



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN DE LA ANSIEDAD INFANTIL DESDE EL ENFOQUE
PSICODINÁMICO

INFORME DE PRÁCTICA COMO REQUISITO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

JHONELL JORGE MENESES

BUCARAMANGA

2016



UNIVERSIDAD PONTIFICIA BOLIVARIANA SECCIONAL BUCARAMANGA

ESCUELA DE CIENCIAS SOCIALES

ESPECIALIZACIÓN EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

INTERVENCIÓN DE LA ANSIEDAD INFANTIL DESDE EL ENFOQUE

PSICODINÁMICO

EN LA MODALIDAD DE MONOGRAFÍA COMO REQUISITO PARA OPTAR EL

TÍTULO DE ESPECIALISTA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

JHONELL JORGE MENESES

Asesor:

ARA MERCERDES CERQUERA

BUCARAMANGA

2016

Contenido

Resumen	4
General summary of work of grade	5
Introducción	6
Referente Conceptual	8
Presentación del Caso	15
Datos generales	15
Instrumentos	16
Análisis Descriptivo	17
Análisis Explicativo	19
Intervención Propuesta	22
Resultados	25
Discusión	31
Referencias	34
Anexos	37

Resumen

RESUMEN GENERAL DE TRABAJO DE GRADO

TITULO: INTERVENCIÓN DE LA ANSIEDAD INFANTIL DESDE EL ENFOQUE PSICODINÁMICO

AUTOR(ES): JHONELL JORGE MENESES

FACULTAD: Esp. en Psicología Clínica

DIRECTOR(A): ARA MERCEDES CERQUERA

RESUMEN

Para este proceso de práctica clínica se realizó atención psicológica individual en el servicio de consulta externa de usuarios de Nueva EPS, ubicado en el Hospital Universitario Los Comuneros a una población de 63 consultantes de estrato socioeconómico 1,2 y 3. Se identificaron principalmente problemáticas relacionadas con pautas de crianza inapropiadas, trastornos emocionales, problemas familiares y trastornos ansiedad. Se toma como muestra un consultante de 7 años con diagnóstico CIE10 de Trastorno de ansiedad fóbica. Se utilizó la entrevista psicológica al consultante y familiar y el test Proyectivo Casa-Árbol-Persona como herramientas de evaluación identificándose problemas en la relación madre-hijo y necesidades psicoevolutivas insatisfechas. El plan de intervención se focalizó en la disminución de manifestaciones de ansiedad a partir de fortalecimiento del yo y el ajuste de la relación madre-hijo mediante el tratamiento indirecto desde la madre, la narración de cuentos infantiles y la técnica de relajación de Koeppen. Los resultados de la intervención se evidenciaron en cambios de pautas de crianza, descatexia del objeto fóbico, regulación de los estados ansiosos y regulación del sedentarismo.

PALABRAS CLAVES:

Atención psicológica, ansiedad fóbica, relación madre-hijo, tratamiento indirecto.

Vº Bº DIRECTOR DE TRABAJO DE GRADO

GENERAL SUMMARY OF WORK OF GRADE

TITLE: CHILD ANXIETY INTERVENTION THROUGH THE PSYCHODYNAMIC APPROACH

AUTHOR(S): JHONELL JORGE MENESES

FACULTY: GRADUATE DEGREE IN CLINIC PSYCHOLOGIC

DIRECTOR: ARA MERCEDES CERQUERA

ABSTRACT

For this process of clinical practice of individual psychological attention was realized through the external consultation service of user of Nueva EPS located in the University Hospital Los Comuneros, to a population of 63 patients from socioeconomic classes 1, 2, and 3. Mainly problems related to patterns of inappropriate parenting, emotional disorders, family problems and anxiety disorders were identified. A sample is taken of a 7 years old patient diagnosed with CIE 10 from phobic anxiety disorder. A psychological interview on the patient and his family and the House-tree-Person test were used as assesment tools identifying problems in the mother-son relationship and unmet psycho-evolutionary needs. The intervention plan focused on reducing manifestations of anxiety by strengthening the sense and self and adjusting the mother-son relationship by indirect treatment through the mother. the telling of children's stories and Koeppen's relaxation techniques. The intervention results were evident in changing parenting patterns, decathexis of phobic object, anxiety regulation and sedentary lifestyle regulation.

