

UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA
ESPECIALIZACIÓN CIENCIAS SOCIALES

TERAPIA DE JUEGO CON NIÑOS

Atención a niños en el CAIMIUP de la Universidad de Pamplona, teniendo como espacio la Intervención Terapéutica con Orientación Psicodinámica

Vargas, Z. J.*Hernández, G.**
Universidad Pontificia Bolivariana

Proyecto de Grado presentado
como requisito para optar al título
Especialista en Psicología Clínica

Bucaramanga, Santander
2010

*Investigadora

**Directora de la investigación

Tabla de Contenido

	Pág.
Introducción	1
Justificación e impacto del proyecto	3
Ejes de sistematización	8
Objetivos	11
Objetivo general	11
Objetivos específicos	11
Marco Teórico	12
Fundamentos Filosóficos y Constructos del Enfoque de Melanie Klein	12
Tres Momentos en la Dirección de la Cura Kleiniana	16
La técnica del juego	16
Dirección de la cura	17
2º Momento: Teoría de las posiciones	19
Teoría del Desarrollo Temprano	22
Relaciones Objetales	23
Relaciones Objetales (Familiares y Sociales)	27
Historia de la Terapia de Juego y el Análisis en Niños	29
Técnica de Análisis Temprano	38
La hora de Juego Diagnóstica	40
Sala de juegos y materiales	42
Consigna	44
Rol del psicólogo	45

	Pág.
Transferencia y Contra transferencia	46
Indicadores de la hora de juego	46
Elección de juguetes y de juegos	47
Modalidad de Juego	48
Metodología	50
Método	50
Tipo de estudio y diseño	50
Participantes	50
El Muestreo	51
Instrumentos	51
Observación	52
Entrevista	52
Historias Clínicas	52
Procedimiento	53
La hora de Juego Diagnóstica	53
Intervención	53
Actividades programadas	55
Resultados	58
Análisis del desarrollo de la experiencia	58
Esquemas de operacionalización	58
Estudio de caso: “María*”	67
Estudio de caso: “Camilo*”	84

	Pág.
Discusión	95
Cumplimiento de objetivos	97
Efectos producidos por la experiencia	98
Resultados y logros	99
Lecciones aprendidas	100
Estrategias de sostenibilidad de la experiencia	100
Conclusiones	102
Recomendaciones	104
Referencias	105
Apéndices	

TERAPIA DE JUEGO CON NIÑOS

Atención a niños en el CAIMIUP de la Universidad de Pamplona, teniendo como espacio la Intervención Terapéutica con Orientación Psicodinámica

Vargas, Z. J.*Hernández, G.**
Universidad Pontificia Bolivariana

*Investigadora

**Directora de la investigación

Resumen

El objetivo del presente trabajo fue en determinar un espacio de intervención terapéutica con orientación psicodinámica, en el CAIMIUP (Centro de Atención Integral Materno Infantil de La Universidad de Pamplona), en el cual se atendió las necesidades de los niños con dificultades, quienes fueron remitidos al servicio psicológico por sus padres o docente.

En este proyecto tiene como propuesta los constructos teóricos de Melanie Klein, donde la terapia de juego es la intervención psicoterapéutica para interpretar las expresiones naturales, las angustias, los miedos, las fantasías de un infante. Realizando un estudio intensivo y sistemático de dos casos, uno conformado por una niña y otra por un niño, utilizando instrumentos tales como la observación, la entrevista, historias

clínicas. Esta revisión evidencia que la psicoterapia infantil se puede dar a través del juego, dándose el descubrimiento de la fantasía de transferencia y el establecimiento de su relación con las primeras experiencias y las situaciones actuales los cuales constituyen el medio principal de curación. Conclusión: La técnica psicoterapéutica desde una perspectiva psicodinámica, permitió conocer que la terapia de juego Kleiniana, fue una herramienta para realizar una interpretación en niños y darle sentido a los juegos y símbolos usados para manifestar el síntoma, permitiendo también una experiencia en el área de la psicología clínica.

Palabras claves: Psicoterapia Infantil, terapia de juego, Klein, transferencia, fantasía

Abstract

The purpose of this job is to determine a space of therapeutic intervention with psychodynamic orientation at the ICCMCUP (Integral Care Center for Mother and Child from the University of Pamplona), where children with difficulties needs sent to Psychological service by their parents or teachers were attended.

In this proyect Melanie Klein proposal was applied, technique in which game therapy is the psychotherapeutic intervention in order to interpretate natural expressions, afflictions, fears and children fantasies. By performing an intensive and systematic study of two cases, a boy case and a girl case, using instruments such as the observation, the interview and clinical histories. This

revision evidences that children psychotherapy can take place through the game, showing the discovery of the transference fantasy, and the establishment of its relation with the first experiences and present situations constitute the main method of healing. Conclusion: The psychotherapeutic technique from a psychodynamic perspective, allowed to know that Kleinian game therapy, was a tool used for developing an interpretation in children and give sense to the games and symbols used to show the symptom, also allowing an experience in Clinical Psychology field.

Keywords: Children Psychotherapy, game therapy, Klein, transference, fantasy

Introducción

Freud en sus escritos en 1908 dice “todo niño que juega se comporta como poeta” esta experiencia busca confirmar esta frase, demostrando que la intervención terapéutica con niños desde el enfoque psicodinámico y en especial desde la propuesta de Melanie Klein quien proporcionó una técnica precisa y adecuada para interpretar el comportamiento del infante, este trabajo dio la oportunidad de conocer la práctica enfatizada en el juego terapéutico donde se crea e interpreta un lenguaje de vivencias y de imaginación.

Es así que la psicoterapia infantil es el área de la psicología, que busca comprender un mundo interno, de deseos, ansiedades, y temores más profundos, que pueden originarse del sufrimiento, dudas de un niño, para acceder a este mundo interno es necesario manejar teorías y técnicas psicológicas, que lleven al conocimiento de una problemática especial para esta población.

Como el niño está en crecimiento, su parte física, social e intelectual están en constante desarrollo, su mente y su expresión verbal se encuentran en proceso de madurez, esto hace que el psicoterapeuta empiece a tratar, buscando un medio de comunicación alternativo que sirva al infante de vehículo para la expresión de dicha vida inconsciente. El medio que se encuentra más adecuado para esta finalidad es el juego, a través del cual el niño dramatiza su mundo interno. El niño juega y el terapeuta observa y/o participa con actos o interpretaciones.

Al sistematizar esta práctica, aportó al ámbito clínico una revisión teórico-práctica desde enfoque psicodinámico kleiniano, en casos de niños con edades de 3 a 5 años que asistían al “CAIMIUP” jardín infantil de estudiantes y profesores. También, se

pretendió abrir un espacio en la Universidad de Pamplona, a partir de la psicología en el área clínica, esmerados en la intervención terapéutica con niños.

Además el enfoque psicodinámico propone el acceso al interior de un infante, que si en el adulto es la asociación libre, en él es el juego, es así que esta práctica generó alternativas y además la posibilidades de mostrar a otros profesionales la importancia del juego como herramienta terapéutica, además para quienes tengan interés puedan dar continuidad de estudios a partir de estos constructos teóricos.

También la psicoterapia infantil es un área que permite explicar algunos procesos cognitivos en niños, la sistematización promovió un área que en pocas oportunidades se le da importancia, como es la intervención terapéutica, ya sea por tiempo, por recursos, o porque no exista la conciencia de la salud mental de los padres de familia, del mismo modo al socializarse y al organizarse este estudio contribuyó a la institución a los profesionales, que están en el CAIMIUP y a los padres de familia dando aportes y herramientas clínicas para el desarrollo del niño.

Justificación e impacto del proyecto

La justificación desde la teoría Psicodinámica, se encuentra centrada en los comportamientos sintomáticos de los infantes, que son dados en una trayectoria que inicia desde su desarrollo y su perspectiva referente al mundo externo, con procesos dinámicos internos traducidos en estados emocionales y comportamentales actuales, hasta la agrupación específica de ansiedades y defensas intermitentes durante toda la infancia, Klein (1948), por tal motivo la intervención en un estudio clínico es de mayor alcance al observar, diagnosticar e intervenir en infantes como una forma de estudiar sus comportamientos.

Por tal razón la propuesta es pertinente ya que la agresividad, miedos, enfermedades psicosomáticas, enuresis, duelos mal resueltos, son algunos problemas que presenta este grupo de edad, que requieren de atención y estudio sistematizado, de tal manera que no sólo se tenga una comprensión global del problema, sino que se generen alternativas de prevención y tratamiento para asegurar un desarrollo armónico y sano de esta población hasta la edad adulta. (Cárdenas, 1996).

El impacto social está dado en un contexto escolar donde se facilita el muestreo de la población debido a su caracterización infantil, en los primeros años escolares; un tipo de estudio clínico como este permite en la comunidad la oportunidad de conocer los comportamientos sintomáticos en una edad temprana. La escuela significa una nueva realidad que el niño debe encarar en su vida y donde la formación del Yo se ve ahora reprimido por una nueva figura paterna (el docente o padre de familia), la motilidad de la libido es puesta a prueba y la expresión del Yo se hace manifiesta. Por tal motivo el

área escolar constituye un establecimiento idóneo para evaluar la estructura del Yo en infantes y su forma de lenguaje y comunicación del síntoma.

Es así que la terapia de juego permite una transferencia, y es tomado como un instrumento para el análisis clínico, de esta forma se muestra una propuesta con una técnica psicodinámica centrada en las necesidades de un infante, teniendo en cuenta como autor a Klein (1949) que declara una técnica del análisis temprano, que de forma complementaria y armónica a la teoría permite llegar al fondo del estudio infantil con respecto a su síntoma y su forma de expresión ante la realidad.

CAIMIUP “TIA TOMASITA”, lleva su nombre en honor de la señorita Tomasa Cecilia Contreras Pulido, una reconocida maestra Pamplonesa quien en su época dedicó su vida al cuidado y protección de los menores desamparados. Ella siempre tuvo preferencia por los menores de cinco años a quienes dedicaba la mayor parte de su tiempo enseñándoles algunos hábitos básicos y también la oración.

El Centro de Atención Integral Materno Infantil de la Universidad de Pamplona CAIMIUP, fue inaugurado el 15 de octubre de 1999 en la Ciudadela Universitaria por el Doctor Álvaro González Joves, quien fue rector de la Universidad de Pamplona.

En febrero del 2.000 se firmó un convenio con el ICBF a través del cual se aprueba la creación de hogares de Bienestar Familiar en la Universidad de Pamplona.

El CAIMIUP, se estructura bajo la propuesta de Educación Integral: psico – socio – biológica, intelectual y espiritual para el infante con un programa estructurado en tres grandes componentes: Programas de prevención (PP), Programas de atención y Apoyo (PAA) y Programas de guardería con proyección al Pre-escolar. La guardería se constituye en el programa oficial del centro y en el que se describen las unidades de

servicio o programas, los nexos con los programas académicos de la Universidad y sus requerimientos administrativos proporcionan una interacción entre lo académico, pedagógico y social. Actualmente el CAIMIUP, esta adscrito a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario.

El Centro de Atención Integral Materno Infantil de la Universidad de Pamplona, es un espacio socioeducativo creado con el propósito de contribuir a la formación de niños autónomos, críticos, creativos y transformadores de su realidad individual y social. El centro por su carácter científico e investigativo, se destaca en el mejoramiento de las estrategias en pro del desarrollo psicopedagógico y terapéutico que promueve el potencial de las facultades humanas en la población infantil.

El CAIMIUP se conforma como una de las dependencias de la Universidad de Pamplona, bajo la responsabilidad de Bienestar Universitario de esta institución en convenio con el Bienestar Familiar de Pamplona.

Es un centro que ofrece al niño y a su familia la oportunidad de recibir una adecuada y oportuna estimulación en las diferentes áreas de su desarrollo y además brinda una atención integral, mediante el control nutricional, de su crecimiento y de su salud mental y física. De acuerdo a la finalidad que tiene esta institución se ofreció el servicio de atención psicológica, beneficiando a un grupo de niños remitidos por las directivas y profesores, es así, que en este proyecto se realizó un estudio de caso con un desarrollo terapéutico, que permitió conocer los conflictos, síntomas y fantasía de un niño y una niña entre 4 a 6 años de edad teniendo como herramienta terapéutica el juego desde el enfoque psicodinámico kleiniano.

Además el CAIMIUP, tiene un convenio con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), quien aporta las agentes educativas que se encargan de atender la parte asistencial de los niños. Además el ICBF suministra los alimentos que contienen las loncheras, y el almuerzo de los niños.

Este centro establece normas para la prestación del servicio educativo y otras disposiciones. El Centro tiene como principio la supremacía del espíritu, por ello el sentido de todas sus acciones tienden a la pre educación de la humanidad, en este caso de los padres y de los niños, buscando para ello la salud, la inteligencia y la protección espiritual.

Los niños que asistan al Centro estarán distribuidos en cuatro salas de guardería según su etapa de desarrollo: Sala cuna, Gateadores, Párvulos y Pre-jardín y en una sala de Intervención Adecuada: niños entre 1 a doce años de edad.

La jornada de atención al menor es de 8:00 a.m. a 12:00 m y de 2:00 p.m. a 4:00 p.m. para la Sala de Intervención Adecuada. Las Salas de Guardería de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

La jornada laboral para docentes que labora en el Centro es de 8:00 a.m. a 12:00 m. y de 2:00 p.m. a 6:00 p.m. según el tipo de contratación previamente establecido con la Universidad de Pamplona.

Los niños que estudian en el Centro, Agentes Educativos y Profesoras, serán los únicos beneficiados del servicio de loncheras y almuerzos ofrecidos por el ICBF, según lo establecido con la Universidad de Pamplona.

La jornada laboral para las Agentes Educativos que prestan el servicio en el Centro a través de convenio con el ICBF, es de 8:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.

El Director operativo del CAIMIUP (Centro de Atención Integral Materno Infantil de la Universidad de Pamplona) es el Padre Arnulfo Cáceres.

Otra institución participante en este proceso de práctica: Postgrados de la Escuela de Ciencias Sociales, Especialización en psicología clínica, Universidad Pontificia Bolivariana, seccional Bucaramanga

Ejes de sistematización

El enfoque central de la sistematización fue la atención clínica en niños, realizando una intervención terapéutica, interpretando su expresión natural de sus angustias y sus miedos, permitiendo demostrar que los infantes que fueron a sesiones terapéuticas, desarrollaron una forma de expresar su mundo interior, que es a través del juego.

El Hogar Infantil CAIMIUP que también busca apoyar el desarrollo integral de niños y niñas, mediante acciones que faciliten el mejoramiento de las relaciones con su medio infantil, proporciono un espacio terapéutico con el propósito de contribuir al mejoramiento de la salud mental de esta población.

Al sistematizar esta experiencia se demuestra que cada niño tiene una emocionalidad diferente influenciada por su vida social, física y por quienes lo rodean, a través de la clínica se presenta una herramienta como es el juego, medio de comunicación con el mundo externo. Así también se busca fortalecer la familia y otros adultos, para que comprendan su papel dentro del desarrollo infantil y sean garantes de los derechos y estabilidad del infante.

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar propone e implementa políticas, da asesoría, asistencia técnica socio legal a las comunidades y a las organizaciones públicas y privadas del orden nacional territorial, se puede decir que el hogar infantil de la Universidad de Pamplona, cumple con estos estamentos quienes se benefician con esta experiencia ya que aporta una metodología clínica con un desarrollo terapéutico, tan sistemático como lo es la psicoterapia infantil.

Es así que este proyecto presenta la necesidad de realizar una intervención psicoterapéutica a una población vulnerable como es la niñez, también tuvo como fin demostrar que el juego es una herramienta terapéutica, que facilita procesos a otros profesionales para la comprensión del comportamiento del niño y como los factores psicosociales intervienen en su desarrollo integral.

Una investigación publicada a partir de la información contenida en las Historias Socio-Familiares (HISF) que se diligenciaron en los 186 Centros Zonales en el año 1990 y que analiza una muestra de 4337 HISF, de los 200.000 casos atendidos anualmente, describió y caracterizó los problemas psicosociales de las familias Colombianas, pertenecientes a sectores de población que por razones de pobreza, conflictos familiares, necesidades de asesoría legal a la pareja, a los hijos y a parientes vulnerables, acuden diariamente a los centros zonales del ICBF, encontrando como principales problemáticas las siguientes: la filiación de los hijos (ocupando el primer lugar en los departamentos de Córdoba y Magdalena) los juicios por alimentos en 15 de los 22 departamentos analizados, y alcanzando niveles superiores al 30% en Bogotá, Antioquia, Boyacá, Cesar, Cundinamarca, Caquetá y los Santanderes. Así mismo los problemas relacionados con la seguridad y estabilidad de los niños en condiciones de peligro, maltrato, abandono, separación de los padres, son la primera causa en Caldas y Risaralda y la segunda en Cundinamarca, Bogotá, Huila y Norte de Santander (Rico, Gómez, Gutiérrez, Ramírez & Castillo, 1993)

En conclusión los motivos de consulta en ICBF son por demanda de alimentos, filiación de hijos, por maltrato, abandono, separación de padres y seguridad según esta investigación, es así que la atención psicológica que se realiza en esta

institución, va dirigida a una intervención y tratamiento clínico de problemas psicosociales e individuales.

Objetivos

Objetivo general

Determinar un espacio de intervención terapéutica con orientación psicodinámica, en el CAIMIUP (Centro de Atención Integral Materno Infantil de La Universidad de Pamplona), que atendió las necesidades de los niños con dificultades remitidos al servicio psicológico.

Objetivos específicos

Realizar a través de la intervención psicológica, la identificación de los conflictos más frecuentes que pueden estar alterando la salud mental de la población infantil que acude al consultorio psicológico del CAIMIUP (Centro de Atención Materno Infantil de la Universidad de Pamplona).

Realizar una experiencia a través de la intervención terapéutica, para conocer el discurso infantil por medio de sesiones psicológicas y la terapia de juego

Marco Teórico

Este proyecto se desarrollo desde la perspectiva de la psicología clínica, teniendo como soporte teórico el enfoque psicodinámico, específicamente psicoterapia con niños propuesto por Klein (1949) desarrollado por otros autores tales como Aberasturi (1962), Siquier (1991) entre otros.

Como se mencionó anteriormente en esta sistematización tiene un abordaje conceptual basado en el desarrollo de la técnica de la terapia de juego y las condiciones necesarias para realizar una intervención terapéutica, para este constructo, se dará a conocer desde la perspectiva psicodinámica el concepto de infancia, la importancia de la teoría del desarrollo temprano y la relación con el objeto, continuando con la historia de la terapia de juego y análisis con niños, y finalmente como se desarrolla la técnica de la terapia de juego desde una perspectiva psicodinámica.

Fundamentos Filosóficos y Constructos del Enfoque de Melanie Klein

Los trabajos originarios de Freud surgieron durante el análisis de adultos, pero la naturaleza de su hallazgo lo condujo a investigar los años de la infancia, pues descubrió que las primeras causas de trastorno mental tenían su fuente en factores que actuaron durante las primeras fases de desarrollo.

Sus conclusiones sobre la sexualidad infantil se confirmaron la primera vez que se aplico el psicoanálisis al tratamiento de un niño neurótico. Sus ideas se enriquecieron con los hallazgos ulteriores en el tratamiento de adultos neuróticos, con la observación

directa de niños y con los datos que le comunicaban los psicoanalistas que se dedicaron a niños. Fue fundamental la investigación de los mecanismos que impulsaban al niño a jugar. (Freud, 1943).

El juego había sido estudiado por psicólogos, filósofos y pedagogos, muchos cuyos hallazgos mantienen hoy su validez, pero señalaban aspectos parciales del problema sin entrar a considerar su significado inconsciente.

En la teoría traumática del juego Freud excluye lo que en parte se había descrito, pero explica su fenómeno en su totalidad y en su esencia. Ya en el historial de Juanito había interpretado juegos, sueños y fantasías, pero al observar y analizar el juego de un niño de 18 meses cuando descubrió los mecanismos psicológicos de la actividad lúdica (Freud, 1943).

