo tanto, es indispensable cuidar el manejo técnico de estas sensaciones contratransferenciales, tolerando los altibajos de la desilusión, el sentimiento de impotencia, la sensación de confusión, de qué algo falta por hacer o de qué no se hacen las cosas bien; en contraste con la idealización, la omnipotencia y la búsqueda de gratificación de las necesidades del terapeuta en el tratamiento del niño; sean estas emociones generadas por la transferencia del niño, de los padres o del contexto en el que se da el tratamiento.

VIII. El tratamiento de estos niños, requiere del narcisismo sano del terapeuta, además de la seguridad en sí mismo; pues la falsedad en sus respuestas, la sobregratificación de los deseos del paciente, la falsa disposición y el engaño, son percibidos por estos niños con gran facilidad, tendiendo a reactivar en ellos la sensación de abandono y rechazo.

IX. El acompañamiento terapéutico requerido en el proceso de tratamiento del niño pequeño con trastornos en su desarrollo, implica una gran plasticidad del terapeuta para hacer las modificaciones convenientes, siempre apoyado en la capacidad de regresión y progresión del Yo del terapeuta a fin de ir conduciendo al niño a un estado de mayor organización.

X. La atención de niños con trastornos severos en el desarrollo o en su conducta, requieren de un trabajo interdisciplinario completo que permita la atención integral del niño y el abordaje de los déficits presentes en su desarrollo. Así, otra de las tareas del terapeuta en la atención de estos niños es la modulación de los múltiples apoyos que recibe el niño, a fin de trabajar en equipo en la atención y seguimiento del menor. Esto implica el seguimiento y orientación que debe realizarse con el ámbito escolar o bien con los ambientes o espacios de apoyo en los que el niño se desenvuelve.

XI. El trabajo con padres. Una parte esencial de la atención del niño es el seguimiento realizado con los padres, ya que reacciones transferenciales y contratransferenciales, similares a las descritas en líneas anteriores aparecen en ellos. En muchos casos, será necesario ayudarles a comprender lo que pasa con su hijo y el por qué de sus conductas. Ayudarles a manejar la frustración, la negación, la confusión, la desesperanza y la búsqueda de soluciones mágicas. Sensibilizarlos sobre las manifestaciones del mundo interno del niño y prepararles para que puedan contener las ansiedades del niño, sobre todo cuando este no acuda a tratamiento. Favorecer a que recuperen su función parental positiva, sobre todo cuando la autoestima como padres ha caído en manifestaciones desalentadoras.

XII. La descripción detallada de los hechos en el registro de las sesiones, el análisis personal del terapeuta y la supervisión clínica prolongada del caso, permitirá avanzar sin grandes tropiezos en la atención de psicoterapéutica de estos niños. De no contar con estos apoyos, será necesario que la institución establezca estrategias para el análisis casos, que permita la revisión de las

ansiedades contratransferenciales del terapeuta y ayude a clarificar los puntos ciegos del terapeuta.

Finalmente es conveniente mencionar que a pesar de las múltiples vicisitudes enfrentadas en el proceso psicoterapéutico de Laura en la institución, se lograron avances significativos:

- * Quedó en el primer período de atención la desconfianza a establecer una relación afectiva;

- * La fragmentación del objeto representada por múltiples personajes inicialmente confusos en sus características fue orientándose poco a poco hacia la disociación, permaneciendo esta última hasta el final de su atención;

- * La proyección masiva del impulso agresivo había disminuido, comenzando a utilizar medios de expresión de la agresión menos dañinos para Laura.

- * Se estableció la confianza y se iba avanzando hacia la integración de un objeto más definido;

- * Comenzaron a aparecer las defensas maniacas que orientaban a la aparición de las primeras manifestaciones de una fase depresiva.

Estos avances hacen suponer que Laura pudo ser contenida, que como terapeuta y con el apoyo de todo el equipo que participó en su atención y sus padres, se logró funcionar como organizador e interprete de sus impulsos y de los sucesos del ambiente; que fue posible favorecer la maduración de funciones preceptuales, cognoscitivas, comunicativas y psicomotoras, logrando una mejor integración de su imagen corporal e iniciando la conformación y consolidación de su identidad como Laura Andrea.

Aún cuando la labor desarrollada en esta investigación estuvo centrada en el área de recuperación, su base parte también de una acción preventiva, al considerar que los primeros años de la vida del niño son el período de mayor vulnerabilidad en el desarrollo y que el eje de las relaciones de objeto ocurridas en el plano

emocional durante los primeros años tiene un efecto en el mismo. De tal manera que este trabajo proporciona elementos para la detección temprana de los trastornos en el desarrollo del niño y por lo tanto repercute en una atención oportuna que favorezca un mejor pronóstico.

Este no es un trabajo terminado, no implica una verdad absoluta, sino una propuesta; es sólo una semilla que invita a seguir profundizando en el complejo mundo de las psicopatologías del desarrollo, en busca de alternativas de atención que favorezcan la progresión en el desarrollo del niño con graves trastornos.

7. BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA.

- AJURIAGUERRA, J. *La elección terapéutica en psiquiatría infantil*. Barcelona. Masson. 1970.
- AJURIAGUERRA, J. MARCELLI, D. *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona. Masson. 1984.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV*. Barcelona. Masson. 1995.
- AYRES, Jean. *Sensory Integración and the child*. 1979.
- CAMERON, Norman. *Desarrollo y psicopatología de la personalidad*. México. Trillas. 2000.
- CAMPOS, Carolina. *Seminario "Modelos de evaluación"*. Universidad Vasco de Quiroga. Campus León. 1998.
- CORONA, Marco. *La contratransferencia en el psicoanálisis infantil*. En XXXVIII Congreso nacional de psicoanálisis. México. 1998.
- CUEVAS, Pablo. *Contra-transferencia con adolescentes*. Cuadernos de psicoanálisis. Vol. XXV. 1992.
- DALLAL, Eduardo. *Caminos del desarrollo psicológico. De las primeras relaciones a la identidad psicosexual*. México. Plaza y Valdés. 1999.
- DUARTE, María del Carmen. *La familia del niño autista*. Trabajo terminal. CLIMA.
- EMDE, Robert. *Desarrollo terminable e interminable*. Artículo.
- ERIKSON, Erick. *Infancia y sociedad*. Argentina. Hormé. 1978.
- FIORINI, H. *Teoría y técnica de psicoterapias*. Nueva Visión.
- FLORES, David. *¿Psicoterapia psicoanalítica o psicoanálisis?*. Cuadernos del área clínica, Revista psicoanalítica. Mayo 1994.
- FREUD, Anna. *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina. Paidós. 1986.
- FREUD, Anna. *Estudios psicoanalíticos*. Argentina. Paidós. 1985.
- FREUD, Anna. *El psicoanálisis infantil y la clínica*. Argentina. Paidós. 1985.

7. BIBLIOGRAFÍA

7. BIBLIOGRAFÍA.

- AJURIAGUERRA, J. *La elección terapéutica en psiquiatría infantil*. Barcelona. Masson. 1970.
- AJURIAGUERRA, J. MARCELLI, D. *Manual de psicopatología del niño*. Barcelona. Masson. 1984
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manual diagnóstico y estadísticos de los trastornos mentales*. DSM IV. Barcelona. Masson. 1995.
- AYRES, jean. *Sensory Integración and the child*. 1979.
- CAMERON, Norman. *Desarrollo y psicopatología de la personalidad*. México. Trillas. 2000.
- CAMPOS, Carolina. *Seminario "Modelos de evaluación"*. Universidad Vasco de Quiroga, Campus León. 1998.
- CORONA, Marco. *La contratrasferencia en el psicoanálisis infantil*. En XXXVIII Congreso nacional de psicoanálisis. México. 1998.
- CUEVAS, Pablo. *Contratrasferencia con adolescentes*. Cuadernos de psicoanálisis. Vol. XXV. 1992.
- DALLAL, Eduardo. *Caminos del desarrollo psicológico. De las primeras relaciones a la identidad psicosexual*. México. Plaza y Valdés. 1999.
- DUARTE, María del Carmen. *La familia del niño autista*. Trabajo terminal. CLIMA.
- EMDE, Robert. *Desarrollo terminable e interminable*. Artículo.
- ERIKSON, Erick. *Infancia y sociedad*. Argentina. Hormé. 1978.
- FIORINI, H. *Teoría y técnica de psicoterapias*. Nueva Visión.
- FLORES, David. *¿Psicoterapia psicoanalítica o psicoanálisis?*. Cuadernos del área clínica, Revista psicoanalítica. Mayo.1994.
- FREUD, Anna. *Normalidad y patología en la niñez*. Argentina. Paidós. 1986.
- FREUD, Anna. *Estudios psicoanalíticos*. Argentina. Paidós.1985.
- FREUD, Anna. *El psicoanálisis infantil y la clínica*. Argentina. Paidós. 1985.