KEYWORDS:

Psychological attention, phobic anxiety, mother-son relationship, indirect treatment

V° B° DIRECTOR OF GRADUATE WORK

Introducción

El Hospital Universitario los Comuneros de Bucaramanga es una institución de salud privada de tercer nivel de atención, ubicada en la Carrera 27 # 30 -10, presta servicios de hospitalización, cirugía, laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, consulta externa general y especializada para las diferentes Entidades Promotoras de Salud (EPS) con las que mantiene convenios. Durante el periodo de 28 de septiembre al 23 de octubre de 2015, se realizó atención psicológica individual en el servicio de consulta externa de usuarios de Nueva EPS, como parte de la práctica de especialización en psicología clínica. La intensidad horaria fue de 5 horas diarias, jornada tarde de lunes a viernes. Se contaba con consultorio médico habilitado y equipo de cómputo; la programación estaba a cargo del personal administrativo de la institución.

La demanda de atención psicológica individual se caracterizó por ser indiscriminada en cuanto a edad, sexo y motivos de consulta, entendiéndose que pueden corresponder a remisiones por parte de médicos generales y psiquiatras, instituciones educativas o por iniciativa voluntaria de los consultantes. En todas las atenciones individuales se utilizó la entrevista psicológica como herramienta estándar para la identificación e interpretación de las necesidades psicológicas de los consultantes. A su vez, el registro de la atenciones individuales se hizo mediante un formato sistematizado y digital generado por la institución, sin embargo para el caso de formulación seleccionado se manejó un formato de historia clínica psicológica tradicional (Ver Anexo 1).

Durante el proceso de práctica fueron atendidos 63 consultantes, con un total de 89 atenciones individuales. En detalle se atendieron 27 menores de edad, 29 adultos y 7 adultos mayores. (Ver tabla 1).

Tipo de consultante	Total
Menores de 1 a 10 años	12
Menores de 11 a 20 años	15
Adultos de 21 a 37 años	12
Adultos de 38 a 58 años	17
Adultos mayores a 59 años	7
Total consultantes	63

Tabla 1. Numero de consultantes atendidos por edades.

La población atendida se caracteriza socialmente en los estratos 1, 2 y 3 y evidenció tendencia a las siguientes problemáticas: Pautas de crianza inapropiadas (15%), dificultades en la adaptación a condiciones de especiales de salud, enfermedad e inclusión social (21%), síntomas o trastornos de ansiedad (12%), problemas de desempeño cognoscitivo y de aprendizaje (3%), trastornos del desarrollo (5%), alteraciones y trastornos emocionales (21%), eventos de maltrato (3%), y problemas específicos en las relaciones familiares (18%). (Ver Tabla 2.) De igual forma, algunos casos implicaron la programación de una o más sesiones, entre ellos el caso clínico presentado en esta monografía.

Tipo de Problemática identificada	N° de casos atendidos
Pautas de crianza inapropiadas	10
Dificultades en la adaptación social o condiciones de salud	13
Síntomas o trastornos de ansiedad	7
Problemas de desempeño cognoscitivo y aprendizaje	2
trastornos del desarrollo	7
trastornos emocionales y del estado de ánimo	14
Maltrato intrafamiliar	2
Problemas específicos en las relaciones familiares	12
Total	63

Tabla 2. Problemáticas identificadas en la atención psicológica individual

Referente conceptual

El desarrollo evolutivo del niño implica la superación de etapas y tareas no solo desde el aspecto físico y motor sino también desde lo psicológico, caracterizado por múltiples aprendizajes cognoscitivos (lenguaje, pensamiento), emocionales (autocontrol, expresión de sentimientos, afrontamiento de la ansiedad y estrés) y sociales (estilo relacional, confianza interpersonal y autonomía). Específicamente, en la niñez tardía que va desde los 6 a 12 años, este desarrollo se enriquece de logros alcanzados en las etapas anteriores dando paso hacia

nuevas tareas entre los cuales estarían, la comprensión y autorregulación emocional; la utilización estrategias de afrontamiento; el aprendizaje de habilidades sociales y cognitivas en la interacción con el grupo de pares mediante el juego y la escolarización; la aparición de conductas pro sociales; la reciprocidad afectiva en el entorno familiar y los amigos; la disposición a la iniciativa-autonomía y la generación de un autoconcepto y sentido moral (Begoña y Contreras, 2009).