Comprendió que el niño no jugaba solamente a lo que era placentero, sino que también repetía al jugar situaciones dolorosas, elaborando así lo que había sido excesivo para su Yo.

La teoría del juego desarrollada por Freud no ha sido modificada en sus bases, y si utilizada para la creación de nuevas técnicas del acercamiento al inconsciente del niño en el tratamiento y diagnóstico de la neurosis infantil.

En muchas de las obras de Freud se ha encontrado apuntes que fueron fundamentales para la creación de la técnica del psicoanálisis de niños.

En “Actos sintomáticos y causales” relata un acto sintomático en un niño de 13 años cuya interpretación podría ser un ejemplo de la forma en que puede analizarse un niño y en un pequeño artículo “Asociación de ideas en una niña de cuatro años”, señalaba la posibilidad de utilizar la expresión verbal temprana para la interpretación.

En “Psicología de un colegial” estudia las reacciones del muchacho frente a los maestros como repetición de las relaciones con sus padres, ideas que más tarde se desarrollaron, permitiendo comprender el por qué de las dificultades de aprendizaje, de la desadaptación escolar y de la avidez o rechazo frente al conocimiento.

En “Los Sueños Infantiles” analiza sueños de niños, destacando que –como en los del adulto- se considero un contenido manifiesto y uno latente, al que se llega por la interpretación. (Freud, p. 135).

Partiendo de estos hallazgos, Hug Hellmuth (1923), Anna Freud (1920), Sophie Morgenstern (1930) y Melanie Klein (1926) buscaron la forma de aplicar el psicoanálisis al tratamiento de niños.

Los descubrimiento de Freud sobre la dinámica inconsciente, la sexualidad infantil y configuración y destino del complejo de Edipo, obligaron reconsiderar lo que se suponía era un niño.

Al señalar Freud (1920) el instinto de muerte, actúa junto al instinto de vida desde el primer momento de vida, que las tendencias destructivas existen frente a su capacidad de amor, que necesita destruir y que esta necesidad debe ser respetada –dentro de ciertos limites- y mas importante aun, que los conflictos originados por estas tendencias en pugna son fuente continua de dolor, es probable modificar la creencia en la felicidad de la infancia.

Cuando describió la angustia de nacimiento como el arquetipo de las futuras situaciones de ansiedad – idea que más tarde Rank (1924) desarrollara con genialidad- abrió camino a los psicoanalistas que se ocuparon en especial de la vida intrauterina, el trauma de nacimiento y de las primeras etapas de desarrollo. Todos ellos, al desarrollar

las ideas originarias de Freud, contribuyeron a la comprensión de la mente del lactante, dando las bases de una posible profilaxis de las neurosis infantiles.

Cuando en 1900 descubrió la importancia de la relación temprana con los padres para el destino de las futuras relaciones de objeto, dio los fundamentos para un nuevo descubrimiento técnico –decisivo para la eficacia de su método- como fue la utilización de la transferencia en la cura analítica.

Es así que sus escritos, centrados desde los comienzos en la comprensión de la realidad emocional de sus pacientes, en la situación clínica, no transmiten el afán por lograr una precisión teórica acabada, sino más bien, la preocupación por describir el mundo rico en fantasías y vivencias que despliegan los pacientes en el tratamiento.

La introducción de la técnica de la libre asociación le permitió a Freud hacer observaciones que lo llevaron a desarrollar sus hipótesis sobre el conflicto mental y el desarrollo psicosexual. En forma similar, Melanie Klein, realizó innovadores aportes a la teoría del funcionamiento mental, basándose en observaciones que surgieron del análisis de niños. De hecho una de sus mayores genialidades fue realizar la modificación a la técnica analítica que le permitió aplicar el psicoanálisis a niños. Para ello partió de la base que la forma de expresión natural del niño es el juego y que por lo mismo puede ser usado como medio de comunicación con ellos, lo consideró más que una forma de explorar y controlar el mundo externo, como un medio de controlar y expresar sus angustias a través de la manifestación y elaboración de las fantasías.

Se concluye que en condiciones adecuadas, el juego de los niños, así como todas sus comunicaciones verbales, pueden cumplir una función similar a las asociaciones libres de los adultos. Al contrario de lo que pensaban la mayoría de sus contemporáneos,

dijo que los niños desarrollaban una transferencia hacia el analista en forma similar a como ocurría con los pacientes adultos. (Engler, 1996).

Tres Momentos en la Dirección de la Cura Kleiniana

La dirección de la cura está condicionada por las nociones de salud/enfermedad que se manejen. La conceptualización de aparato psíquico, su constitución, evolución, darán cuenta de la idea que se tenga del síntoma y su curación. Es así que se propone trazar una puntuación acerca de la dirección de la cura en la obra de Melanie Klein. Esto significa entonces, ir ubicando el modelo de aparato psíquico con el que trabaja en cada momento teórico y qué dirección le imprime al tratamiento.

Con fines metodológicos se darán a conocer tres momentos teóricos que permitan exponer las modificaciones que, en función de la clínica, sufre la teoría y su incidencia en el modo de conducir la cura:

1. La técnica del juego
2. La teoría de las posiciones
3. Envidia y Gratiitud

La técnica del juego. En esta primera etapa se encuentra muy influenciada por algunos escritos freudianos, y se afirma tanto en sus desarrollos acerca de la sexualidad infantil, como también en la teoría del simbolismo de Frerenci. Recalca el valor de la curiosidad sexual infantil como motor de la relación con el mundo externo y como causa de creatividad y sublimación en el niño. Es la llamada pulsión epistemofílica, que ella

ubica como una pulsión del yo, y a la que le otorga gran importancia en sus primeros trabajos. Las inhibiciones infantiles son atribuidas a las perturbaciones del funcionamiento de la pulsión epistemofílica, básicamente de su sexualización.

En palabras Segal (1978): "Tal como ocurre en el análisis de adultos con resistencias ante la asociación libre, las inhibiciones del juego libre pueden ser resueltas cuando la angustia subyacente es atenuada por la interpretación"

. Se aprecia entonces que Melanie Klein se maneja en este primer período con la teoría freudiana del inconsciente descriptivo: hacer consciente lo inconsciente vía la interpretación. Traer a la consciencia el sentido del síntoma produce el levantamiento del mismo. Es importante destacar que Melanie Klein se atiene al precepto freudiano de abstinencia para su elaboración de la técnica del juego ya que éste es homologable a la asociación libre en tanto al niño no se le proponen juegos determinados ni los juguetes que se le ofrecen comportan reglas fijas.

A partir de su clínica con niños pequeños Melanie Klein encuentra que se manifiestan altos niveles de ansiedad desde el nacimiento, y las investigaciones al respecto la llevan a inferir que provienen de conflictivas edípica, lo cual la aleja de la postulación freudiana del comienzo del Edipo alrededor de los cinco años. Advierte también que en el juego se presentan inhibiciones que lo detienen o coartan, provenientes de un Super Yo intimidante. .

Dirección de la cura. De aquí que la dirección del tratamiento se encaminara a hacer surgir en el juego esas ansiedades primitivas que luego llamó ansiedades psicóticas, de manera que el niño pudiese en principio manifestarlas y fuese alcanzando

modos de elaborarlas. Su trabajo analítico consiste en crear las condiciones de emergencia de las fantasías inconscientes que vía la transferencia se despliegan en el juego y propiciar modos sublimatorios de elaboración. Una perspectiva de acento claramente simbólico que a su vez no desatiende los componentes agresivos de la pulsión de muerte ubicados en el sadismo superyoico y en las amenazas de castración provenientes del Edipo.

En tanto la ansiedad psicótica es constitucional, es importante destacar que para Melanie Klein tiene un rol central en el desarrollo psíquico:

Como motor: La ansiedad es efecto de la percepción que tiene el bebé de la pulsión de muerte y conduce a poner en marcha mecanismos defensivos, elaboración de fantasías y crecientes contactos con la realidad. Está presente durante toda la vida manteniéndose dentro de cierto umbral gracias a los modos de defensa, síntesis y elaboración alcanzados. El análisis no tiende a eliminarla sino a ponerla a trabajar, es decir a permitir su emergencia a través las fantasías asociadas a ella y realizar un trabajo interpretativo y de elaboración.

Como causa de patología: a raíz de acontecimientos penosos o de pérdida se produce el fracaso en la elaboración e integración de las ansiedades primitivas, que conduce a la detención del desarrollo, se escriben puntos de fijación. En este sentido se podría decir que allí donde Freud ubica el trauma, Melanie Klein localiza momentos del desarrollo libidinal en los cuales la ansiedad se ha incrementado de forma tal que los modos de respuesta del sujeto no han sido suficientes para dominarla. Una ansiedad demasiado intensa excede la capacidad de tolerancia del aparato psíquico y se torna patológica. El trabajo analítico de Melanie Klein en esta primera etapa es el análisis de

la ansiedad y lejos de pretender su eliminación, la cura se orienta en función de generar recursos psíquicos para incrementar la capacidad de tolerancia de la ansiedad a través de nuevos modos de elaboración, (por ejemplo a través de la sublimación).

“Cada vez que la ansiedad era resuelta, el análisis daba un gran paso hacia adelante, y la comparación con otros análisis confirma mi impresión de que la importancia de nuestro éxito en hacer desaparecer inhibiciones está en proporción directa con la claridad con que la ansiedad se manifiesta como tal y puede ser resuelta. Por eliminación exitosa no quiero significar únicamente que las inhibiciones disminuyan o se supriman, sino que el análisis logre restablecer el placer original en la actividad”. (Klein, 1926) pag 123-125.

2º Momento: Teoría de las posiciones. La investigación acerca de la ansiedad psicótica llevó a una conceptualización del aparato psíquico totalmente original en el marco del psicoanálisis: la teoría de las posiciones esquizoparanoide y depresiva.

A grandes rasgos se puede decir que cada posición está determinada por 4 ejes de análisis: Tipo de Ansiedad predominante, Modalidad defensiva, Tipo de relación de objeto, Desarrollo del Yo.

En relación a la constitución psíquica, la teoría de las posiciones deja atrás la de las fases libidinales. El reemplazo del término fase por el de posición se debe a un viraje teórico que indica cierta superación de la teoría del desarrollo. Es decir que si bien la vida psíquica se inicia con la posición esquizoparanoide (primer trimestre) y se continua en la posición depresiva (segundo trimestre), el pasaje de una posición a otra implica la progresiva integración dentro del yo y la afirmación del sentido de realidad. Estas no

son fases concluidas sino posiciones subjetivas, que de acuerdo a la combinatoria de los elementos arriba mencionados (tipo de relación de objeto, defensas, ansiedad predominante, modos de respuesta del yo) se articularán en fantasías. Esto vale para el niño como para el adulto. Es una tesis muy fuerte de Melanie Klein la idea de que el modo en el que el bebé haya atravesado ambas posiciones en el inicio de la vida determinará sus recursos psíquicos para responder a los avatares de la vida adulta.

Si la ansiedad persecutoria es muy intensa y fracasan los recursos defensivos, la posición esquizo paranoide no será superada y por lo tanto no se continuará la posición depresiva. Esto determina puntos de detención en el desarrollo que conducirán a un cuadro de tipo psicótico. Asimismo, si la posición depresiva no se resuelve adecuadamente, la tendencia será hacia un cuadro maníaco depresivo. Los cuadros neuróticos también se explican a partir de perturbaciones en el atravesamiento y resolución de las ansiedades tempranas, pero son de menor intensidad, y según la dificultad se haya presentado durante una u otra posición se determinará la elección de la neurosis.

En virtud de lo expuesto se ve que la teoría de las posiciones es la brújula que permite pensar la dirección de la cura con un nuevo sesgo que se puede enunciar del siguiente modo: El síntoma dará cuenta de las defensas operadas y del nivel de integración del yo, a partir de ello el analista entra en la transferencia en consonancia con la configuración de relación de objeto de la posición dominante, lo cual orienta la cura según la lógica interna de cada posición.

Está claro que el equilibrio psíquico nunca es definitivo por más favorablemente que se haya efectuado el desarrollo emocional. Para Melanie Klein(1930) las posiciones

son estructuras dinámicas, el sujeto a lo largo de su vida puede fluctuar de una a otra, es decir, hacer regresiones (no ya a puntos de fijación sino a posiciones). Lo que se vuelve patológico es justamente la fijeza o rigidez de una posición. Esto significa también para el analista la posibilidad de interpretar aquellas fantasías ligadas a las ansiedades tempranas que no han sido adecuadamente elaboradas y que han cobrado nueva intensidad, y propiciar elaboraciones tendientes, por ejemplo, a una mayor integración. Se puede leer esto claramente en la siguiente cita:

“Pero he comprobado repetidamente que por medio de interpretaciones de las causas específicas de la escisión se logran progresos en la síntesis. Dichas interpretaciones deben tratar en detalle con la situación de transferencia de ese momento, incluyendo por supuesto la conexión con el pasado, y deben contener una referencia a los detalles de las situaciones de ansiedad que llevan al yo a regresar a mecanismos esquizoides. La síntesis que resulta de las interpretaciones de este tipo se acompaña de depresión y ansiedades diversas. En forma gradual, dichas olas de depresión, seguidas de mayor integración, conducen a una reducción de los fenómenos esquizoides y también a cambios fundamentales en las relaciones de objeto”. (Klein,1948) pag 132.

En definitiva la dirección de la cura para Melanie Klein (1948) estaría orientada a alcanzar el nivel de elaboración correspondiente a una adecuada resolución de la posición depresiva (simbolización del proceso de pérdida-duelo-reparación-capacidad de amar).

Adicionalmente a este proceso es necesario tener en cuenta teoría del desarrollo temprano que explica las fijaciones y sus implicaciones en el infante.

Teoría del Desarrollo Temprano

El importante trabajo de Abraham sobre la teoría del desarrollo de la libido, escrito en 1924, año en el que Klein comenzó su análisis con él, representa la posición que ella tenía en esa fecha. Se trataba de la teoría de una psiquis desprovista al principio de objetos y auto-erótica, que se desarrollaba a través de las fases oral, anal, fálica y genital; esas fases determinaban las relaciones objétales, a medida que la libido originalmente auto erótica y narcisista y su agresión se volcaban hacia fuera. Las fijaciones en estas etapas implicaban las diferentes Psicosis y neurosis. La fijación en la primera etapa oral, daba lugar a la esquizofrenia, la fijación en la etapa oral posterior conductiva a la psicosis depresiva, la fijación de la primera etapa oral la paranoia, la fijación en la segunda etapa anal a la neurosis obsesiva y la fijación en la etapa fálica a la histeria. (O'Connor. 1997).

Klein (1975) plantea sobre los estados depresivos, que todas las neurosis son diferentes variables de defensas contra esta ansiedad fundamental, y que cada una de ellas comprende mecanismos que están cada vez más a disposición del organismo a medida que prosigue el desarrollo.

Klein (1975) en el análisis de los niños se advirtió que el bebé está relacionado objetivamente con el pecho de su madre desde el principio, y que durante el primer año de vida su desarrollo da lugar al establecimiento de relaciones objetales externas en la situación Edípica, duplicadas internamente por la creación de objetos internos y por las primeras situaciones de ansiedad que surgen de las relaciones objetales internas.

Como resultado de esto se difundió entre los autores Kleinianos el punto de vista de que el Yo temprano era en si una entidad total desde el comienzo no debía ser considerado como desarrollándose por partes mediante la síntesis de los núcleos del yo. Es decir, postula la unidad primaria del yo: hay suficiente yo al nacer con capacidad de fantasear y establecer relaciones objetales en la fantasía.

Relaciones Objetales. De la teoría de las Relaciones Objétales, Melanie Klein (1946) desarrolla éste, su principal concepto y de donde surge las demás variantes de toda su teoría. Esta teoría se sostiene en una relación diádica (madre - hijo), que se basa en la existencia de un objeto real interno, para lo que se requiere la existencia de un objeto real externo. El mundo interno supone la presencia de pulsiones libidinales y agresivas (eros y thánatos) y requiere de representaciones para ser expresadas.

Fantasías inconscientes; es la expresión mental de los instintos y, por consiguiente, existe desde el comienzo de la vida (para cada impulso hay una fantasía correspondiente).

Las fantasías son contenidos primarios de los procesos mentales inconscientes, y pueden definirse como los representantes psíquicos de los instintos: no hay acto instintivo que no sea vivido como fantasía inconsciente, aunque luego, esta puede pasar a ser un modo de defensa contra los impulsos. La fantasía tiende a considerar que el impulso se satisface efectivamente, mientras que, como defensa, considera que dicho impulso es realmente inhibido o controlado.

Crear fantasía es función del yo (Klein (1933) plantearía una constitución temprana del yo), por esto, la concepción de la fantasía como expresión mental de los

instinto supone mayor grado yoico del que postula Freud. Plantea que desde el nacimiento el yo es capaz de establecer relaciones objétales primitivas en la fantasía y en la realidad. Desde el momento del nacimiento el bebe se tiene que enfrentar con el impacto de la realidad, que comienza con la experiencia del nacimiento mismo y prosigue con innumerables experiencias de gratificación y frustración de sus deseos. Estas experiencias con la realidad influyen inmediatamente en la fantasía inconsciente que a su vez influyen en ellos. (Engler, 1996).

Las posiciones: esquizo-paranoide y depresiva; en cuanto a la primera (del nacimiento a los 6 meses), la ansiedad presente en el bebe es la paranoide y persecutoria.

En las relaciones primordiales del niño con la madre, suelen ponerse todo el énfasis en el efecto pasivo de la frustración. Sostiene que el niño experimenta por primera vez la relación del principio del placer y el principio de la realidad en las frustraciones que sufre por parte de la madre, y a continuación se ve que emplea indistintamente los términos de frustración del objeto y pérdida del objeto amor.

La realidad interna supone un mundo objetal y la realidad externa supone un mundo de personas y objetos. El niño ve objetos parciales de la madre (positivos y negativos a la vez). El mundo interno supone la existencia de pulsiones libidinales y agresivas que requieren de ciertos objetos mentales, es decir, representaciones para ser expresadas. La forma en la cual se establece es la fantasía inconsciente. En el primer año de vida las relaciones objetales son parciales; las relaciones de objeto dicen de una representación del otro cargado con afecto (con valencias positivas y negativas, es decir, amor y agresión). (Engler, 1996).

La pulsión de muerte y la precocidad del yo son componentes psicológicos importantes. Klein (1933) supone que los primeros seis meses de vida existe una actividad incipiente del yo, pero coexiste con un mecanismo de defensa básico, para manejar ambas pulsiones. El bebe porta ambos elementos y entonces escinde; este es un mecanismo de defensa primitivo que ayuda al yo poner lo bueno y lo malo separado, es decir, la escisión introyecta y proyecta. La madre viene a reforzar la representación buena, de esta manera el yo se hace más consistente de lo bueno cuando la madre no viene a reforzar los aspectos agresivos y paranoides. En el tiempo el bebe tiene que aprender a frustrarse, como también se fortalece el yo cuando las necesidades están satisfechas. A mayor frustración mayor escisión.

En la segunda etapa, (6 meses a los 2 años) se habla de la relación del yo con el mundo, esta supone un yo mas estructurado y más global, el niño empieza a percibir que el objeto que ama y odia es el mismo y al mismo tiempo. Además se da cuenta que sus fantasías pueden haber destruido al objeto madre, se encuentra presente el instinto de muerte a nivel mental en el niño, así surge la capacidad de reparar el daño potencial que se establece en la fantasía.

Aquí el sentimiento o ansiedad característica es la depresiva y además se instala la culpa.

Cuando el bebé percibe a la madre como objeto total, cambia no solo su relación con ella, sino también su definición del mundo. Reconoce a las personas como seres individuales y separados y con relaciones entre sí; en especial advierte el importante vínculo que existe entre el padre y la madre, esto prepara el terreno para el complejo de Edipo.