- FREUD, Sigmund. *Tres ensayos para una teoría sexual. Las aberraciones sexuales*, en Obras completas. Tomo 7. Argentina. Amorrortu. 1989.
- FUENTES, Ma. Elena. *La reparación analítica de la capacidad creadora destruida*. Tesis. SOPPAC. México. 1996.
- GARZA, S. *Problemas de diagnóstico diferencial en psiquiatría y psicoanálisis*. México. Paidós. 1991.
- GREENSON, Ralph. *Teoría y práctica del psicoanálisis*. Siglo XXI. 1989.
- IGLESIAS, Severo. *Principios del método de la investigación científica. Tiempo y obra*. 1981.
- KLEIN, Melanie. *Principios del análisis infantil*. Argentina. Hormé. 1983.
- KLEIN, Melanie. *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides. Desarrollos en psicoanálisis*. Obras completas. Tomo III. Ed. Paidós.
- KREISLER, Léon. *Semiología y clasificación en psiquiatría del niño muy pequeño*. En LEVOBICI, S. *Psicopatología del bebé*. México. Siglo veintiuno editores. 1995.
- LEVOBICI, Serge. *La psicopatología del bebé*. México. Siglo veintiuno. 1995.
- LEVOBICI, Serge. *Indicaciones del psicoanálisis y de la psicoterapia*. En AJURIAGUERRA, J. *La elección terapéutica en psiquiatría infantil*. Barcelona. Masson. 1970.
- LÓPEZ, Manuel. *Teoría psicodinámica de las psicosis infantiles*. En "Neurología- Neurocirugía- Psiquiatría. Vol. 16. Núm. 3. 1975.
- LOVAAS, Ivar. *Teaching developmentally disabled children*. 1981.
- MAHLER, Margaret. *El nacimiento psicológico del infante humano. Simbiosis e individuación*. Argentina. Marymar. 1977.
- MAHLER, M., y FURER, M. *Simbiosis humana: las vicisitudes de la individuación. Psicosis infantil*. México. Joaquín Mortiz. 1980.
- MARCIN, C. *El enfoque del "tiempo, espacio, materia" en los trastornos del autismo*. CLIMA. 1988.
- MARCIN, C. *Diplomado "Terapéutica del autismo y trastornos del desarrollo"*. Universidad Iberoamericana, Campus León. 2001- 2002.
- MELTZER, D. *Exploración del autismo*. Argentina. Paidós. 1984.

- MONROY, Mercedes. *Propuesta de los programas de terapia de organización afectiva para niños autistas. Trabajo de Formación como terapeuta.* Clínica Mexicana de autismo y alteraciones del desarrollo. 1992.
- OLMOS, T. *Algunas reflexiones teóricas acerca del niño fronterizo.* 1995.
- PIAGET, Jean. *Seis estudios de psicología.* México. Seix Barral. 1984.
- SAKRUKA, Matilde. *Depresión materna, psicosis simbiótica y adquisición de las funciones yoicas a través del modelo tripartita. (Niño-Madre Terapeuta).* Trabajo para obtener el diploma de Terapeuta psicoanalítica de niños y adolescentes. Asociación Psicoanalítica Mexicana. 1993.
- SAKRUKA, Matilde. *Propuesta del diseño curricular de los planes y programas de estudio de la Maestría en autismo.* Disertación doctoral. Universidad Iberoamericana. 1997.
- SALLES, Marcelo. *Manual de psicoanálisis y psicoterapia de niños y adolescentes.* México. Nociones. 1991.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Antología de Integración Educativa.* 1999.
- SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Lineamientos Normativos para la operación en el área de psicología.* C.A.P.E.P 1991.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA *Manual de Normas y procedimientos del área de psicología.* C.A.P.E.P. 1988.
- SECRETARIA DE EDUCACIÓN PÚBLICA. *Manual técnico de atención psicológica.* C.A.P.E.P. 1985.
- SEGAL, Hanna. *Introducción a la obra de Melanie Klein.* Argentina. Paidós. 1988.
- SIGMAN, M., y CAPPS, L. *Niños y niñas autistas.* Madrid. Morata. 1987.
- SPITZ, René. *El primer año de vida del niño.* México. Fondo de Cultura Económica. 1987.
- TUBERT-OKLANDER, J. *Hipótesis de la carencia-defecto en la etiología de la patología preestructural.* Cuadernos de psicoanálisis. Vol. XXII. Núm. 3 y 4. México. 1989.
- TUSTIN, F. *Estados autistas en los niños.* Argentina. Paidós. 1981.
- TUSTIN, F. *Validación de los descubrimientos sobre el autismo.* Revista de psicoanálisis. 15(1). Argentina. 1993.

- VALENZUELA, R. *Metodología de la investigación*. ULSA. Morelia. Mich. 1996.
- VELASCO, Félix. *Manual de técnica psicoanalítica*. México. Planeta. 1996.
- VELASCO, Félix. *Investigación y material clínico escrito en psicoanálisis*. Cuaderno de psicoanálisis. No. 3 y 4. México. APM. 1992.
- VELASCO, Félix. *Psicoanálisis y psicoterapia*. Cuadernos de psicoanálisis. No. 3 y 4. México. APM. 1992.
- WILLIAMS, Gianna. *Eating disorders and other pathologies*. London. Duckworth. 1997.
- WINNICOTT, Donald. *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Argentina. Paidós. 1993.
- WINNICOTT, Donald. *Realidad y Juego*. Buenos Aires. Gedisa. 1990.
- WOOD, Mary. *Terapia de desarrollo*. Panamericana. 1981.
- ZAPPELLA, Michele. *Autismo infantil. Estudios sobre la afectividad y las emociones*. México. Fondo de Cultura Económica. 1998.