La proyección desfigura todas sus percepciones, y cuando se percata del vínculo libidinal existente entre sus padres proyecta en ellos sus propios deseos libidinales y agresivos. Esta situación, en que percibe a sus padres en fin de sus propias proyecciones, le origina una intensa frustración, celos y envidia, ya que percibe a los padres dándose sin cesar precisamente aquellas gratificaciones que el desea para sí. De modo que en la situación depresiva el bebe no solo se encuentra con un pecho y una madre interna destruida, sino también con la pareja parental interna destruida de la situación edípica temprana.

En el curso del desarrollo variara la elección del progenitor y variaran los fines libidinales y agresivos, tanto en la elección de objeto como en la importancia de la zona libidinal. Cuando el bebé entra en posición depresiva y siente que ha destruido omnipotentemente a su madre, su culpa y desesperación por haberla perdido le despiertan el deseo de restaurarla y recrearla para recuperarla externa e internamente.

Surgen los mismos deseos reparatorios en relación con otros objetos amados, tanto internos como externos. Los impulsos reparatorios hacen progresar la integración.

El conflicto entre amor y odio se agudiza, y el amor se ocupa activamente tanto de controlar la destructividad como de reparar y restaurar el daño realizado, lo se basa la capacidad del yo para conservar el amor y las relaciones a través de conflictos y dificultades y la armonía de su mundo interno.

Las fantasías y actividades reparatorios resuelven las ansiedades de la posición depresiva. La repetición de experiencias de pérdida y recuperación, hace que gradualmente el objeto bueno se vaya asimilando al yo. Pues en la medida en que el yo ha restaurado y recreado internamente al objeto, éste le pertenece cada vez más.

Una parte importante de su reparación consiste en que el bebé debe aprender a renunciar al control omnipotente de su objeto y aceptarlo como realmente es. Así queda definido el concepto de reparación kleiniano.

Melanie Klein (1935) distinguió entre el seno y la madre como objeto total, ella distingue los objetos parciales por una parte y por otra la madre instituida como un objeto total y cree en el niño la famosa posición depresiva. En efecto resulta que la madre es tomada ya en su forma más rudimentaria, como un objeto marcado y connotado con la posibilidad de un más y un menos, como presencia y ausencia que la frustración realiza por cualquier cosa relacionada con la madre, es frustración de amor; es decir, de un don, que es algo distinto del objeto. (Klein, 1935).

Relaciones Objetales (Familiares y Sociales). Las actitudes, valores y conductas de los padres influyen sin duda en el desarrollo de los hijos, al igual que las características específicas de estos influyen en el comportamiento y actitud de los padres.

El comportamiento y actitudes de los padres hacia los hijos son muy variados, abarca desde la educación más estricta hasta la extrema permisividad, de la calidez a la hostilidad, o de la implicación ansiosa a la más serena despreocupación. Estas variaciones en las actitudes originan distintos tipos de relaciones familiares. La hostilidad paterna o la total permisividad, por ejemplo, suelen relacionarse con niños muy agresivos y rebeldes, mientras que una actitud cálida y restrictiva por parte de los padres suele motivar en los un comportamiento educado y obediente.

Las relaciones sociales infantiles suponen interacción y coordinación de los intereses mutuos, en las que el niño adquiere pautas de comportamiento social a través de los juegos, especialmente dentro de lo que se conoce como su "grupo" (niños de la misma edad y aproximadamente el mismo estatus social, con los que comparte tiempo, espacio físico y actividades comunes). De esta manera pasan, desde los años previos de su escolarización hasta su adolescencia, por sistemas sociales progresivamente más sofisticados que influirán en sus valores y en su comportamiento futuro. La transición hacia el mundo social adulto es apoyada por los fenómenos de liderazgo dentro del grupo de iguales, donde se atribuyen roles distintos a los diferentes miembros en función de su fuerza o debilidad. Además, el niño aprende a sentir la necesidad de comportarse de forma cooperativa, a conseguir objetivos colectivos y a resolver conflictos entre individuos.

Un proceso importante del desarrollo del niño es la llamada socialización; el proceso mediante el cual los niños aprenden a diferenciar lo aceptable (positivo) de lo inaceptable (negativo) en su comportamiento. Se espera que los niños aprendan, por ejemplo, que las agresiones físicas, el robo y el engaño son negativos, y que la cooperación, la honestidad y el compartir son positivos. En este proceso se presentan frustraciones, que se reprimen o se desligan de la realidad, para interpretar estos fenómenos se toma la terapia de juego como instrumento de diagnóstico e intervención en el análisis de fantasías, deseos en el niño (Engler, 1996).

Historia de la Terapia de Juego y el Análisis en Niños

Dado que el psicoanálisis hizo remontar el origen de los problemas fundamentales de la neurosis hasta la infancia, es explicable que su desarrollo posterior haya surgido de descubrimiento a través del análisis de niños. Freud abrió la perspectiva en 1909 con el análisis de una fobia en un niño de cinco años, en el cual solo se aventuró a través del padre Hans. Adler desarrolló prontamente el tratamiento del niño en una escala extensiva. Sin embargo, el tratamiento de niños no fue llevado a cabo sistemáticamente por los analistas hasta cerca de 1920.

La primera que lo hizo fue Hug Hellmuth, a la que siguieron Anna : Freud y Melanie Klein. Tanto Anna Freud como Hug Hellmuth sostuvieron que la técnica psicoanalítica clásica debía ser modificada para ser aplicada en niños, haciéndola mas protectora y mas educacional. Klein ganó acceso directo al inconsciente a partir de la intervención de niños de 2 y 1/2 años, planteando el juego como sustitutivo las asociaciones libres puramente verbales de los adultos. De esta manera se hizo accesible material sobre las fantasías del periodo preverbal, haciendo posible que el niño expresara sus conflictos, dentro de los límites de su vocabulario, cosa que Klein sostenía era necesario para el análisis. Así se creó una técnica puramente psicoanalítica.

Su énfasis sobre la ansiedad está claro, pero no la relaciona todavía específicamente con la agresión. La ansiedad proviene de la libido sexual frustrada, acallada y la sublimación consiste en la catexia sexual de los instintos, actividades e intereses del yo. Es evidente que una ansiedad especialmente intensa mantiene una fuerte represión sobre este perturbador asunto del papel del padre en la relación sexual

genital con la madre, es decir, la escena Primaria (Guntrip, Harry citado por Correa, Jorge. p. 177).

Para evaluar la naturaleza revolucionaria de esta técnica es necesario decir una palabra sobre los inicios del psicoanálisis infantil. Como es casi siempre en los descubrimientos psicoanalíticos, los primeros pasos los dio Freud, quien a partir del análisis de adultos, estimó que la neurosis adulta se originaba en una neurosis infantil coexistente con el complejo de Edipo.

En Historia de una neurosis infantil (1918) donde describe el caso del llamado Hombre de los lobos, se muestra con claridad cómo Freud, desde el análisis de la neurosis de un adulto, desentierra una neurosis infantil sufrida por el paciente en el período anterior a la latencia. Pero aunque sometió a observación a sus propios hijos y alentó la investigación por parte de sus discípulos, no produjo un estudio sistemático de la neurosis infantil, con una única excepción. En 1909 Freud publicó el caso de Juanito, un niño de cinco años que sufría de una agorafobia relacionada con el temor de ser mordido por un caballo en la calle.

Alentado por Freud y bajo su supervisión, el propio padre del niño lo sometió a análisis y consiguió descubrir su complejo de Edipo, tanto positivo como negativo, lo que produjo como resultado una atenuación de la neurosis de Juanito. Este caso confirmó la hipótesis de Freud acerca de la neurosis infantil y demostró también que los niños podían ser psicoanalizados, y que este tipo de neurosis podía ser resuelto desde sus inicios. En la época en que publicó este trabajo, Freud pensaba que sólo el padre del niño estaba en condiciones de hacerse cargo del análisis, pero con el tiempo modificó su opinión. En ensayos posteriores, en particular el que describe el caso del Hombre de los

lobos, donde comenta las posibles ventajas del psicoanálisis infantil, no establece tales restricciones.

Aunque el comienzo fue brillante y esperanzador, el análisis infantil no prosperó. Probablemente existían factores inconscientes de resistencia al juego y, no obstante todo su conocimiento psicoanalítico, los analistas dudaban acerca de si debía perturbarse la «inocencia infantil». Melanie Klein cuando presentó por primera vez ante la Sociedad de Berlín su material sobre niños, hubo indignación no sólo por sus opiniones sobre la agresividad infantil, sino también por el hecho de que ella hablaba a los niños de manera directa acerca de la sexualidad: y esto sucedía más de diez años después de la publicación del caso de Juanito.

Pero había también dificultades técnicas. ¿Cómo explicar la técnica psicoanalítica a los niños? Los adultos buscan analizarse porque son conscientes de su enfermedad. Antes de Melanie Klein, la mayoría de los analistas consideraba que los niños no tienen conciencia de su enfermedad ni de su necesidad de ayuda; por consiguiente, se pensaba que era imposible esperar cooperación por parte de ellos. Igualmente se creía que no era posible exigir a un niño que se tendiera en el diván y asociara con libertad y que los niños, ligados aún a sus padres, no podrían entablar una transferencia. El concepto de genialidad propuesto por Klein reside en haber observado que la forma de expresión natural del niño es el juego y que, por consiguiente, puede ser utilizado como medio de comunicación con los pequeños. Para el niño el juego no es «simplemente juego»: es también trabajo. No se trata tan sólo de una forma de explorar y controlar el mundo externo, sino de un medio por el cual controlar y expresar sus

angustias a través de la manifestación y elaboración de las fantasías. Mediante el juego, el niño dramatiza sus fantasías y elabora así sus conflictos.

Tras asignar total importancia al papel que desempeña el juego, Melanie Klein concluyó que, dadas las condiciones adecuadas, el libre juego del niño, así como todas las comunicaciones verbales de que sea capaz, pueden cumplir una función similar a la asociación libre en los adultos.

En el juego, el niño expresa sus fantasías, sus deseos y sus experiencias de un modo simbólico. Al hacerlo, utiliza los mismos medios de expresión arcaicos, filogenéticamente adquiridos, el mismo lenguaje que es familiar en los sueños, y sólo se comprende totalmente este lenguaje si acerca a él como Freud ha enseñado a acercarse al lenguaje de los sueños. El simbolismo es sólo una parte de él. Si deseamos comprender correctamente el juego del niño en relación con toda su conducta durante la hora de análisis, se debe no sólo desentrañar el significado simbólico por claro que sea, sino tener en cuenta todos los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, sin perder de vista jamás la relación de cada factor con la situación total (Guntrip, Harry citado por Correa, Jorge. p. 177).

En el capítulo “La técnica del análisis temprano”, en *El psicoanálisis de niños*, Klein (1948) da un sencillo ejemplo para ilustrar el simbolismo del juego del niño y su técnica para analizarlo. Peter era un niño de tres años y medio, angustiado, afligido e inhibido, que se entendía mal con los demás niños, y en particular con su hermano, mostrándose a veces sarcástico y agresivo.

Al comenzar su primera hora, Pedro tomó los carruajes y coches de juguete y los colocó, primero, uno detrás del otro, y luego, uno al lado del otro, alternando varias

veces entre ambas ordenaciones. Entremedias tomó también dos carruajes tirados por caballos y los hizo chocar uno contra otro de modo que las patas de los caballos se golpearon unas con otras, y dijo: «Tengo un nuevo hermanito que se llama Fritz.» Le pregunté qué hacían los carruajes y contestó «Eso no está bien», dejando de golpearlos inmediatamente, aunque comenzó de nuevo al poco tiempo. Golpeó luego los dos caballos del mismo modo y yo le dije: «Mira, los caballos son dos personas chocando.» Al principio contestó: «No, eso no está bien», pero aceptó luego que eran dos personas chocando y agregó: «Los caballos también han chocado y ahora se van a dormir.» Los cubrió luego con ladrillos y dijo: «Ahora están muertos; los he enterrado» (Klein, 1948)

En la primera sesión, Klein se limitó a señalarle el hecho de que sus juguetes simbolizaban gente. En la sesión siguiente, Pedro colocó dos columpios, uno al lado del otro, y mostrándole la parte interna y más larga, que pendía y se balanceaba, dijo: «Mira cómo cuelga y se sacude». En ese momento, Melanie Klein interpretó que los columpios eran Papá y Mamá moviendo juntos sus «cositas» (thingummies) (término empleado por el niño para designar los genitales). En un primer momento el niño se rebeló repitiendo:

«No, eso no está bien»; sin embargo, prosiguió el juego mientras decía: «Así sacudían juntos sus cositas (thingummies)», y comenzó de inmediato a hablar de su hermanito. En el transcurso de la primera hora, después de golpear los carruajes y los caballos unos contra otros, el niño se había referido también a la existencia de un nuevo hermano, lo cual hizo que Melanie Klein interpretara que, en el pensamiento del paciente, cuando papá y mamá sacudían juntos sus cositas se producía el nacimiento del hermano. En sesiones sucesivas, el juego del pequeño denotó el deseo que él experimentaba: participar en la relación. Más tarde, tanto por medio del simbolismo del

juego como a través de reacciones más directas —tales como la necesidad repentina de orinar o de defecar— el pequeño expresó sus conflictos edípicos y los que se referían a su bisexualidad. Los deseos de muerte que estaban relacionados con sus padres y hermano, que ya se manifestaran en la primera sesión al derribar el paciente los juguetes con ira y decir: «Están muertos», se hicieron cada vez más claros y de este modo pudieron ser interpretados.

Melanie Klein comprendió la importancia del juego en la niñez y señaló que su inhibición era un síntoma fundamental que denotaba una inhibición de la vida de la fantasía y del desarrollo general. En el caso de ciertos niños cuya capacidad de juego está bloqueada, sólo el tratamiento psicoanalítico puede resolver la inhibición. En el tratamiento mismo, el juego libre puede verse inhibido de igual modo que la asociación libre, cosa que se puede manifestar o bien en una cesación del juego, o bien en una repetición rígida y poco imaginativa. Tal como ocurre en el análisis de adultos con resistencias ante la asociación libre, las inhibiciones del juego libre pueden ser resueltas cuando la angustia subyacente es atenuada por la interpretación.

El juego, interrumpido antes por las resistencias, es reanudado; altera, expande y expresa estratos más profundos que la mente; el contacto entre el niño y el analista se restablece. El placer en el juego, que aparece claramente después de una interpretación, se debe al hecho de que el gasto de energía necesario para la represión ya no se precisa después de la interpretación (Klein, 1949)

Esta comprensión del significado del juego de los niños es hoy un lugar común, pero en aquella época abrió todo un campo nuevo en el conocimiento de la psicología infantil.

Los principios y técnicas del psicoanálisis infantil estaban plenamente elaborados. Proporcionaba al niño un encuadre psicoanalítico adecuado, es decir un horario estrictamente regular, con sesiones de cincuenta minutos cinco veces por semana.

La habitación se hallaba adaptada de un modo especial para el niño: mobiliario sencillo y sólido, una mesita y una silla para el paciente, una silla para el analista, un pequeño diván.

El suelo y las paredes debían ser lavables. Cada niño dispondría de su propia caja de juguetes, sólo utilizados para el tratamiento. Los juguetes se elegían con todo cuidado; había casitas, figuras pequeñas de hombres y de mujeres, con preferencia de dos tamaños, animales salvajes y domésticos, ladrillos, balones, a veces canicas y también materiales de juego tales como tijeras, bramante, lápices, papel, plastilina.

Además, la habitación debía estar provista de agua, ya que en ciertas etapas del análisis de muchos niños el agua juega un papel importante. La elección de los juguetes es de gran importancia, porque el juego libre del niño funciona de manera similar a la libre asociación en el análisis de adultos. Los juguetes no deben determinar el juego: así como en el análisis de adultos el analista no debe sugerir el tema de las asociaciones, tampoco los juguetes han de sugerir el tema del juego. No hay que utilizar juguetes que tengan un significado propio, tales como teléfonos o juegos que impongan reglas, por ejemplo las damas; las figuras humanas deben ser de dos tallas para facilitar la representación del rol adulto y el infantil, pero han de ser indeterminadas; no deben llevar uniformes ni vestimentas especiales, ni elementos que indiquen una ocupación o papel definido que pudiera sugerir un tipo especial de juego. Los juguetes han de ser

muy pequeños —esto fue un resultado de una elección intuitiva por parte de Melanie Klein—. Los juguetes pequeños se prestan muy bien a la técnica analítica del juego, posiblemente debido a que su pequeñez los hace muy apropiados para representar el mundo interno. Al presentar la ponencia de Melanie Klein sobre la técnica del juego ante la Sociedad Psicoanalítica Británica, Donald Winnicott dijo que, en su opinión, al incorporar estos pequeños juguetes, Klein había concretado el avance más significativo en el campo del análisis infantil. Con ellos el niño puede expresarse con libertad y utilizarlos de la forma que más convenga a su fantasía.

Melanie Klein sostenía que el juego del niño expresa sus preocupaciones, conflictos y fantasías; su técnica estribaba en analizar el juego tal como se analizan los sueños y las asociaciones libres, interpretando las fantasías, conflictos y defensas. Los dibujos de los niños y las asociaciones que éstos les inspiran a menudo son especialmente reveladores.

Melanie Klein descubrió que aunque los niños casi nunca tienen «conciencia de enfermedad» en el sentido adulto, experimentan ansiedades intensas y son por lo menos tan conscientes como un adulto de su propia necesidad de ayuda. A diferencia de Anna Freud, Klein consideraba que los niños, a causa de su ansiedad y de la dependencia general en que se hallan, desarrollan una rápida y sólida transferencia con el analista. La dependencia del niño hacia sus padres no impide el desarrollo de la transferencia, ya que no es la relación con los padres reales lo que se transfiere al analista, sino la relación con la figura interna de la fantasía: el imago parental. Desde un principio, Klein prestó especial atención al mundo interno del niño y a la naturaleza de las figuras internas transferidas al analista. Los padres internos se hallan con frecuencia escindidos en

figuras ideales y figuras muy malas. El niño se defiende de su ambivalencia hacia sus padres mediante esa escisión y atribuye al analista el aspecto ideal, o el aspecto persecutorio de los padres.

Klein pensaba que los métodos educativos no tenían cabida en el psicoanálisis y que interferían en el proceso psicoanalítico. Dice Klein (1947) que «una verdadera situación analítica sólo puede producirse por medios analíticos» (p. 140) y que si se emplean medios no analíticos, como son los métodos educativos o intentos encaminados a obtener una transferencia positiva, entonces no puede desarrollarse una situación analítica. También pensaba que si el analista intenta lograr a toda costa una transferencia positiva, el niño volcará entonces sus sentimientos hostiles escindidos en sus padres o en otras personas de su entorno, en cuyo caso las demás relaciones del niño sufrirán y su conflicto esencial —el miedo a un superyó persecutorio— permanecerá sin analizar.

Estas diferencias técnicas estaban relacionadas, desde luego, con diferencias en el enfoque teórico. De acuerdo con Freud, el superyó se forma tras la disolución del complejo de Edipo. Antes de eso, el niño teme a la autoridad de los padres reales. La introyección de las prohibiciones de los padres y la formación de una autoridad interna — el superyó— anuncia la proximidad de la latencia. Se suponía que el superyó del niño pequeño era inexistente o débil, concepto teórico que daba fundamento a la posición y a la técnica de Anna Freud. Por el contrario, la observación de los niños en proceso de análisis despertó en Melanie Klein la convicción de que el niño pequeño tiene fantasías de padres internos aterradoras y represores que constituyen, de hecho, un superyó particularmente feroz que el yo del niño no puede afrontar. Klein pensaba, por tanto, que en el análisis de niños, al igual que en el de adultos, es el análisis del superyó en la

transferencia, orientado hacia la disminución de su severidad, lo que permite el reforzamiento y mejor desarrollo del yo. El análisis de las figuras internas que componen el superyó, así como las resoluciones de la ansiedad y la culpa, dichas figuras están ligadas, las cuales eran la meta de su enfoque psicoanalítico.

En el desarrollo del psicoanálisis existe una relación íntima entre la teoría y la técnica. La técnica de la hipnosis permitió a Freud descubrir los procesos inconscientes. Sus reflexiones sobre tales procesos lo condujeron, a su vez, a la técnica de la asociación libre, la cual le proporcionó el material para la formulación de las opiniones teóricas. Melanie Klein abordó el psicoanálisis infantil pertrechado de la técnica y de las teorías de Freud. Concibió su técnica del juego como un método de comunicación con el niño, que le permitía adherirse a los principios psicoanalíticos. La técnica del juego le proporcionó acceso al inconsciente del niño y esto, a su vez, la llevó a hacer descubrimientos que modificaron sus opiniones teóricas sobre la sexualidad infantil y el desarrollo del aparato psíquico. En tanto que Freud infirió la psicología infantil del análisis de adultos —con la única excepción de Juanito—, Klein estudió la estructura y los conflictos infantiles directamente en el niño. (Guntrip, Harry citado por Correa. p. 177).

Técnica de Análisis Temprano. Según Melanie Klein, para desarrollar el método de análisis de juego, se necesita una habitación, una mesa baja, pequeños juguetes de tipo primitivo: muñecos y muñecas de madera, carros, carruajes, automóviles, trenes, animales, cubos y casas y también papel, tijeras y lápices. Aun el niño inhibido en el juego mirará por lo menos los juguetes, o los tocará, permitiendo

pronto vislumbrar algo de su vida compleja, ya sea por el modo como comienza a jugar con ellos, o los deja de lado, o por su actitud general frente a ellos.

Tan pronto como el paciente ha ofrecido un panorama interno de sus complejos, ya sea por medio de juegos, de dibujos, fantasías o simplemente por su conducta general, se considera que puede y debe comenzarse con las interpretaciones. Esto no contradice la regla aceptada de que el analista debe esperar que se establezca una transferencia antes de empezar a interpretar, por que en los niños la transferencia es inmediata y el analista tendrá a menudo elementos para ver su naturaleza positiva. Pero cuando el niño manifiesta timidez, ansiedad o solo una cierta desconfianza, esto ha de ser interpretado como transferencia negativa y hace aun más imperioso que la interpretación comience en cuanto sea posible. Porque la interpretación reduce la transferencia negativa del paciente haciendo retroceder los efectos negativos involucrados hacia los objetos o situaciones originarias.

La interpretación debe ser conducida a una profundidad suficiente como para alcanzar las capas mentales que deben ser activadas. La observación empírica es un material de las capas profundas mentales que serán reelaboradas. El valor de la interpretación en profundidad es simplemente el de abrir la puerta al inconsciente disminuyendo la ansiedad que ha sido activada y preparando el camino para el trabajo analítico. De gran importancia también la forma en que se hace la interpretación. Debe ser concreta, de acuerdo con el modo de hablar y pensar del niño.

Los juguetes no son los únicos requisitos del análisis del juego. Hay que tener una cantidad de material ilustrativo en la habitación. Lo más importante es el lavatorio

con agua corriente. Por lo general se utiliza en una etapa ulterior del análisis, pero resulta entonces de gran importancia. El niño pasara por una fase completa de su análisis jugando con el lavatorio, debiendo tener una esponja, un vaso de vidrio, uno o dos barquitos, una o dos cucharas y papel. Estos juegos con agua nos aportan una profunda visión de las fundamentales fijaciones pregenitales del niño y son un medio para ilustrar sus teorías sexuales, dándoles una relación entre sus fantasías sádicas y formaciones reactivas y mostrando la conexión directa entre sus impulsos pregenitales y genitales.

En muchos análisis dibujar o recortar papel toma la mayor parte del tiempo. En los juegos imaginativos los niños representan en su propia persona lo que en una etapa anterior mostraban por medio de juguetes. En estos juguetes al analista se le asignan uno o varios papeles, dejando al niño que describa cada rol con el mayor detalle posible. Algunos niños muestran preferencia por los juegos de imaginación; otros por un medio más indirecto de representación, mediante juguetes. Juegos típicos de imaginación son el de la madre y el hijo, el de estar en la escuela, hacer o amueblar la casa, ir al extranjero, viajar en carro o en tren, ver al doctor, tener un comercio, etc. El valor de esos juegos de imaginación desde un punto de vista psicoanalítico esta en su modo directo de representación y como consecuencia, en la riqueza de asociaciones verbales que ofrece. Una de las condiciones para terminar el análisis con éxito, aun en los niños de corta edad, es haber logrado que utilicen el lenguaje durante el análisis en toda la medida de su posibilidades. (Klein, 1948).

La hora de Juego Diagnóstica. La hora de juego diagnóstica constituye en un recurso o instrumento técnico que utiliza el psicólogo dentro del proceso

psicodiagnóstico con el fin de conocer la realidad del niño que traen a consulta. La actividad lúdica es su forma de expresión propia, así como el lenguaje verbal lo es del adulto. Se trata entonces de instrumentalizar sus posibilidades comunicacionales con el fin de conceptualizar luego la realidad que nos presenta. (Siquier (1984).

Al ofrecer al niño la posibilidad de jugar en un contexto particular, con un encuadre dado que incluye espacio, tiempo, explicitación de roles y finalidad, se crea un campo que será estructurado básicamente en función de las variables internas de su personalidad.

En esta situación expresa solo un segmento de su repertorio de conductas, reactualizando en el aquí y ahora un conjunto de fantasías y relaciones de objeto que se sobreimpondrán al campo del estímulo. Por eso se recurre complementariamente a otros instrumentos o métodos de investigación. (Siquier (1984).

Se cree conveniente aclarar la hora de juego diagnóstica y la hora de juego terapéutico pues es común que se les confunda.

La primera engloba un proceso que tiene comienzo, desarrollo y fin en sí misma, opera como una unidad y se le debe interpretar como tal.

La segunda en cambio, es un eslabón más en un amplio continuo en el que van surgiendo aspectos nuevos y modificaciones estructurales por la intervención activa del terapeuta.

En el juego se da una comunicación de tipo espacial, en el que se incluyen más elementos del proceso primario a través de principios como la condensación, atemporalidad y desplazamiento, actuados en el juego mismo.

En cambio la hora de juego diagnóstica va precedida de las entrevistas realizadas con los padres.

En ellas el psicólogo, elabora con los padres una consigna. Como pueden intervenir distintos factores para que esta información llegue adecuadamente o no se cree necesario reformular al niño en un primer contacto dicha consigna en forma clara y precisa.

Cada hora de juego diagnóstica significa una experiencia nueva, tanto para el entrevistador como para el entrevistado. Implica, el establecimiento de un vínculo transferencial breve cuyo objetivo es el conocimiento y la comprensión del niño.

Sala de juegos y materiales. La sala de juegos será un cuarto no demasiado pequeño; con escaso mobiliario (una mesa, dos o tres sillas y pizarra) con el fin de posibilitar al niño libertad de movimientos. Es preferible que las paredes y el piso sean lavables, lo que permitirá al entrevistador no preocuparse por el lugar de trabajo.

Es conveniente brindar al niño la posibilidad de jugar con agua, si lo desea, permitiéndole tener un fácil acceso a la misma, los elementos deben estar expuestos sobre la mesa, al lado de la caja abierta.

Conviene que estén distribuidos sin responder a ningún agrupamiento de clases, dando al pequeño paciente la posibilidad de una ordenación que responda a sus variables internas, en función de sus fantasías o su nivel intelectual. No obstante, debe darse un panorama caótico a través de un amontonamiento indiscriminado de juguetes. La caja o canasto debe estar presente, porque puede funcionar como un elemento lúdico más porque será el continente depositario de la producción del entrevistado desee dejar al

final de la hora. La presentación de los juguetes sobre la mesa, fuera de la caja, evita el incremento de la ansiedad persecutoria que puede surgir en un primer contacto frente a un continente-caja desconocida, cerrado. Con respecto a los juguetes a incluir, hay diversas modalidades que responden al marco teoría adoptado por el entrevistador. Erickson por ejemplo, de la escuela norteamericana, postula la necesidad de discriminar distintas áreas de la problemática del niño. Por esta razón selecciona los juguetes en función de las respuestas específicas que promueven de tipo sensorio-motor, de integración cognoscitiva, del funcionamiento yoíco, etc.

Se estima una cantidad excesiva de material distrae y confunde al entrevistado, según el enfoque Kleiniano, siguiendo a Bick, se insiste en la utilización de material inestructurado, madera de distintos tamaños y formas, lana, trozos de lana etc.

Las críticas que puede hacerse a este enfoque, antagónico respecto al anterior, es que permite interpretar símbolos que no corresponden con lo que el niño desea realmente transmitir.

Se adhiere a un criterio intermedio, brindando al niño material de distinto tipo, tanto estructurado como inestructurado, posibilitando la expresión, sin que la experiencia resulte Invasora. (Siquier (1984).

Se propone entonces la inclusión en la caja de juguetes del siguiente material:

1. Papel tamaño carta
2. Lápices negros y de colores Crayones.
3. Tijera punta de roma. Goma de borrar. Pegante
4. Sacapuntas.
5. Hilos

6. Dos o tres muñequitos.

7. Familia de animales salvajes. Familia de animales domésticos.

8. Dos o tres carros de distintos tamaños que puedan confundir como continente.

Dos o tres aviones con las mismas propiedades.

9. Cucharitas.

10. Seis cubos.

11. Trapitos.

12. Pelotas.

El material debe ser de buena calidad para evitar su fácil deterioro, situación que puede crear culpa en el niño y hacerle sentir que el entrevistador puede ser fácilmente destruido por sus impulsos agresivos,' que tiene poca capacidad de contenerlos y manejarlos. Debe evitarse la inclusión de material peligroso para la integridad física del psicólogo o del niño (objetos de vidrio, tijeras con puntas agudas, fósforos, etc). El material, así mismo debe estar en buen estado, ya que de lo contrario, el niño puede tener la sensación de estar en contacto con objetos ya usados y gastados.

Consigna. Cuando el niño entre al consultorio, el psicólogo debe poner de manifiesto en forma breve y en lenguaje aprehensible una serie de informaciones que configuran la consigna:

Definición de roles

Limitación de tiempo y espacio. Material a utilizar

Objetivos perseguidos

Esto significa que se le aclara que el material que está sobre la mesa puede utilizarlo como desee: que observar su juego con el propósito de conocerlo y

comprender sus dificultades para una ayuda posterior todo esto en un tiempo determinado y en ese lugar.

Rol del psicólogo. El rol que cumple el psicólogo durante el proceso psicodiagnóstico es un rol pasivo, en tanto funciona como observador y activo en la medida en que su actitud atenta y abierta (atención flotante) le permite la comprensión y formulación de hipótesis sobre la problemática del entrevistado. (Siquier, 1984).

La situación puede ser tal que el niño requiera de la participación del terapeuta y este desempeñe un rol complementario. Incluso puede surgir la necesidad de un señalamiento (por ejemplo cuando el niño se bloquea o manifiesta su rechazo mediante la inhibición del juego). Entendemos por señalamiento la explicitación de aspectos manifiestos disociados de la conducta.

Otro tipo de participación es la puesta de límites en caso de que el paciente tienda a romper el encuadre.

En este sentido toda participación de entrevistador, tiene como objetivo crear las condiciones óptimas para que el niño pueda desarrollar su juego con la mayor espontaneidad posible, puesto que está, como cualquier otra situación nueva, provoca ansiedad. La función específica consiste en observar, comprender y cooperar con el niño. (Siquier, 1984).

Transferencia y Contra transferencia. Una hora de juego diagnóstica significó una experiencia nueva tanto para el entrevistador como para el entrevistado. En este sentido, además de reflejar el inter-juego de las series complementarias de cada uno, implicó, el establecimiento de un vínculo transferencia.

Antes del primer contacto existió una imagen mutua, resultado de la información que los padres transmiten. Esto condiciona determinadas expectativas que se readecuarán en la primera entrevista, a través del vínculo real y concreto con el niño. La transferencia en la hora de juego y en todo el proceso diagnóstico adquiere características particulares que, responden por una parte, a la brevedad del vínculo y por otra, al hecho de que el medio de comunicación sean los juguetes brindados, por el psicólogo, lo cual permite que la paciente depositará parte de sus sentimientos representantes de distintos vínculos con objetos de su mundo interior. (Siquier Ocampo, 1984, p. 215).

La contratransferencia fue un elemento que ayudó a la comprensión del niño si es integrada conscientemente por el psicólogo. Este debió discriminar sus propias motivaciones e impulsos a fin de que no interfirieran en el análisis comprensivo de la conducta lúdica del niño.

Indicadores de la hora de juego. Se consideran que los ítems más importantes a los fines del diagnóstico y pronóstico, apuntando tanto a lo dinámico como a lo estructural y económico.

Análisis de los Indicadores:

1. Elección de juguetes y de juegos

2. Modalidad de juego
3. Personificación
4. Motricidad
5. Creatividad
6. Capacidad simbólica
7. Tolerancia a la frustración
8. Adecuación a la realidad

Elección de juguetes y de juegos

Observación a distancia (sin participación activa).

Dependiente (a la espera de indicaciones del entrevistador).

Evitativa (de aproximación lenta o a distancia).

Dubitativa (de tomar y de dejar los juguetes).

De irrupción brusca sobre los materiales.

De irrupción caótica e impulsiva.

De acercamiento, previo tiempo de reacción para estructurar el campo y luego desarrollar una actividad.

De acuerdo con las características individuales, la modalidad de aproximación a los juguetes pueden asumir estas formas:

Hay que tener en cuenta también el tipo de juego elegido para establecer el primer contacto, según el momento evolutivo y el conflicto que se trata de vehicular (observar si se dirige a juguetes de tipo escolar, juguetes representativos de distintas modalidades – oral, anal, fálico, y genital – juguetes inestructurados o de manifiesto

significado agresivo). En cuanto al tipo de juego, es necesario ver si tiene principio, desarrollo y fin, si es una unidad coherente en sí misma y si los juegos organizados corresponden al estudio de desarrollo intelectual correspondiente a su edad cronológica. (Siquier Ocampo, 1984, p. 198-205).

Modalidad de Juego. Es la forma que el Yo pone de manifiesto la función simbólica. Cada sujeto estructura su juego de acuerdo con una modalidad que le es propia y que implica un rasgo caracterológico. Entre dichas modalidades podemos detectar:

1. Plasticidad
2. Rigidez
3. Estereotipia y perseveración

Cuando el niño pueda apelar a cierta riqueza de recursos para expresar distintas situaciones con un criterio económico, a través de la vía del menor esfuerzo, nos muestra plásticamente su mundo interno. (Siquier Ocampo, 1984, p. 230 -239).

La plasticidad puede manifestarse de distintas maneras, expresando la misma fantasía o defensa a través de distintos mediatizadores, o una gran riqueza interna por medio de pocos elementos que cumplen diversas funciones.

Dicha plasticidad se convertiría en labilidad patológica si el cambio fuera hasta tal punto brusco y constante que los objetos no conservaran ni por un momento los atributos adjudicados. Estas modalidades de expresión de la plasticidad no son excluyentes y pueden darse en un mismo paciente a lo largo de una hora de juego complementándose entre sí.

Otra modalidad clara y opuesta a la anterior es la rigidez en el juego, generalmente utilizada frente a ansiedades muy primitivas para evitar la confusión. En este caso el niño adhiere a ciertos mediatizadores en forma exclusiva y predominante para expresar las mismas fantasías. Esta característica se puede ver tanto en los juguetes como en las consecuencias, verbalizaciones y gestos y tiene como propósito controlar la identificación proyectiva en el depositario, conserva los límites y mantener la disociación, dado que cualquier situación nueva lo desorganiza y provoca confusión. Esta defensa empobrece al Yo y da como resultado un juego monótono y poco creativo.

Es una modalidad no adaptativa que se ve fundamentalmente en niños neuróticos. Como modalidades más patológicas de funcionamiento yoico, se puede caracterizar el juego estereotipado y el perseverante. En ellos se manifiestan una desconexión con el mundo externo cuya única finalidad es la descarga, se repite una y otra vez la misma conducta y no hay fines comunicacionales. Este juego es típico en niños psicóticos y lesiones orgánicas (Siquier Ocampo, 1984, p. 233- 249).

Metodología

Método

Tipo de estudio y diseño. Estudio de caso o caso Único: son aquellos que se centra su análisis en único caso. Es una descripción y análisis que permite identificar una situación concreta sus procesos interactivos que lo conforman así como la flexibilidad y aplicabilidad a situaciones naturales. Permite entender fenómenos complejos caracterizado por la interacción entre sus variables y se construye sobre el conocimiento tácito (Albert, 2007).

Participantes. La población que se atendió fueron 9 niños con edades de un 1 año a 4 años, hijos de los estudiantes y personal universitario. Niños atendidos por el CAIMIUP (Centro de Atención Integral Materno Infantil) en el servicio de Jardín Infantil. 4 Niños y 5 niñas quienes fueron remitidas por sus profesores, por motivos tales como indisciplina, agresividad o falta de cuidado de sus padres.

El CAIMIUP Centro de Atención Integral Materno Infantil de la Universidad de Pamplona “Tía Tomasita” atiende un total de 92 niños, hijos de los estudiantes y personal universitario, y a personas externas que solicitan el servicio, dándole prioridad a madres lactantes con hijos hasta los 2 años y a familias de niños menores de 4 años o con necesidades especiales, como parálisis cerebral, déficit mental, es así que esta dividido en salas según la edad del niño. El centro está organizado en cinco salas para la atención de los niños, las cuales son:

Sala Cuna: Allí se encuentran los niños en edades entre los ocho meses y los 15 meses de edad. Cuenta con 10 niños

Gateadores: Comprende los niños de 16 meses a 24 meses de edad. Sala con 25 niños.

Párvulos: Comprende los niños entre las edades de los 2 a 3 años. Sala con 23 niños.

Pre jardín: Comprende los niños entre las edades de 3 a 4 años. Sala con 19 niños.

Intervención: La sala de intervención adecuada ofrece el servicio de Educación Especial y terapéutico para población de niños con necesidades especiales entre las edades de uno a doce años. Sala 15 niños.

La muestra poblacional de esta experiencia son 20 infantes niños 4 y 5 niñas, que este proceso educativo tiene como metodología la clínica, un estudio de caso.

El Muestreo

De esta población se escogió dos casos representativos una niña y un niño.

Instrumentos

Observación. Es un procedimiento que dirige la atención hacia un hecho de la realidad, encontrando el sentido de lo observado, realizando enlaces funcionales entre situaciones y acciones del infante.

Entrevista. "La entrevista es una conversación con un propósito (metas). La cual se realizará con los padres de familia de los infantes, población en estudio, para obtener información (Bingham y More, 1924).

Pope (1983) "Una entrevista es una conversación donde entran en contacto dos personas, este contacto debe al menos ser consciente para el entrevistador y abarca tanto interrelaciones verbales como no verbales: " No es un encuentro entre iguales ya que está basada en la distinción de roles entre dos participantes; uno sobre el que pesa la mayor responsabilidad al conducir la entrevista, (entrevistador) y el entrevistado.

Aunque el entrevistador pueda haber solicitado la entrevista como consecuencia de sus propias motivaciones o necesidades, de ese modo introduce sus objetivos personales dentro del intercambio, las metas de la entrevista con un sistema están determinadas por el entrevistador.

Historias Clínicas. Como instrumento que recopiló información de los participantes de la experiencia como datos de identificación, antecedentes médicos, familiares y sociales del infante, los padres de familia o acudiente fue quienes contribuyeron a la recopilación de información.

Procedimiento

Para implementar este proyecto se trabajó con un procedimiento en dos fases: Inmersión Inicial, Observación y Recopilación de Documentación

La hora de Juego Diagnóstica. La hora de juego diagnóstica constituye en un recurso o instrumento técnico que utiliza el psicólogo dentro del proceso psicodiagnóstico con el fin de conocer la realidad del niño que traen a consulta.

La actividad lúdica es su forma de expresión propia, así como el lenguaje verbal lo es del adulto. Se trata entonces de instrumentalizar sus posibilidades comunicacionales con el fin de conceptualizar luego la realidad que nos presenta.

Al ofrecer al niño la posibilidad de jugar en un contexto particular, con un encuadre dado que incluye espacio, tiempo, explicitación de roles y finalidad, se crea un campo que fue estructurado básicamente en función de las variables internas de su personalidad.

En esta situación expresó solo un segmento de su repertorio de conductas, reactualizando en el aquí y ahora un conjunto de fantasías y relaciones de objeto que se sobre impondrán al campo del estímulo. Por eso se recurrió complementariamente a otros instrumentos o métodos de investigación. (Siquier, 1984).

Intervención. Se utilizará: Método de la terapia de Juego.

La terapia de juego es un componente importante en un enfoque total de tratamiento integrado para niños con alguna alteración o dificultad en su contexto.

Incluye trabajar con él o con los padres y en ocasiones con el personal de la escuela u otras figuras en el ambiente del niño. A veces al trabajar con niños quienes tienen alguna dificultad situacional o reacción traumática.

La terapia de juego con orientación psicoanalítica es una intervención que permitió, que las fantasías del niño se desdoblen en el contexto de un ambiente seguro y desarrollar con el tiempo una relación de confianza para que la naturaleza de los conflictos del niño y la estructura de la personalidad sean comprendidas por el terapeuta y el niño mediante la interpretación, y en esta se pueda hacer intervenciones ambientales apropiadas a través de la orientación y en esta se pueda hacer intervenciones ambientales apropiadas a través de la orientación a padres. El juego es un lenguaje natural y afectivo en la vida del niño.

Tabla 1. Actividades por fases

Etapa	Actividades programadas	Tiempo
1	Revisión de bibliografía en busca de un modelo para la evaluación de los niños desde la perspectiva psicoanalítica.	50 horas
2	Visita institucional y selección de la muestra.	5 horas
3	Entrevista clínica se aplica a los padres de familia	5 horas
4	Aplicar el método de la hora del juego diagnóstica	40 horas
5	Realizar la intervención a través del juego.	50 horas
6	Analizar resultados y conclusiones.	60 horas
Total		210 horas

Actividades programadas. Se programaron las siguientes actividades según las fases propuestas:

Primera Etapa: Revisión bibliográfica en busca de un modelo o técnica de intervención terapéutica psicodinámica para infantes en temprana edad.

Después de que la Universidad Pontificia Bolivariana revisa la propuesta, se empieza a buscar un modelo terapéutico que se aplicara a la metodología clínica, la asesora del proyecto la Psi. Gloria Hernández, psicóloga conocedora del enfoque psicodinámico sugiere el modelo terapéutico de Anna Freud y Melannie Klein, se empieza a realizar una revisión bibliográfica exhaustiva del manejo terapéutico en infantes, luego se decide que el enfoque terapéutico que se manejará en el proyecto es de Melanie Klein, y sus seguidores como Arminda Aberastury, para realizar un diagnóstico se utilizara a Siquier Ocampo. La hora de Juego diagnóstica. Según la propuesta, esta se divide en dos fases en el diagnóstico, utilizando la técnica mencionada anteriormente y en la intervención la terapia de juego según los constructos kleinianos.

Segunda Etapa: Visita institucional y selección de muestra.

Se realizó una visita inicial al Jardín Infantil de La Universidad de Pamplona (CAIMIUP) para entrevistarse con el director de la Institución el Padre Ernesto Cáceres, para obtener la autorización firmada, exigida por la Universidad Pontificia Bolivariana.

El director del jardín firma la autorización, colocando a disposición el espacio. Después se entrega las debidas autorizaciones por parte de la universidad y se formaliza la propuesta.

Se procedió a seleccionar la muestra poblacional un niño y una niña quien ayuda a este paso es la profesora de párvulos y pre kínder, quienes tuvieron en cuenta el comportamiento y algunas dificultades para relacionarse con algunos compañeros.

En la institución se dejó una copia de la propuesta para que se evaluara los logros o dificultades del proyecto

Tercera Etapa: Aplicar entrevista clínica.

Para obtener información se utilizo la entrevista clínica a los padres de familia, para conocer datos sobre las etapas del desarrollo del niño, adicionalmente este espacio se dio para que ellos estuvieran enterados del proceso terapéutico en el niño.

Cuarta Etapa: Aplicar la hora de juego diagnóstica.

Dando inicio a las fases de análisis propuesta en el procedimiento, antes de dar inicio a la técnica como tal, se busco la autorizaciones por parte de los padres de familia y también se apropió el espacio de acuerdo a las necesidades terapéutica, se coloco un escritorio, dos sillas, la otra mitad del consultorio se coloco una mesa pequeña dos sillas, una caja de juguetes, la decoración del consultorio es hecho por la institución por tal razón no se pudieron quitar algunas cosas como afiches o un muñeco.

Se inició las sesiones de una hora, realizando la consigna, y la debida presentación, con cada niño de tal formas que se empieza a las 7:00 am a 8:00 am con el niño, con la niña a las 8:00am hasta las 9:00 am. Se acuerda con la institución que sistemáticamente se harán intervenciones semanalmente hasta cumplir el tiempo estipulado por el proyecto.

Quinta Etapa: Realizar intervención a través de la terapia de juego.

Se empieza las consultas sistemáticas realizando intervención terapéutica a través del juego, con diferentes actividades e informándole a los padres del proceso.

Cada niño empezó a acomodarse al horario, al principio fue un poco complejo por el manejo de los juegos pero al final se mostraron resultados.

Algunas veces se aplazaba las consultas por actividades del propio jardín como actividades recreativas o el niño no asistía al jardín.

Sexta Etapa: Analizar resultados y conclusiones

Esta etapa fue extensa, ya que cada sesión psicológica fue sistematizada e interpretada, fue necesario dedicación y una revisión bibliográfica, teórica exhaustiva.

Luego se sistematizó la experiencia para entregarse a la asesora del proyecto Psi. Gloria Hernández para corregirla, y ser entregada a los jueces.

Finalmente se realizan conclusiones del proceso, cabe resaltar que es una propuesta cualitativa, con una metodología clínica, lo cual fue necesario una revisión teórica y bibliográfica, que de un soporte al estudio de caso

Resultados

Análisis del desarrollo de la experiencia

Esquemas de operacionalización. El diseño de este plan de trabajo está centrado en la salud mental y psicología de la salud dos áreas del quehacer profesional que busca integrar el desempeño clínico. En especial la salud mental, a través de la prevención, la intervención y tratamiento de la enfermedad, en el cual se presenta la curación, por tal razón se realizó una intervención con metodología clínica.

Es así que interesada por el análisis clínico y convencido de que si hay una intervención a tiempo, se pueden prevenir muchos síntomas, en especial en los niños, ya que es una población vulnerable a contextos en alto riesgo de enfermedad mental.

Esta propuesta dio la oportunidad de demostrar que a pesar que los enfoques no sean cuantificables, aportan y construyen un análisis del comportamiento de un sujeto, especialmente con un niño, la herramienta más efectiva es la terapia de juego, la cual permite realizar una transferencia terapéutica.

Es así que fue necesario tener un soporte teórico para entender cada acto del niño, por tal razón se realizó una revisión bibliográfica del enfoque kleiniano, para llenar los vacíos en el análisis clínicos que en algún momento se presentó en la sistematización de esta experiencia, además es de suma importancia resaltar este proceso y la complejidad que presenta esta metodología.

Se presentaron algunas dificultades como inasistencia de los niños, o de los padres de familia, y las actividades extracurriculares que se realizaban en el jardín “Tía

Tomasita” o CAIMIUP, también la programación de las actividades en el principio del proyecto, se tomaron mas tiempo de lo estipulado, ya que la revisión teórica se hizo mas extensa, en especial el enfoque que se escogió, para la intervención terapéutica , como es el psicoanalítico, ya que se tiene en cuenta el discurso del sujeto y su análisis.

Matriz de Análisis

Caso “María”

Categoría	Atributo
Fantasía	<p>se detiene al ver que unos de los gatos atacan a un hombre y pregunta: “porque los gatos no le sacan sangre al señor”. El terapeuta le contesta que es un cuento y que la ropa que tiene el hombre es muy gruesa, inmediatamente ella muestra inconformidad y dice que las uñas de los gatos son más grandes y que además tienen partes destapadas que debería haber sangre, manifestando una agresividad latente e ideas de expresar inconformidad frente al terapeuta.</p> <p>¿El caballo golpea al hombre? Y narra: “unos perros de la finca también les pegaba el caballo... por que ellos eran muy cansones” inmediatamente cambia su narración sobre el episodio del caballo y dice: “un gato tiene sarna y mi tía lo regaña”. Sigue leyendo y ahora se siente animada que sólo falta una hoja para terminar el cuento. Ahora interrumpe la lectura y habla de su miedo a las serpientes, pregunta si el terapeuta les teme, este responde que no; ahora pregunta si ha tocado un pez, dice que su mamá tiene un pez.</p> <p>Este salto de preguntas es muestra de la ansiedad presentada en esos</p>

momentos, así como una neurosis frente a la figura que representa el terapeuta en su mundo interno.

Somatización . A pesar que “María” falta varias veces a clase por múltiples enfermedades virales (gripes) y de infección (dolores de estomago, vómitos) no presenta síntomas físicos graves o de tratamiento farmacológico.

Transferencia Para la primera sesión “por ser un ambiente escolar” es el terapeuta quien se dirige al aula de clase e invita a la sesión Psicológica a la infante, “María” muestra una reacción de ansiedad frente a la situación, probablemente sentirse aislada del aula de clase genera una separación de su transferencia con el imago materno temporal (su profesora) recordando a su separación diaria con la madre. “no, yo he llegado más allá” “yo ya leí eso” ella quiere terminar la historia saltando hojas, mostrando así su deseo de terminar las sesiones y no volver más a consulta. Pero también se interpreta como su relación que tiene con sus padres que es esporádica y que no permanece lo que ella espera. Ella se sobrepone a la terapia por su nula interpretación y falta de contención del síntoma.

Aunque es evidente su continua evacuación del síntoma, con sus preguntas también busca evaluar la capacidad del terapeuta para contenerla; pregunta nuevamente sobre las serpientes, preocupada por el tema trata de proyectar su síntoma. Ahora lo transfiere a un

cocodrilo de cartón que hay en el consultorio. El terapeuta pregunta si quiere verlo y “María” responde “no sé” se queda un rato observándolo de lejos y determina verlo, su reacción es sin mayor sorpresa al ver que está hecho de un material corruptible; aunque se da cuenta de su pasividad para hacer daño, el símbolo le ayuda a crear fantasías*.

*Fantasía: (la niña se sienta en la silla de en medio de tres sillas juntas) empieza a narrar que el cocodrilo la había asustado: ya que el cocodrilo la había mordido en una pierna; sonreía mientras contaba su historia. Vuelve a sentarse en su silla de terapia comentando que el cocodrilo la seguía viendo “el cocodrilo me está mirando” “vea, vea” al voltear el terapeuta ella dice: “es que él se esconde apenas usted llegó” “pero sigue mirando” y “el Tiger se ríe” (un muñeco de escritorio) el terapeuta pregunta ¿de que se ríe el Tiger?, “María” responde que porque la mordieron y por que la asusta el cocodrilo, “pero ya no se está riendo porque usted lo está mirando” “ahora sólo sacó la lengua”. La interpretación que se hace desde el Psicoanálisis a esta fantasía es importante ya que condensa completamente la información hasta acá obtenida y brinda la posibilidad de un acercamiento al síntoma.

El no permitir pintar la caja con el contenido dentro es su manifestación de no permitir al terapeuta manejar sus conflictos y su transferencia, lo oscuro y negativo debe permanecer intacto, mientras

su exterior, lo embellecido. Su confusión de rol del terapeuta (Psicólogo- odontólogo) evidencia que aun no ha habido una transferencia terapéutica y no vislumbra al terapeuta como quién puede hacer consciente sus síntomas.

Su evocación del circo y los animales muestra nuevamente su interés por símbolos agresivos y fálicos que no han sido incorporados en su vida.

para mañana ya no quiero ver el cocodrilo, lo bota” frente a esto el terapeuta decide responderle inmediatamente que el cocodrilo es una manifestación de ella y que es tan sólo con ella que se puede botar, que el terapeuta no es el encargado de eliminar su síntoma, sino es ella misma la que debe hacerlo consciente. Con esta confrontación e interpretación se pretendía lograr una introyección del síntoma de “María”. A su vez, se puede evidenciar en las siguientes sesiones que el síntoma se hace más evidente y su neurosis es más recurrente, es obsesiva y transfiere su obsesión al “limitado tiempo” en la sesión, en palabras de María.

Relación
objetal

Entre semana quien cuida a “María” es su abuela materna, mujer de edad y con seguimiento de más de 15 años Psiquiátrico debido a un diagnóstico de Depresión Psicótica, con paranoia. Figura muy representativa para el desarrollo emocional de “María”. El motivo de la

consulta básicamente era el de un desinterés por la escuela y una apatía al aprendizaje.

Aportando un concepto en el manejo técnico del Psicoanálisis en niños se evidencia la importancia de quien está realizando la remisión o la demanda puesto que se puede presentar el síntoma de quien demanda proyectado en el infante. Dice Aberastury (1984). “muchas veces el síntoma de un niño está fabricado por la madre, o por lo menos, mantenido o agravado por ella (en este caso la figura más cercana es la abuela materna)”.

Juego

El nivel de juego durante un día común es en varias ocasiones cambiado por su deseo intenso de ver televisión, caricaturas

El “tiger”, es su neurosis que se opone como dos fuerzas en su Psiquis que a su vez que “se burla” por intentar obtener lo que quiere del terapeuta también se llena de ansiedad al intentar ser su falo en una contradicción obsesiva

Su ritual inicia con sus muñecos que los acomoda en la silla de en medio, donde se sentó (como espacio de protección contra el cocodrilo) los muñecos son traídos de su casa, me presenta a los muñecos dándole carácter masculino a un oso de felpa y carácter femenino a “Minie” una ratona de felpa. Para ella esa silla es un significante de adultos.

La interpretación que se hace de la postura de los muñecos es la simbolización de los imagos maternos y paternos quienes la

observan sin participación de su sesión terapéutica.

Jugar con el armatodo” “quiero jugar” intenta crear una torre la cual se transforma en un robot gigante que quiere destruir y es manejado por el oso de felpa. Expresa “hubiera traído muñequitos chiquitos” esto ocurre al darse cuenta que el oso es muy grande para operar el robot, devuelve el oso a su sitio y sigue manejando el robot encuentra dentro del arma todo ruedas lo que permite iniciar un nuevo juego de carros, frente a un bloqueo que lo limita expresa ser atrapado “lo atraparon” “necesita carreteras “así que empieza a construirlas por donde permite el paso del carro. Guarda el arma todo y dice que quiere hacer una “florecita” en la caja, siente gran placer al combinar colores en los pétalos de la flor, omite el uso del color negro porque dice que “es muy feo” y que a nadie le gusta el color negro que “es como triste”, hablando del color.

Caso de “Camilo”

Categoría	Atributo
Fantasía	El motivo de consulta había sido el mismo. “La madre cree que es debido a sus castigos impuestos, a su falta de papá y el remplazo de este por un padrastro”. La conciencia de “Camilo” aun no ha identificado su contenido latente, por lo que finalmente el síntoma se manifestó otra vez.

La falta de autoridad presentada en la sesión hace que “Camilo”

se sienta incomodo y frustrado al no encontrar normas e imposiciones, lo que hace que él decida terminar la sesión antes del tiempo y su expresión en búsqueda de la maestra le da una imagen de autoridad que necesitaba, aparentemente contradictorio con su crisis de autoridad. Pero que en su significación es gratificante.

Relación El motivo de consulta o la demanda que genera la madre es el
Objetal comportamiento agresivo de “Camilo” ella refiere: “es que él es muy agresivo con sus amigos cuando juega y además me estresa”... “no me hace caso, ni tampoco al padrastro”.

Junto al motivo de consulta la madre comenta: “antiguamente yo maltrataba mucho a “Camilo”, aun se evidencia maltrato pero de tipo verbal” el padrastro de “Camilo” tiene problemas de alcoholismo

Juego En el juego con plastilina el niño elabora “bolas” y “palos” en palabras del niño. No hace nada concreto sino la manipulación de la plastilina, tal vez por sentirse ansioso frente a la figura de autoridad del terapeuta; en sus juegos y palabras hace alusión a sus conflictos con las figuras de autoridad y la represión que le ocasionan estas, como ataques directos a su falo

Observa que hay un block de hojas de colores y pregunta que si puede guardar las hojas dentro de la caja. De forma compulsiva empieza a

arrancar las hojas una por una y guardarlas dentro de la caja, vuelve a preguntar preocupado por la censura del terapeuta si puede seguir con más hojas, este le responde que no debe preocuparse que están en su tiempo de juego y que puede seguir haciéndolo. “Camilo” dejando ver el gran placer que le produce esta acción

Camilo” decide iniciar con las témperas dice que quiere “Pintar una casa” mientras intenta hacerla usa la tempera amarilla y luego la verde.

Mientras pinta interrumpe continuamente observando la puerta, preguntando por las aulas de clases de al lado. Empieza a pintarse la mano, durante el dibujo el terapeuta pregunta sobre la casa, el niño responde que es la “casa de la mamá” y luego mira el sol y dice “el sol es de color azul”, pinta el sol y luego pinta otra vez su mano. Empieza descuidadamente pero consiente a pintar la mesa y los elementos que se encuentran en ella. Sólo expresa preocupación de pintar su camibuso; el terapeuta disminuye su neurosis (superyó) diciéndole que es tempera de agua y que quita fácilmente.

A continuación se presentan los casos que permitieron demostrar la importancia de la intervención terapéutica como es la terapia de juego, de cada sesión terapéutica con una interpretación, por protección del paciente, en este caso que son niños, se colocó un pseudónimo.

Se da a conocer las sesiones que aportan al análisis del discurso de cada niño.

Estudio de caso: “María*”

Sesión 1. Fecha 15 mayo 2007. Lo primero que se realizó fue un diagnóstico donde incluía datos demográficos del infante, tales como la edad 6 años 3 meses, vive actualmente con su abuela materna y ocasionalmente con su mamá, los fines de semana con su papá ya que cada uno tiene su pareja. La niña “María”, es remitida a consulta psicológica debido a su desinterés en la escuela y el aprendizaje. En la remisión hecha por la madre son incorporados datos dentro de la historia clínica de “María”, como la separación de los padres, donde recuerda la madre que iniciaron las dificultades de “María”, al igual ésta separación conllevó a un cambio de escuela, buscando la comodidad y cercanía de la madre quien quedo con la custodia de la infante durante los días hábiles escolares (lunes a viernes) y el padre los fines de semana (sábados y feriados). En la descripción física de “María”, se observa una niña con capacidad de aprendizaje, un nivel escolar de acuerdo a la edad y con porte de cuidado personal e higiene. A pesar que “María” falta varias veces a clase por múltiples enfermedades virales (gripes) y de infección (dolores de estomago, vómitos) no presenta síntomas físicos graves o de tratamiento farmacológico.

Para la primera sesión “por ser un ambiente escolar” es el terapeuta quien se dirige al aula de clase e invita a la sesión Psicológica a la infante, “María” muestra una reacción de ansiedad frente a la situación, probablemente sentirse aislada del aula de clase genera una separación de su transferencia con el imago materno temporal (su profesora) recordando a su separación diaria con la madre. Su transferencia rota o

ausente con los imagos a pesar de la ansiedad presente en “María” son los que permiten la aceptación de cambios del aula de clase por el consultorio. Frente a una carencia de estructura física del consultorio y del material de trabajo para la terapia con niños el único lugar de trabajo temporal es un escritorio con dos sillas para consultoría con adultos; esto inhibe la participación activa de “María” en su primera sesión, la ansiedad frente a las sesiones psicológicas es superada por la transferencia alcanzada con la terapeuta, mediante la utilización de un cuento infantil “Bambi”, Ésta sesión terminó sin ninguna interpretación de su comportamiento sintomático solamente su observación

Sesión con la madre de “María”. A la entrevista inicial vino la madre sola. El padre solo se ocupa de “María” los fines de semana ya por acuerdo con la madre, puesto que ambos padres se encuentran actualmente separados y sin convivencia aun de nuevas relaciones. Ambos aportan a “María” en cuanto a todas sus necesidades básicas y en cuanto a lo que ella desea.

Entre semana quien cuida a “María” es su abuela materna, mujer de edad y con seguimiento de más de 15 años Psiquiátrico debido a un diagnóstico de Depresión Psicótica, con paranoia. Figura muy representativa para el desarrollo emocional de “María”. El motivo de la consulta básicamente era el de un desinterés por la escuela y una apatía al aprendizaje. A la edad de cuatro años (actuales) “María”, tiene un lenguaje adecuado a su edad, según reporte de la madre, la niña se encuentra siempre al cuidado de antecedentes de la aparición de principios de neumonía, por lo cual se sobreprotege con su cuidado meticuloso, “María” es hija única.

“María” fue una hija deseada y el embarazo el parto parecían haber sido normales, sin ninguna complicación, aunque el parto se realizó por cesárea. Su madre no recuerda muchos datos pedidos por la terapeuta como: inicio de la lactancia, primera palabra, primeros pasos, el control de esfínteres, estos tres últimos menciona que iniciaron antes del año. El nivel de juego durante un día común es en varias ocasiones cambiado por su deseo intenso de ver televisión, caricaturas. La madre interrumpe para decir que hay días en que la niña es muy impulsiva y ante sus deseos para obtenerlos se tira al suelo repitiendo movimientos agresivos.

Aportando un concepto en el manejo técnico del Psicoanálisis en niños se evidencia la importancia de quien está realizando la remisión o la demanda puesto que se puede presentar el síntoma de quien demanda proyectado en el infante. Dice Aberastury (1984). “muchas veces el síntoma de un niño está fabricado por la madre, o por lo menos, mantenido o agravado por ella (en este caso la figura más cercana es la abuela materna)”.

Otro dato obtenido durante la consulta es el momento de la separación, al ocurrir la madre de “María” estaba en embarazo, ella expresa que no le afectó puesto que su trabajo era muy riguroso con sus horarios y no le dio importancia a la separación; en su apariencia mientras comentaba lo sucedía parecía que estaba utilizando la negación y represión como mecanismo de defensa a lo que realmente pudo haber ocurrido.

En la consulta con la madre de “María” cabe resaltar que solamente ésta es realizada si la paciente se encuentra de acuerdo con que se realice, también informándole sobre todo lo que se hable con la madre, lo más importante en este sentido es la confiabilidad y secreto profesional que se ha entablado con la paciente, al igual que

se escoge la caja como un medio privado para guardar sus síntomas así resulta todo lo que ocurra dentro de las sesiones. Todo quedará herméticamente privado.

Sesión 2. 22 de mayo 2007. La semana antes de esta sesión se había citado a la madre de “María” para informar del procedimiento que se llevaría a cabo en su tratamiento. La madre no se presentó, por lo que se hizo necesario su consentimiento por teléfono. Hasta ese momento no se había hecho notoria la importancia de un nuevo imago materno “la abuela materna” quien vive con “María” y su madre. “María” la llamaba en consulta “Mi mamá Icha” frente a la historia de vida e historial médico de la abuela se abrió nuevas perspectivas a la investigación. La abuela es una paciente psiquiátrica con medicación de fármacos por Depresión y Psicosis ahondando un poco más en su enfermedad, ésta inició debido a varias escenas de maltrato por parte de su esposo y la pérdida de un hijo (aborto) por causa de una agresión física del esposo. “María” ha presenciado varias escenas de crisis de su abuela, y no ha hablado acerca del tema, ni mencionado la enfermedad de su abuela.

Al iniciar esta nueva sesión recurrimos a los cuentos infantiles como medio para restablecer la transferencia hecha en la sesión anterior, además el interés de ella hacia los cuentos en consulta es evidente. Esta vez ella muestra particular interés por un cuento de gatos “gatos aristocráticos” y su vez la incidencia en toda la sesión del gusto por los gatos. Al igual que en la sesión anterior no se hizo una interpretación directa con “María”, pero sí se encontró un contenido interpretable; la figura o símbolo del gato es una imagen castradora, lo que evidencia, hasta el momento, una necesidad fálica. Una niña no puede ser castrada por que ya se siente así;. Junto a esta interpretación se

observo que “María” no distingue y tiene problemas en la identificación de la “d” y la “b” en la lectura, dejando ver su síntoma como una falta en la identificación sexual con sus imagos. Sus expresiones verbales durante el cuento son: “mi papá tiene muchas mujeres” ...como las gatas son promiscuas... mas bien la interpretación estaría por ahí...posiblemente el contenido latente basa en la alianza e identificación con la madre. Decide suspender la lectura y quiere realizar un dibujo, frente a la petición ella cuenta con lápiz y hoja, se realizó el dibujo y su interpretación se encuentra sujeta al dibujo.

Sesión 3. La sesión fue programada para el día 3 de junio, pero “María” no asiste a clases por incapacidad física, así que ésta fue aplazada al día 5 de junio. Ya en la anterior sesión se había hablado del cambio que se realizaría del escritorio por sillas y mesa de preescolar, a su vez se mencionó que en ésta sesión encontraría sobre la mesa algunos elementos de juegos; con el fin de iniciar terapia de juego. Dentro de los elementos sobre la mesa se encuentra: plastilina, un armatodo, lápiz, borrador, hojas blancas de block, hojas de colores, 4 cuentos de disney, crayolas, figuras geométricas de papel para elaboración de una casa. En la anterior sesión se había dejado incompleta la lectura del cuento y a su petición “María” decide que “debemos” terminarlo. No recuerda en que parte del cuento había quedado y pide ayuda al terapeuta; este da su punto de vista de la Página donde había quedado, pero ella dice: “no, yo he llegado más allá” “yo ya leí eso” ella quiere terminar la historia saltando hojas, mostrando así su deseo de terminar las sesiones y no volver más a consulta. Pero también se interpreta como su relación que tiene con sus padres que es esporádica y que no permanece lo que ella espera. Ella se sobrepone a la terapia por su nula interpretación y falta de contención

del síntoma. Llegando a un acuerdo empieza a leer Páginas antes del final, pero su ansiedad y desinterés en el cuento hace que su lectura se vea interrumpida por comentarios sobre una película (Thunder cats) que vio en la casa de su padre el fin de semana, sobre el ruido que hacen junto al consultorio, el aspecto del consultorio; mira las hojas restantes del libro y dice “todavía me falta”, “ya voy a terminar”. En una de las láminas se detiene al ver que unos de los gatos atacan a un hombre y pregunta: “porque los gatos no le sacan sangre al señor”. El terapeuta le contesta que es un cuento y que la ropa que tiene el hombre es muy gruesa, inmediatamente ella muestra inconformidad y dice que las uñas de los gatos son más grandes y que además tienen partes destapadas que debería haber sangre, manifestando una agresividad latente e ideas de expresar inconformidad frente al terapeuta. Sigue su lectura e interrumpe nuevamente ahora preguntando por quién se sentaba en la silla grande del escritorio; la respuesta del terapeuta fue que en ella se realizaba consultas con adultos. Sigue leyendo y ahora interrumpe frente a una lámina donde un caballo golpea al mismo anciano de los gatos, ahora “María “dice: ¿El caballo golpea al hombre? Y narra: “unos perros de la finca también les pegaba el caballo... por que ellos eran muy cansones” inmediatamente cambia su narración sobre el episodio del caballo y dice: “un gato tiene sarna y mi tía lo regaña”. Sigue leyendo y ahora se siente animada que sólo falta una hoja para terminar el cuento. Ahora interrumpe la lectura y habla de su miedo a las serpientes, pregunta si el terapeuta les teme, este responde que no; ahora pregunta si ha tocado un pez, dice que su mamá tiene un pez.

Este salto de preguntas es muestra de la ansiedad presentada en esos momentos, así como una neurosis frente a la figura que representa el terapeuta en su mundo

interno. Aunque es evidente su continua evacuación del síntoma, con sus preguntas también busca evaluar la capacidad del terapeuta para contenerla; pregunta nuevamente sobre las serpientes, preocupada por el tema trata de proyectar su síntoma. Ahora lo transfiere a un cocodrilo de cartón que hay en el consultorio. El terapeuta pregunta si quiere verlo y “María” responde “no sé” se queda un rato observándolo de lejos y determina verlo, su reacción es sin mayor sorpresa al ver que está hecho de un material corruptible; aunque se da cuenta de su pasividad para hacer daño, el símbolo le ayuda a crear fantasías*. Se sienta y termina la lectura del libro.

A continuación como se había hablado al inicio de sesión hay un material en la mesa para la elaboración de la casa (como prueba proyectiva) en primera medida se realiza como gráfica en una hoja y luego la construcción sobre cartón con figuras geométricas previamente recortadas.

Por el tiempo de sesión sólo se logró realizar la primera parte de la casa (dibujo) queda pendiente la construcción, para la siguiente sesión.

*Fantasía: (la niña se sienta en la silla de en medio de tres sillas juntas) empieza a narrar que el cocodrilo la había asustado: ya que el cocodrilo la había mordido en una pierna; sonreía mientras contaba su historia. Vuelve a sentarse en su silla de terapia comentando que el cocodrilo la seguía viendo “el cocodrilo me está mirando” “vea, vea” al voltear el terapeuta ella dice: “es que él se esconde apenas usted llegó” “pero sigue mirando” y “el Tiger se ríe” (un muñeco de escritorio) el terapeuta pregunta ¿de que se ríe el Tiger?, “María” responde que porque la mordieron y por que la asusta el cocodrilo, “pero ya no se está riendo porque usted lo está mirando” “ahora sólo sacó la lengua”. La interpretación que se hace desde el Psicoanálisis a esta fantasía es

importante ya que condensa completamente la información hasta acá obtenida y brinda la posibilidad de un acercamiento al síntoma. Con la perspectiva de la abuela materna como principal imago en su construcción simbólica es evidente que se puede estar presentando a partir de un prematuro análisis un pensamiento neurótico con obsesividad de tipo infantil, entendiéndose primeramente como neurosis el pensamiento contrariado por la misma Psiquis de lo que se quiere obtener y no se puede o genera discordancia entre las partes, llevándole a una obsesión. “Los productos obsesivos pueden equivaler a muy diversos actos Psíquicos siendo determinados como deseos, tentaciones, impulsos, reflexiones, dudas, mandatos, y prohibiciones. Los enfermos entrañan, en general, una tendencia a desvanecer tal determinación y presentar como representación obsesiva el contenido despojado de su índice de afecto”. (Freud (1896). Ampliando aún más el texto cabe resaltar que la importancia del niño con rasgos neuróticos, es asumir una posición fálica en la madre.

Ahora bien María a identificado al terapeuta como una figura en la cuál puede depositar su ansiedad y gobernar sobre él, en el caso que ella describe que al llegar el terapeuta el cocodrilo se esconde ante la figura de autoridad (terapeuta) ella le da un significado paterno al terapeuta, como quien implanta normas y reglas pero que a su vez le genera placer contradecirla. No omite los imagos solo que intenta ser ella la que los contiene. El cocodrilo es la figura de ansiedad que ella teme, como la autoridad pero que a su vez necesita.

El “tiger”, es su neurosis que se opone como dos fuerzas en su Psiquis que a su vez que “se burla” por intentar obtener lo que quiere del terapeuta también se llena de ansiedad al intentar ser su falo en una contradicción obsesiva.

Se habla de la entrega de una caja que ella previamente al inicio de consulta miró, donde va depositando todo lo que se realice en consulta, también el terapeuta hace consciente el símbolo de la caja para ella como un medio de contención de sus síntomas y todo lo que ella quiera depositar durante la sesión, decide que la caja debe ir pintada, porque su apariencia no le gusta, así que queda pendiente para la siguiente sesión.

Sesión 4. 11 junio 2007. Su ritual inicia con sus muñecos que los acomoda en la silla de en medio, donde se sentó (como espacio de protección contra el cocodrilo) los muñecos son traídos de su casa, me presenta a los muñecos dándole carácter masculino a un oso de felpa y carácter femenino a “Minie” una ratona de felpa. Para ella esa silla es un significante de adultos.

Recuerda que para esta nueva sesión hay una caja para pintar, saca lo depositado hasta ahora en la caja por temor a que traspase la pintura y dañe su trabajo. Durante la mayor parte de la sesión dura pintando la caja y mientras lo hace habla de haber visto películas de “Winnie de Pooh”, comenta cada uno de los personajes, habla también de su antigua escuela donde había muchos juguetes, también pregunta al terapeuta sobre conceptos personales como: “¿Dónde vive?”, “¿Que estudió?” En ésta expresó que el terapeuta no le había revisado los dientes, extrañado el terapeuta preguntó el porqué de los dientes; “María” respondió que como era odontólogo; el terapeuta aclaró que no era odontólogo sino psicóloga, ella dijo “la misma cosa” el terapeuta trato de mostrar las diferencias, ella entonces dijo: “como una vez que yo fui a una iglesia mi tío me pregunto quién era el que estaba en una pintura yo le dije que era Dios, pero él me dijo

que no, que era Jesús, entonces yo le pregunte a mi mamá “Icha” que si Dios y Jesús eran lo mismos, y ella me dijo que sí, y yo le dije: “ve tío que es lo mismo”. Mientras seguía pintando la caja me hablo que había ido al circo y había leones y ella nunca los había visto.

En ésta sesión la ansiedad que presentaba en la sesión pasada no se manifestó, se mostraba más confiada en consulta. La interpretación que se hace de la postura de los muñecos es la simbolización de los imagos maternos y paternos quienes la observan sin participación de su sesión terapéutica. El pintar la caja es su visión de mostrar que todo anda bien, es su forma de identificación con la caja a pesar de que el contenido sintomático está dentro ella debe verse bien exteriormente, por tal motivo la terapia de juego lleva un ritmo adecuado en vista del logro de su identificación con la caja. Esto aun respalda la hipótesis diagnóstica de una posible neurosis infantil de tipo obsesiva, en el caso del hombre de las ratas, planteado por Freud, se señala que en casos de neurosis u obsesiones las personas parecen “normales” y no hay conciencia del síntoma real, sino una imagen de sus obsesiones. (Freud, 1909).

“La ocasión más próxima y más fácilmente comprobable y comprensible de la emergencia de una enfermedad neurótica hemos de verla en aquel factor exterior, al que puede darse en general el nombre de la frustración. El individuo conservaba la salud mientras su necesidad de amor era satisfecha por un objeto real del mundo exterior, y contrae una neurosis en cuanto pierde tal objeto y no encuentra una sustitución del mismo. La felicidad coincide aquí con la salud, y la desgracia, con la neurosis”. (Freud, 1912).

El no permitir pintar la caja con el contenido dentro es su manifestación de no permitir al terapeuta manejar sus conflictos y su transferencia, lo oscuro y negativo debe permanecer intacto, mientras su exterior, lo embellecido. Su confusión de rol del terapeuta (Psicólogo- odontólogo) evidencia que aun no ha habido una transferencia terapéutica y no vislumbra al terapeuta como quién puede hacer conciente sus síntomas.

Su evocación del circo y los animales muestra nuevamente su interés por símbolos agresivos y fálicos que no han sido incorporados en su vida.

Mientras se secaba la pintura decidió que se debía hacer otra cosa “jugar con el armatodo” “quiero jugar” intenta crear una torre la cual se transforma en un robot gigante que quiere destruir y es manejado por el oso de felpa. Expresa “hubiera traído muñequitos chiquitos” esto ocurre al darse cuenta que el oso es muy grande para operar el robot, devuelve el oso a su sitio y sigue manejando el robot encuentra dentro del armatodo ruedas lo que permite iniciar un nuevo juego de carros, frente a un bloqueo que lo limita expresa ser atrapado “lo atraparon” “necesita carreteras “así que empieza a construirlas por donde permite el paso del carro. Guarda el armatodo y dice que quiere hacer una “florecita” en la caja, siente gran placer al combinar colores en los pétalos de la flor, omite el uso del color negro porque dice que “es muy feo” y que a nadie le gusta el color negro que “es como triste”, hablando del color.

Con el dibujo de la flor termina la sesión.

La interpretación sigue siendo de una agresión reprimida. Su ausencia fálica paterna es símbolo que ella es el robot y el padre quien la maneja se da cuenta que es muy grande para manejarla, las dos carreteras construidas evidencian sus dos figuras paternas en las que “María” debe estarse trasladando de una hacia la otra,

anteriormente se había sentido atrapada en una de las dos carreteras, es decir “María” se siente atrapada en su casa materna y obligada a estar allí. La sesión se cierra sin ninguna interpretación hecha a “María” y se le informa que para la próxima sesión habrá algo nuevo, unas láminas para poder jugar a elaborar cuentos.

Sesión 5. 13 junio de 2007. Anteriormente a la consulta “María” se encontraba en una función de payasos, por lo que la hora de la sesión fue aplazada una hora con el consentimiento de la niña. María llega a consulta alegre por haber asistido a la función y sólo expresa que le gustó mucho, lo primero que hace en la sesión es cumplir su ritual de poner sus dos muñecos (oso y Minnie) en la misma silla y enumera lo que hay pendiente para la sesión.

Termina de pintar la caja, esta vez no saca el contenido dentro de la caja y mientras ésta seca dice que debemos hacer otra cosa como anteriormente lo habíamos hecho. El terapeuta le recuerda las láminas y se prosigue a su aplicación, antes de iniciar hay una interrupción en la puerta, lo cual el terapeuta intenta controlar, mientras lo ocurrido “María” acomoda los muñecos en la silla de al lado, la razón que expresa “María” es “es que el cocodrilo los mordió” se acerca nuevamente a los muñecos, simulando que estos le dicen algo en secreto y luego informa al terapeuta: “ellos me dijeron que lo botara”. Antes de disponer de la mesa sin nada para la aplicación de la prueba observa los pinceles (3) y se ve que uno es más ancho que los otros dos y recurre a la analogía que “el más gordo es el papá y los otros los hijos” luego comenta que cuando estaba en el desayuno estornudó, “se me salieron los mocos y me cayeron

en el camibuso” también cuenta que no le gusta toda la comida que se da en el restaurante escolar.

La interpretación de no sacar nada de la caja mientras se pinta lo que quedaba haciendo falta, era permitir que el terapeuta contuviera sus síntomas y le ayudara puesto que además pidió que fuera el terapeuta quien escogiera el color para pintar, aunque de igual forma es su proyección de posesión sobre el terapeuta y posiblemente busca su seducción y que el terapeuta comparta sus síntomas, siendo parte de ella. Así le da paso a su psicoanálisis, ahora está dispuesta a su interpretación y manejo de sus conflictos. Podría también asociarse la enmienda que hace la paciente al dejar que el terapeuta “bote” expulse el síntoma que es la causante de la separación paterna. Ella es quien posee el síntoma (cocodrilo) que muerde a sus imagos (muñecos) y los aparta de ella a ambos, los imagos están de acuerdo con la terapia por lo que son ellos (en secreto) que le piden a “María” buscar la ayuda del terapeuta.

El símbolo de los tres pinceles sigue siendo la ausencia del imago paterno en relación con “María”. La gratificación oral de “María” se ve vacía por su relación materna. La expulsión de “mocos” de su nariz que caen al camibuso es el ataque directo a la madre y el símbolo de su continua enfermedad viral (gripas – infecciones) debido a su oralidad. Se debe realizar una entrevista con sus padres para recolectar información acerca de la etapa lactante de la infancia y su desarrollo en general.

Sesión 6. 16 junio 2007. En ésta sesión luego de un fin de semana, “María” sigue presentando resistencia a las sesiones, en ésta ocasión ella cambia la posición estructural como estaba sentada con el terapeuta “tomando para ella el puesto del

terapeuta”, María pregunta si le disgusta que haya tomado su lugar, el terapeuta responde que no hay ningún inconveniente que ambas sillas son similares y que la posición le da una nueva interpretación al terapeuta, además pregunta a María si ella con esa nueva postura pretendía contener al terapeuta, si ella espera ahora ser la terapeuta, ella sólo sonrío. Inmediatamente no presta atención a la interpretación que le hace el terapeuta e inicia un juego con los cubos del armatodo.

A medida que iba construyendo un robot su insihgt hace que esté animada ahora a ser la terapeuta; era lo que María pretendía ser en consulta, “la identificación con el terapeuta”. Aparte del juego de cubos se realizó la construcción de la casa con las figuras geométricas previamente cortadas. Muestra resistencia a trabajar en la construcción de la casa, debido a su incapacidad de proyección en ésta. Constantemente pregunta al terapeuta cómo se realiza, que recortes utiliza, y expresa desánimo por su falta de habilidad e impotencia. En este punto ella se sintió confrontada con su inconsciente frente a la imagen de casa y posteriormente de sus imagos; a parte del trabajo realizado con las figuras geométricas el terapeuta mencionó lo expresado en consultas pasadas a cerca de “botar” el cocodrilo, debido al miedo que sentía María por este, ella se sintió animada por un momento a proseguir; mientras pensaba el hecho cómo una fantasía, al ver la realidad su asociación del síntoma con el cocodrilo, decidió que aun debía guardarlo.

Hasta este punto María se presenta siempre dispuesta a las sesiones y se empieza a evidenciar ya la falta de interpretación directa con ella, dejar que su conciencia pueda representar su realidad y más en su caso particular.

Al final de la sesión María se acerca al terapeuta y le dice en baja voz que “para mañana ya no quiero ver el cocodrilo, lo bota” frente a esto el terapeuta decide responderle inmediatamente que el cocodrilo es una manifestación de ella y que es tan sólo con ella que se puede botar, que el terapeuta no es el encargado de eliminar su síntoma, sino es ella misma la que debe hacerlo conciente. Con esta confrontación e interpretación se pretendía lograr una introyección del síntoma de “María”. A su vez, se puede evidenciar en las siguientes sesiones que el síntoma se hace más evidente y su neurosis es más recurrente, es obsesiva y transfiere su obsesión al “limitado tiempo” en la sesión, en palabras de María.

La ansiedad se deja ver ante la impotencia de tener que ausentarse de consulta, su elaboración de contratransferencia es debido a su obsesión por ser el falo y acaparar su objeto deseado, en ésta situación el terapeuta.

Sesión 7. 18 de junio 2008. Este día inicia con una característica similar a la sesión pasada, nuevamente toma posición de la silla del terapeuta haciendo alarde de haber tomado el puesto del terapeuta nuevamente; ahora ella pregunta y hace claro el placer que produjo la interpretación en la sesión pasada realizada por el terapeuta de ser ella quien quiere ser la que contenga los síntomas del terapeuta. Esto se explica claramente con lo que se había expuesto anteriormente sobre el deseo obsesivo de ser el falo y el temor que esto mismo le provoca en una paradoja propia del neurótico.

Se podría preguntar pero cuál es el verdadero motivo de una neurosis en María, un postulado que hasta ahora el terapeuta ha hallado es precisamente lo que menciona el Psicoanálisis en el cuál la neurosis se daría en un primer periodo de la infancia por lo

que dice Klein (1975) Página 175. “Los rasgos obsesivos que emergen en este período no están organizados en el conjunto que nosotros consideramos como una neurosis obsesiva hasta el segundo período de la infancia, es decir, hasta el comienzo del período de latencia. La teoría aceptada es que las fijaciones en el estadio anal sádico no entran a actuar como factores en la neurosis obsesiva hasta más tarde, como resultado de una regresión hacia ellas.”

En esta sesión nuevamente tomó los cubos (armatodo) y construyó un robot, invita al terapeuta a jugar, le pide que le ayude con la construcción de otro robot, durante la elaboración de este expresa su neurosis al ver que el tiempo de la sesión ya está terminando y pide que se haga otra “cosa” el terapeuta aprovecha para decirle que quiere que revisen sus dibujos anteriores con el fin de que le ayude a interpretar sus síntomas en una asociación libre. Al mostrar los dibujos, el terapeuta hace un seguimiento de asociaciones de cada figura plasmada lo que le permite observar su fobia respecto de las figuras fállicas como la serpiente, “María” inicia en una neurosis, en esos momentos, de no tocar ni siquiera la hoja por temor a que la serpiente le “pique”. Su interpretación es obvia, deja de manifiesto el síntoma hallado

Ya al finalizar el terapeuta intenta hacer una nueva interpretación a “María” de su dificultad para la identificación de la d y la b; dejando mostrar su oposición frecuente de neurosis entre su superyó y sus impulsos u obsesiones; al igual que no diferencia entre Psicólogo de odontólogo, Dios de Jesús, castración materna a la paterna; su mundo dual le genera la obsesión en su neurosis y no admite la castración sino por el contrario sigue en la búsqueda de contener dentro de sí los ímagos.

También se prepara a “María” ya que se acerca el final del proceso terapéutico, debido a las vacaciones y al tiempo estipulado por el proyecto, a este término la madre no asiste las veces que se le ha llamado. Solo vino a la entrevista inicial

Sesión 8. 20 de junio. Ya para esta sesión “María” mostraba su obsesión con el tiempo de consulta, al expresar de forma verbal “es poco tiempo de consulta” desde el inicio su compulsión y ansiedad por realizar muchas cosas en consulta no permitía terminar o realizar únicamente una sola tarea por lo que inició con los cubos, de manera espontánea dio al terapeuta cubos para iniciar el juego, las ganas de hacer muchas cosas no le permitió terminar el juego con cubos logrando solo la utilización de los cubos sin ninguna interpretación, ella hizo una casa “una tía me enseñó a hacer casas” donde vivía la mamá, el papá y el hijo, elaborados en plastilina; lo realizado por el terapeuta lo guardo sin ninguna importancia, este hizo alusión a la casa elaborada y ella dijo “no debemos perder el tiempo hablando, a que otra cosa jugamos” el terapeuta interpretó esta actitud y le dijo a “María”, “no te preocupes por el tiempo ya tendremos otra sesión” ella dijo que el tiempo para otra sesión era muy lejos, “toca esperar mucho tiempo”. Ahora el terapeuta evidencia que ella está ansiosa y que se debería realizar lo que ella quisiera en la sesión. “María” constantemente pregunta cuanto queda de tiempo en consulta sin resignación de que termine la sesión. Dice: “juguemos al perrito”, el terapeuta pregunta cuales son las reglas del juego y cómo se juega. Presenta un juego y constantemente cambia las reglas, los personajes, y la historia. Al final se logró concretar una secuencia en el juego y pidió que ella iba a ser primero el perrito y luego el terapeuta, mientras tanto el terapeuta debía hacer el papel de celador, quién atraparía

al perrito y lo sentaría al lado de él, así se realizaba el cambio de perrito. Este juego sólo se podría interpretar desde una perspectiva de la neurosis infantil de “María”; su preocupación de falo es indiscutible, de acuerdo a su edad, la regresión a la etapa anal es clara y su continuo placer- displacer, en su comportamiento sádico que intenta encubrir a través de su obsesión simbólica en convertirse en falo en una relación objetal de ser falo y ser castrada por el mismo.

En su etapa de castración su logro defensivo en contra de la Psicosis la llevó a elaborar una neurosis posesiva, frente al Nombre del Padre existe la figura pero no como una figura que da, sino, una figura que necesita de “María” como el falo ausente y la identificación de la misma la frustra al no encontrar poseer lo que busca el deseo paterno y porque no, el deseo materno de igual forma. La abuela materna, aunque es quién está a cargo, es una figura que aun no tiene una condición fálica castradora sino se convierte en su apoyo para mantener su neurosis y en quien puede depositarla y recibirla.

Durante la sesión habló de un regalo que le hizo su madre sintiéndose poseedora de la misma, dejando a un lado su síntoma por la obtención gratificante de la madre, una regresión a su etapa lactante.

Ademas es el final del proceso terapéutico, la niña se despide y me dice que si me puede dar un beso, yo le digo que claro! Me lo da, me coge la mano y me dice que la acompañe hasta la puerta de su salón.

A continuación se presenta el caso de “CAMILO”.

Estudio de caso: “Camilo*”

Sesión 1. 16 de mayo 2007. Cabe resaltar antes de iniciar con la descripción del caso, que “Camilo”* ha sido muy inconstante en la asistencia a las sesiones, no por esta razón es menos evidente su caso o la interpretación de sus síntomas o síntoma. De igual forma la importancia de su estudio es relevante para el proyecto Quien genera la demanda es la madre con un motivo de consulta por el comportamiento impulsivo en el hogar y en el colegio.

En esta primera sesión se pudo observar mucho más de lo que la madre había expresado al generar la demanda; primero que todo como una descripción general del niño, es un niño que se presenta con porte adecuado y actitud colaboradora en sesión, no presenta rasgos patológicos en la impresión diagnóstica. Y su estado mental es estable, se ubica de acuerdo al espacio pero no al tiempo, tiene dificultades de aprendizaje, pues a sus seis años (actuales) realiza, al iniciar sesión, preescolar. Lo primero que se hizo al iniciar en consulta fue presentarle el espacio, presentación del terapeuta y de la consigna. “Camilo” desde el principio se mostró con gran interés por estar en consulta, su transferencia con el terapeuta fue inmediata y se entabló buena empatía. Lo primero que se revisó en “Camilo” fue su nivel de aprendizaje, aplicando pruebas básicas para evaluación de atención, memoria, y lateralidad. Se inició por su atención verificando que tenía buena audición y visión, la audición con el golpeteo cada vez que escuchara una palabra con la letra “C”, evaluando así también un nivel de discriminación entre las palabras, estuvo muy atento aunque sus resultados no fueron del todo precisos, se pasó entonces a la lectura de un cuento (el Rey León), en donde debía estar atento para recordar el contenido de la misma, en este caso narró la historia no con todos los detalles que se había narrado. Para complementar se hizo una prueba de dígitos, los cuales debía

recordar con precisión, su nivel estuvo hasta la memorización de 5 dígitos seguidos ya al intentar con mas de seis dígitos seguidos, confundía la mayoría e intentaba terminar la prueba agregando dígitos no usados.

Esto da una perspectiva general del aprendizaje de “Camilo”, siendo este una posible hiperactividad, aunque se manejará más este diagnóstico como deseos impulsivos frente a su mundo real, debido a algún síntoma presente en el niño.

Para ello se examinará detenidamente su desarrollo Psicosexual en su personalidad y sus primeras etapas con relación a su identificación con sus imagos.

En esta primera sesión se usó la prueba proyectiva de Machover (1979) Dejando a criterio de “Camilo” su primera descripción gráfica del síntoma.

La sesión termina sin una interpretación directa a “Camilo”, termina esta y se programa una nueva para la siguiente semana, pero debido a su ausencia prolongada y cambio de curso de Preescolar a primero primaria.

*Este nombre no es real como protección de su identidad.

Sesión con la madre de “Camilo”. Esta sesión inicia con una breve descripción de los datos personales del niño. Los cuales quedan en confidencia al igual que muchos detalles personales que revelarían la identidad del menor.

El parto de “Camilo” fue un parto complicado y prematuro, a demás de mencionar la madre que en su nacimiento hubo una serie de múltiples enfermedades y por tal motivo tuvo que permanecer en incubadora. Luego a los 8 meses de edad “Camilo”, es hospitalizado durante tres meses. La condición actual de la familia es de

pocos recursos para satisfacer las necesidades básicas. La procedencia es de la Ciudad capital Santa Fe de Bogotá, llegan a Cúcuta en busca de mejorar su situación actual.

El motivo de consulta o la demanda que genera la madre es el comportamiento agresivo de “Camilo” ella refiere: “es que él es muy agresivo con sus amigos cuando juega y además me estresa”... “no me hace caso, ni tampoco al padrastro”.

En la historia personal de “Camilo” es marcada la dificultad de aprendizaje; no hay referencia de más familia con antecedentes de este tipo. Hace siete años que convive con su actual pareja.

Junto al motivo de consulta la madre comenta: “antiguamente yo maltrataba mucho a “Camilo”, aun se evidencia maltrato pero de tipo verbal” el padrastro de “Camilo” tiene problemas de alcoholismo. La sesión se ve interrumpida por lo que quedan pendientes más datos de importancia para el estudio de caso.

Sesión 2. 8 de junio 2007. Ha pasado aproximadamente un mes sin ver a “Camilo”, este llega a consulta con la misma actitud de su primera sesión, ahora llega y lo primero que hace es decir que está feliz de poder haber ascendido a un grado más, ya que no se sentía cómodo, ni adecuado en preescolar, menciona que fue difícil encontrar un salón “donde lo recibieran” pero que al final ya estaba en uno. Su deseo inconsciente de la exclusión y la falta de apego a una figura interpreta su nivel de complejo Edípico actual, el cuál es que hace que haya una regresión a su etapa de castración, existe las figuras paternas en su significantes inconsciente, lo que genera conflictos sexuales, su falta de reconocimiento fálico como pene real es evidente ante la imagen del falo paterno.

Esta sesión inicia con un acercamiento por medio de la terapia de juego lo que permite que “Camilo” esté muy entusiasmado pero ante la estructura física del consultorio al igual que en el caso de “María” inhibe su fantaseo y no permite que se lleve a cabo la terapia, permitiendo el juego con plastilina y la revisión de imágenes de los cuentos.

El material de juego que se utilizó con “María” es el mismo material usado con “Camilo”.

En el juego con plastilina el niño elabora “bolas” y “palos” en palabras del niño. No hace nada concreto sino la manipulación de la plastilina, tal vez por sentirse ansioso frente a la figura de autoridad del terapeuta; en sus juegos y palabras hace alusión a sus conflictos con las figuras de autoridad y la represión que le ocasionan estas, como ataques directos a su falo.

Menciona datos personales de cuando vivía en Bogotá, que tenía que trabajar, del castigo constante que implementaba su madre con él. En esos momentos dio un dato importante a la terapia con él y era la figura castradora, malévola, de la madre.

Hasta el momento las sesiones han sido productivas aunque su síntoma sigue escondido, “Camilo” expresa gran motivación por seguir su consulta, reconoce que debe cambiar algunas cosas y que existe la posibilidad asistiendo al terapeuta. Ya anteriormente había ido a terapia Psicológica en Bogotá y que sus síntomas habían sido contenidos por ese entonces. El motivo de consulta había sido el mismo. “La madre cree que es debido a sus castigos impuestos, a su falta de papá y el remplazo de este por un padrastro”. La conciencia de “Camilo” aun no ha identificado su contenido latente, por lo que finalmente el síntoma se manifestó otra vez.

En la interpretación el significado de la plastilina puede ser la forma en que él encuentra la identificación de la madre agresiva, ausente de falo y castradora de sus pensamientos y actos. Entrando en conflicto con cualquier autoridad.

Aún en esta sesión no se ha podido entablar una impresión diagnóstica clara, al terminar la sesión lo único que hizo es despedirse.

Camilo, no entra constantemente a clases, debido en parte a la misma permisividad y pasividad de la docente y en parte al comportamiento impulsivo y ansioso de Camilo.

Es necesario una entrevista con la madre para definir y concretizar algunos puntos.

El terapeuta comentó que para la siguiente sesión habría varios elementos nuevos que permitirían trabajar más cómodamente en las siguientes sesiones. Además de unos elementos para la terapia de juego.

Sesión 3. 10 de junio. Aún “Camilo” no ha podido mantener un ritual en el inicio de las sesiones por los diferentes cambios que se han hecho en la parte física del consultorio, ahora para esta nueva sesión ya se cuenta con la mesa de preescolar y las sillas al igual que los elementos para jugar. En esta nueva sesión hay una caja, en la que “Camilo” al verla se siente atraído por esta y pregunta “que hay adentro”, el terapeuta le explica que es parte del material de juego. Que allí van a poder guardar todo lo que se realice en sesión además que es de uso personal, que es solamente él quien puede abrirla o cerrarla y que es él quien decide que guarda y que no.

Esto parece entusiasmar mucho a Camilo, la revisa y la observa muy bien; en esta ocasión no decide jugar con plastilina o usar otro material de juego distinto a la caja. Observa que hay un block de hojas de colores y pregunta que si puede guardar las hojas dentro de la caja. De forma compulsiva empieza a arrancar las hojas una por una y guardarlas dentro de la caja, vuelve a preguntar preocupado por la censura del terapeuta si puede seguir con más hojas, este le responde que no debe preocuparse que están en su tiempo de juego y que puede seguir haciéndolo. “Camilo” dejando ver el gran placer que le produce esta acción.

La interpretación hasta aquí elaborada es una muestra de ansiedad, compulsión, y deseo tanático. Esto permite el acercamiento del terapeuta al síntoma del niño; la estructura en el juego del Superyó, que hasta el momento era considerado como nulo por

el terapeuta, se evidencia de una forma más amenazante, un caso de severidad del Superyó, siendo esto su rasgo de comportamiento agresivo e impulsivo. Su regresión es vista desde el aprendizaje, “Camilo” a pesar de que se muestra si ninguna dificultad en el aprendizaje, usa mecanismos de defensa para contener su síntoma el cuál afecta ambas esferas aprendizaje y comportamiento.

Tomando un aporte de Klein sobre comportamientos agresivos y la criminalidad en el desarrollo de las primeras etapas menciona su caracterización “el niño pequeño alberga primero impulsos y fantasías agresivas contra sus padres, después los proyecta en ellos, y así desarrolla una imagen fantástica y distorsionada de la gente que lo rodea. Pero al mismo tiempo actúa el mecanismo de introyección, de modo que se internalizan estas imágenes irreales, con el resultado que el niño se siente a sí mismo gobernado por padres fantásticamente peligrosos y crueles: El superyó dentro de sí”. (Klein, 1934).

Esto se puede sustentar desde la revisión que se hace más adelante en la entrevista con la madre y por medio de los resultados obtenidos en la prueba CAT-H.

Finalmente cierra su caja y se siente satisfecho por su tarea realizada. Se da por terminada la sesión y se programa la de la semana entrante; en esta sesión aún no se había interpretado y sólo se tenía una consideración superficial del caso. Por tal motivo las sesiones eran realizadas una vez por semana, a diferencia de “María”.

Sesión 4. 18 de junio. “Camilo” llega a sesión Psicológica muy animado contando que tiene una nueva bicicleta que le obsequió un amigo. Algo nuevo que realiza al entrar al consultorio es alejar la silla pequeña y traer una del escritorio aparentemente por comodidad, pero en su contenido latente, la interpretación sería su

nivel de posesión del terapeuta, introyectando su imagen en su interior, el deseo de ser él el “padre” su deseo inconsciente de ser castrador es su comportamiento de estar en la silla grande.

“Camilo” decide iniciar con las témperas dice que quiere “Pintar una casa” mientras intenta hacerla usa la tempera amarilla y luego la verde. Mientras pinta interrumpe continuamente observando la puerta, preguntando por las aulas de clases de al lado. Empieza a pintarse la mano, durante el dibujo el terapeuta pregunta sobre la casa, el niño responde que es la “casa de la mamá” y luego mira el sol y dice “el sol es de color azul”, pinta el sol y luego pinta otra vez su mano. Empieza descuidadamente pero conciente a pintar la mesa y los elementos que se encuentran en ella. Sólo expresa preocupación de pintar su camibuso; el terapeuta disminuye su neurosis (superyó) diciéndole que es tempera de agua y que quita fácilmente. Ahora expresa “yo me disfracé de viejito”. Luego describe como era el disfraz y mencionando que así fueron a una fiesta y a almorzar.

Sigue pintando, sólo que ahora ya omite los pinceles dejándolos de un lado y continuando con el dedo, con la punta del lápiz. “Ahora voy a hacer un carro” vuelve al pincel para hacer el carro, como ve que no puede hacer el carro y lo convierte en un objeto rectangular.

Se hace asociación libre preguntándole por los elementos del dibujo, este responde el sol alumbra, la casa es para dormir y el árbol da sombra.

Ahora intenta quitarse la pintura de las manos compulsivamente, intenta incluso con la madera del pincel, nuevamente el terapeuta para disminuir su compulsión le recuerda que son temperas de agua y pueden quitar fácilmente.

Ahora mientras seca la tempera con los tarros de la tempera empieza a jugar a hacer torres y uno de los tarros se cae llenándolo de culpa por las posibilidades de romperlo. Pregunta “si se cae, ¿se revienta cierto?” Nuevamente la manifestación de culpa de su superyó se manifiesta y es evidente su conflicto entre seguir haciendo la acción y la culpa por las consecuencias (que se rompa el tarro). Decide jugar en el piso, luego de enseñar unas canicas al terapeuta, estando allí dice: “mi mamá ayer me quemó todos mis juguetes”, no hay más información acerca del tema, el terapeuta tampoco da interpretación de sus anteriores comportamientos y deja a libertad de “Camilo” contar acerca de lo sucedido con sus juguetes y la mamá. Habla un poco sobre la computadora que hay en el consultorio se mece en la silla de lado a lado, ya quiere terminar la sesión a pesar que esta aun le queda tiempo, finalmente expresa: “quiero ir a trabajar en el salón”... “con la profesora”. “Ya terminé aquí, ya hice la tarea”... “voy aguardar el dibujo”. Guarda el dibujo y es él quien da por terminada la sesión.

La interpretación de la sesión está basada en la construcción Psicosexual de su personalidad a sus diez años, su paso por todos las etapas es evidente aunque en esta sesión aun no se puede describir su formación Yoica o su desestructuración, más adelante se discutirá un superyó como parte de la desestructura Yoica, por ahora se evidenciará un apartado para ver la formación en cadena del superyó de “Camilo”. Para iniciar Carvajal señala que el superyó es la instancia u objeto que más tiende a mantenerse alejado del Yo, a pesar que este esté dentro. Por tal motivo un superyó castigador y frustrante es el encargado de generar una serie de condensaciones de experiencias negativas llevando al sujeto a una crisis de autoridad. El superyó es

identificado con todo lo externo que implique norma, modelo contención, castigo, etc. (Carvajal, 1993, p. 83).

Su regresión a una etapa sádica anal es la que se referencia al jugar con las temperas en sus manos, “untar” todo, la mesa, los objetos, el mismo; es su despliegue de su deseo por romper normas por su sadismo. Es la proyección de su síntoma reprimido en la etapa anal; Esto genera una conciencia moral rígida, impositiva, distónica, externalizada a los objetos no hay introyección de la norma “la ley” en su Yo. Su continuo deseo destructivo es el resultado de las múltiples frustraciones. Mientras “Camilo” pintaba sus manos de tempera miraba al terapeuta y mostraba algún punto de censura. Entrando en una paradoja de deseo y poder para realizar sus actos en contra de la culpa, “el camibuso sucio” refleja la imagen de la madre autoritaria y cruel que impone reglas y que posiblemente no permitiría el acto de “Camilo”.

Inconscientemente “Camilo” deseaba romper los tarros de tempera como símbolo de su expulsión de su síntoma, deseaba hacerlo pero, su condenación propia del superyó le reprimió, frustrándolo una vez más. Al no hacer esto consciente ni interpretable es posible que su deseo se vea reflejado en el comportamiento agresivo durante su instancia en la escuela.

La falta de autoridad presentada en la sesión hace que “Camilo” se sienta incomodo y frustrado al no encontrar normas e imposiciones, lo que hace que él decida terminar la sesión antes del tiempo y su expresión en búsqueda de la maestra le da una imagen de autoridad que necesitaba, aparentemente contradictorio con su crisis de autoridad. Pero que en su significación es gratificante.

Discusión

A través de esta experiencia de aproximación terapéutica se descubrieron sentimientos de culpa por la ausencia de la figura paterna y materna, miedos, fantasías, y su síntoma, además la categorización demostró que a una temprana edad se puede intervenir terapéuticamente por medio juego psicoanalítico desde la perspectiva Kleiniana

Desde la teoría básica que se genera a partir de la construcción del Yo y sus diferentes postulados de los autores, es evidente el desarrollo de las etapas de “María” y de “Camilo”, iniciando desde su etapa oral hasta su etapa fálica, donde se presenta los diferentes sentidos de la interpretación en el estudio de caso. Se concluye que en la primera sesión apareció la fantasía inconsciente de enfermedad o de curación, que los niños comunicaron cual es su fantasía inconsciente sobre enfermedad o de conflicto por el cual es traído al tratamiento, muestra del proceso de transferencia.

Pero lo anterior es sólo una confirmación de la técnica interpretativa en niños desde el Psicoanálisis y la aceptación de conceptos básicos Freudianos de forma explícita. No se pretende entonces discutir sobre los conceptos propuestos por la teoría, sino que permiten mostrar nuevas herramientas en el trabajo terapéutico desde la teoría y la praxis, como la fantasía. La transferencia y la contratransferencia.

Entonces, concretando un poco más se puede considerar una primera impresión con base en los resultados obtenidos del estudio de caso de “María”, como por ejemplo el resultado de una neurosis obsesiva infantil que presento en la terapia de juego. En

concordancia con la teoría de Freud (1896) “Los productos obsesivos pueden equivaler a muy diversos actos Psíquicos que pueden ser determinados por deseos, tentaciones, impulsos, reflexiones, dudas, mandatos, y prohibiciones. Los enfermos entrañan, en general, una tendencia a desvanecer tal determinación y presentar como representación obsesiva el contenido despojado de su índice de afecto.pag 126

Es así que la ansiedad de la niña y la presión de estas que coloca en movimiento la compulsión de repetición, mecanismo estudiado por Freud en el dinamismo de la transferencia y en el impulso de jugar. Esto la conduce a simbolizaciones y personificaciones en las que reedita sus primeras relaciones objétales, formación del superyó y adaptación de la realidad, que se expresa en sus juegos.

Por otro lado el uso de la metodología en la recolección de los datos fue fundamental para confirmar y comparar lo que hasta ahora se ha obtenido en las sesiones terapéuticas, mediante la terapia de juego se llegó a descubrir parte del síntoma de ambos casos y el uso del discurso infantil refleja la descripción proyectiva y regresiva.

Camilo” realizó una regresión a una etapa sádica anal es la que se referencia al jugar con las temperas en sus manos, “untar” todo, la mesa, los objetos, el mismo; es su despliegue de su deseo por romper normas por su sadismo. Es la proyección de su síntoma reprimido en la etapa anal; Esto genera una conciencia moral rígida, impositiva, distónica, externalizada a los objetos; no hay introyección de la norma “la ley” en su Yo. Su continuo deseo destructivo es el resultado de las múltiples frustraciones. Mientras “Camilo” pintaba sus manos de tempera miraba al terapeuta y mostraba algún punto de censura. Entrando en una paradoja de deseo y poder para realizar sus actos en contra de

la culpa, “el camibuso sucio” refleja la imagen de la madre autoritaria que impone reglas y que posiblemente no permitiría el acto de “Camilo”.

Dentro del análisis en el discurso las fantasías de “María”, el lenguaje metafórico del cocodrilo: “el cocodrilo me mordió” se muestra la primera defensa en relación de María con el objeto, en las cuales surgen tendencias agresivas y son la proyección en cuanto al sujeto y en la destrucción en cuanto se refiere al objeto.

Finalmente se manifiesta el uso de los diferentes instrumentos para la obtención de la información, en estos se encuentran vinculados el Machover, la hora diagnóstica y la terapia de juego. Estos instrumentos fueron la base de la interpretación del niño en un entorno escolar.

Cumplimiento de objetivos

Los objetivos propuestos se cumplieron, ya que se realizó una intervención terapéutica con la técnica que se planteó, se analizó el discurso del infante a partir de la consignación de cada sesión terapéutica, además esta experiencia permitió conocer la práctica clínica psicoanalítica es necesario conocer profundamente argumentos que traten algún síntoma o psicopatología

Esta experiencia permitió conocer fortalezas y falencia que puede presentar un terapeuta en el área clínica, la transferencia y la contratransferencia con algunos casos.

Permitió experimentar constantemente el rol de terapeuta, conocer fortalezas y falencias en el desempeño en el área clínica, además se contribuyo en la institución ya que se abrió un espacio psicológico solo con un fin terapéutico.

Efectos producidos por la experiencia

En la institución se demostró la importancia de un espacio psicológico, como un consultorio en especial en un jardín infantil, además la posibilidad de tener acceso a este servicio, vinculando a los padres de familia logrando conocer algunas variables del ambiente familiar de la muestra escogida, comparando estos datos de la historia clínica con el desempeño obtenido en la terapia de juego y así contribuir a un mejor conocimiento de las características del niño en su desempeño psíquico, social y adaptativo en casa y en el hogar infantil.

Los objetivos planteados se lograron ya que se realizó la intervención terapéutica desde la terapia de juego, desde la perspectiva Kleiniana, en la muestra escogida elaborando bitácoras de campo y a partir de estos resultados proponer algunas actividades que ayuden a mejorar las condiciones ambientales y de relación que intervienen en el desarrollo psíquico de los niños que asisten al hogar Infantil del Instituto de Bienestar Familiar de la Universidad de Pamplona.(CAIMIUP)

Con relación a la Institución se muestra la importancia de realizar un proceso de posicionamiento del psicólogo en un área como la intervención terapéutica como la terapia de juego, en una población que poco acceso tiene a una atención especializada.

Por otra parte, al estar vinculada laboralmente como docente de la Universidad de Pamplona, esta experiencia se ha socializado en una ponencia nivel local, durante un evento académico con motivo del día del psicólogo, conferencia dirigida a otros profesionales de la psicología y estudiantes de pregrado, donde ha surgido el interés de un grupo de estudiantes por formar un semillero de investigación en esta universidad.

Resultados y logros

Se dio a conocer el área de de intervención psicoterapéutica teniendo como instrumentos la terapia de juego en un tipo de población que lo requiere y donde es relevante dar continuidad y seguimiento a estos resultados, análisis y recomendaciones

Se mostró la importancia que tiene un trabajo que solo puede realizar un psicólogo especializado en esta área del conocimiento y que la transferencia es el instrumento principal para conocer lo que sucede en la mente del niño y también para descubrir y reconstruir su historia temprana.

Se generaron expectativas positivas frente al trabajo que se realizó en la terapia de juego con el análisis de casos para futuras intervenciones ya que el descubrimiento de la fantasía de transferencia y el establecimiento de su relación con las primeras experiencias y las situaciones actuales constituyen el medio principal para la curación.

Se evidenció a través de este trabajo a la institución, los padres de familia y otros profesionales vinculados en el ejercicio académico como se pueden mejorar las condiciones ambientales, educativas y familiares que procuren pautas de intervención con la terapia de juego y la hora diagnóstica.

Lecciones aprendidas

Se desarrollaron habilidades como la empatía, análisis e interpretación del discurso y los simbolismos que el niño presenta en terapia, además permitió al terapeuta realizar una introspección como persona y como profesional.

La importancia del trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la educación como docentes, profesionales de la salud y padres de familia para procurar el mejoramiento en el desarrollo psíquico y social en la población infantil.

Un gran bagaje teórico, bibliográfico del enfoque psicoanalítico en especial el kleiniano, además dio la oportunidad de leer otros autores que permitieron descubrir la forma de intervenir con niños.

Se dio la oportunidad de dar a conocer en un seminario para un día del psicólogo, como se puede realizar una intervención psicoanalítica con niños, a partir de esta experiencia que permitió demostrar que la terapia de juego proporciona herramientas para comprender algunos comportamientos del niño

Estrategias de sostenibilidad de la experiencia

Esta experiencia ha ayudado a consolidar vínculos interinstitucionales entre la Universidad Pontificia Bolivariana asesora del proyecto y la Universidad de Pamplona, institución en la cual me desempeño profesionalmente, ya que esta última ha permitido la publicación de la experiencia y ha demostrado el interés de estudiantes y

profesionales del área para dar continuidad al trabajo a través de un semillero de investigación.

Es importante socializar los resultados en los Hogares infantiles con los padres de familia y docentes para trascender la evaluación y retroalimentación solamente individual que se realizó hasta el momento.

A largo plazo se podría implementar un trabajo continuo, permanente y con un seguimiento a los casos en el CAIMIUP a través de estudiantes de pregrado dirigidos por docentes especializados en el área.

Conclusiones

En este proyecto se concluye que la intervención clínica con niños en este caso en un Jardín, da la oportunidad de manejar problemáticas de una forma individualizada y acompañada por sus padres o acudientes y de aportar al desarrollo emocional de un ser humano que está en formación, no solo desde lo pedagógico sino desde lo psicoterapéutico.

Se afianzó la técnica psicoterapéutica desde una perspectiva psicoanalítica, permitiendo conocer que la terapia de juego en especial la Kleiniana, proporciona las herramientas para realizar una interpretación en niños y darle sentido Psicoanalítico a cada interpretación de juego y símbolos usados para manifestar el síntoma, permitiendo también una experiencia en el área de la psicología clínica.

También se concluye que en el análisis del discurso de los infantes en cada sesión psicológica, los síntomas del infante conocido como problemas Psicológicos, comportamentales, escolares, entre otros es dado en una etapa Psicosexual donde se ve comprometido su desarrollo psíquico y social y que en el desarrollo normal de la terapia se disminuye la división entre los objetos persecutorios e idealizados y el odio es mitigado por el amor, pueden establecerse objetos buenos en el mundo interno, y mejoraron las relaciones en el mundo exterior. En el tratamiento este logro conduce a la curación.

Para sustentar la interpretación de estos casos fue necesario citar otros autores que permitieran ampliar el bagaje teórico, que tuvieran que ver con la terapia de juego, ayudaron a entender algunos procesos, en cuanto a los temas de la defensa del Yo, a

través de este recorrido se encontraron con temas como la transferencia, los mecanismos de defensa, que permitieran entender el proceso terapéutico.

Según los casos expuestos en el proyecto se concluye que en el desarrollo de las etapas de “María” y de “Camilo”, iniciando desde su etapa oral hasta su etapa fálica, donde se presenta la actuación de las imagos con características fantásticamente buenas o malas que predominan en la vida mental es un mecanismo general en niños y en adultos, estas imagos corresponden a un estado intermedio entre el superyó terrorífico totalmente alejado de la realidad e identificaciones que se acercan a la realidad.

A través de este proyecto se concluye que el estudio profundo de casos individuales proporciona la base empírica para una generalización, es decir, para un conocimiento científico, lo cual permite conocer detalladamente los síntomas de un paciente, y así descubrir de la fantasía de transferencia y el establecimiento de su relación con las primeras experiencias y las situaciones actuales constituyen el medio principal de curación.

Que “María” y “Camilo”, presentaron una serie de repeticiones de las situaciones tempranas en la transferencia lo que significa que son situaciones de sus primeros meses de vida. Además los imagos que aparecieron en el juego corresponden a estados intermedios por el mecanismo de simbolización y personificación, para comprender la formación del superyó y así poder amortiguar su severidad

Recomendaciones

Es conveniente continuar un seguimiento de los niños evaluados y aumentar la muestra ya que a partir de esta primera intervención se podrían conocer los avances no solo en el desarrollo psíquico, sino también la influencia del medio familiar y escolar a través del tiempo y en una población más amplia.

Las líneas de intervención que se proponen a continuación deben tener en cuenta las siguientes recomendaciones de acuerdo con diferentes autores consultados, Inicialmente según Portellano, (2002) recomienda:

Proponer tareas adecuadas al nivel de desarrollo del niño, evitando exigencias por encima de su madurez.

Dar un sentido lúdico a las tareas de intervención psicológica, cambiando el ambiente del modelo escolar.

Utilizar estrategias terapéuticas mediante técnica como las terapias de juegos

Referencias

Aberastury, Arminda (1984). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires paidos..

Albert, Maria José. (2007). *La Investigación Educativa*. México MacGraw Hill

Cárdenas (1996). *Salud Mental*.

Carvajal, Guillermo (1993). *Adolecer: La Aventura de una Metamorfosis*. Bogota: Tiresias.

Charles, Schaefer J O". (1997). *Manual de Terapia de juego*. Volumen I, II. México: El Manual Moderno.

Diaz. Marcela, Soledad Elizalde, Pablo González (2004). *El juego y el Niño*. Bogota: Manual Moderno

Engler, Bárbara (1996). *Teorías de la Personalidad*. México: McGraw-Hill.

Freud, Sigmund (1896). *Análisis de un Caso de Neurosis Obsesiva (Caso el Hombre de las Ratas)*". Tomo II, Obras Completas. Madrid: Biblioteca Nueva.

Freud, Sigmund (1912). *Sobre las Causas Ocasionales de la Neurosis*. Tomo II, Obras Completas Madrid: *Biblioteca Nueva*

Freud, Sigmund (1943). *Análisis de la fobia de un niño a los cinco años. Obras completas*. Buenos Aires: Americana.

Freud, Sigmund. Asociación de ideas en una niña de cuatro años. *Psicología de la vida erótica*, Tomo XIII, p. 135. Completas Madrid: *Biblioteca Nueva*

Guntrip, Harry. Interpretaciones del Psicoanálisis. p. 177.

Hernandez, Sampieri, Fernández, Collado & Baptista lucio (2007). *Metodología de la investigación*. Cuarta edición. México: Mc Graw Hill.

Klein Melanie (1927). Symposium on Child Analysis» (1927). Tomo 2. p. 140.

Klein Melanie. EL Juego segun Melanie Klein. Recuperado de <http://psicomundo.org/klein/>.

Klein, Melanie (1921). *Contribuciones al Psicoanálisis “El desarrollo de un niño”*. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1921). *El Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1923). Contribuciones al Psicoanálisis “*El Papel de la Escuela en el Desarrollo Libidinoso del Niño*”. Buenos Aires: Editorial Paidos.

Klein, Melanie (1926). *El Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1930). Contribuciones al Psicoanálisis “*La importancia en la formación de símbolos en el desarrollo del Yo*”. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1933). Contribuciones al Psicoanálisis. “*El Desarrollo Temprano de la Conciencia en el Niño*”. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1934). Contribuciones al Psicoanálisis. “*Sobre la Criminalidad*”. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1948). *El Psicoanálisis de Niños*. Buenos Aires: Paidos.

Klein, Melanie (1975). El Psicoanálisis de Niños. “*Las Relaciones Entre las Neurosis Obsesiva y los Estadios Tempranos del Superyó*”. Buenos Aires. Paidos.

Machover, Karen (1979). Test Proyectivo “*la Figura Humana*” . Madrid: Biblioteca Nueva.

Ocampo, Siquier Maria Luisa (1984). *Las Técnicas Proyectivas y el proceso*

Psicodiagnóstico. Buenos Aires: Nueva Visión.

Segal, Hanna: (1978). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Buenos Aires: Paidós.

ETAPA	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	octubre	Noviembre	Diciembre	Enero-Abril
	domiciliarias.										
	Confirmar direcciones		X	X	X	x					
	Realizar una entrevista a cada familia en sus casas		X	X	X	x					
Sexta etapa: análisis de resultados y conclusiones	Análisis de datos							x	x		
	Diseñar recomendaciones y conclusiones a partir de los resultados y la revisión bibliográfica									x	x
	Entregar informe final a la Universidad y las instituciones interesadas.										x
	Socializar la experiencia en la comunidad académica								x	x	x

Presupuesto

Aspecto	Valor unitario	Cantidad	Valor total
Horas de Internet	1.500=	30	36.000=
Fotocopias	100=	500	50.000=
Papel resma	12.000=	1	12.000=
Horas de trabajo profesional	45.000=	100	4.500.000 =
Cuadernillos de evaluación	7.000=	30	210.000 =
Obsequios a participantes	400=	30	12.000 =
Adquisición de libros	80.000=	3	240.000 =
Transporte	1.500=	60	90.000 =
Imprevistos	50.0o000=		50.000=
Total			5.200.000=