La perspectiva psicoanalítica también hace un aporte a la comprensión del desarrollo psicológico del niño desde el las etapas psicosexuales y psicosociales. La teoría de las etapas psicosexuales propuesta por Sigmund Freud (Shaffer, 2000) especifica la existencia de tres componentes de la personalidad: El *Ello*, *Yo* y *Superyó*, que se desarrollan e integran en el transcurso de cinco etapas: *Oral*, *Anal*, *Fálica*, *Latencia*, *Genital*. Shaffer (2000) hace una exposición sencilla de la función de estos tres componentes: el *Ello* de origen inconsciente, esta función de satisfacer los instintos biológicos inmediatos, el *Yo* como el aspecto racional, consciente y susceptible de maduración, funciona encontrando medios realistas para satisfacer las demandas entre el *Ello* y el *Superyó*, que surge entre los 3 y 6 años de edad gracias a la internalización de los valores y normas morales de los padres convirtiéndose en un censor interno que insiste al *Yo* encontrar salidas socialmente aceptables.

Estos componentes son claves en la niñez media y tardía con la etapa *fálica* y de *latencia*. La teoría psicoanalítica asegura que aproximadamente entre los 3 y 6 años surge en el niño un deseo (inconsciente) por el progenitor del sexo opuesto junto a manifestaciones de ambivalencia y hostilidad hacia el progenitor del mismo sexo. Situación vivida como conflicto interno que genera en el niño ansiedad y finalmente se resuelve en la aceptación e internalización de normas morales, identificándose con las características del rol sexual de su

rival. Ya entre los 6 y 11 años, los sucesos de la etapa fálica quedan reprimidos, latentes, y son redirigidos hacia el trabajo escolar, la socialización y el juego vigoroso. Erik Erikson en 1973 amplía esta comprensión de la niñez tardía desde su teoría del desarrollo psicosocial con la etapas de *iniciativa vs culpa* y *laboriosidad vs inferioridad*. En la primera, el sentimiento de culpa y el miedo son elementos emergentes tras el fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y comportamental en la interacción con pares y sus padres como parte de la iniciativa. La crisis se superaría en la formación de una conciencia moral a partir de los valores y estereotipos ideales internalizados; de ahí que la resolución del complejo edípico conlleva a la percepción en el niño de: “yo soy lo que puedo imaginar que seré” (Bordignon, 2005). En la segunda, la niñez se guía por el sentido de la *industria*, la capacidad de acoger instrucciones, sistemas, conocimientos de los diferentes contextos para realizar y dividir tareas; es el inicio de la etapa escolar donde la aparición o no de la competencia personal (“soy capaz de aprender y hacer algo”) determina el autoconcepto en relación con el mundo.

En el acontecer del desarrollo psicológico del niño, la relación madre-hijo y sus vicisitudes constituyen un elemento central para su progreso o estancamiento. Desde el nacimiento (e incluso desde antes) la interacción de la madre con el bebé se considera fundamental para la conformación de un Yo capaz de adaptarse al mundo externo. Además, conlleva aspectos profundos e inconscientes a consecuencia de la diversa experiencia sensorial, fuente de información para el psiquismo. Una actitud permisiva o prohibitiva de la madre frente a las actividades instintivas del niño (de tipo oral, anal, fálica) generan en él contenidos psíquicos que se traducirán en las primeras asociaciones, sentimientos, comportamientos y síntomas (Sperling, 1969 cit. Por Biermann, 1973). El Yo como sede de la angustia protege al psiquismo de los avatares entre el *Ello* y el mundo exterior y es en esta

dinámica que se emprende una “regulación afectiva”, en donde el ambiente cuidador y el adulto se convierte en parte del sistema regulador del niño, como cualquier proceso regulador interno. (Raznoszczyk, 2006). La regulación en la diada madre-hijo será entonces prerequisite para la autorregulación posterior del niño.

Cuando la relación diádica y sus procesos de regulación se encuentran perturbados se manifiesta también una alteración de las funciones vitales como la ingestión de alimentos, el sueño, la excreción y la respiración (Sperling, 1969, citado por Biermman, 1973). Hay aparición de desórdenes somáticos sin causa orgánica, que no son más que manifestaciones del conflicto psíquico ya sea producto de la vivencia de una situación traumática (desbordante para el Yo), en el compromiso del Yo frente a las demandas pulsionales del *Ello* (en relación con la etapa psicosexual) e incluso en el cumplimiento de los deseos inconscientes de la madre. Tampoco se descarta que estas tres variantes estén presentes un mismo momento del desarrollo del niño.

El síntoma psicossomático como consecuencia de la vivencia traumática. Una situación traumática es una vivencia de indefensión por parte del Yo ante la acumulación de excitaciones externas e internas (Freud, 1992). Representando una amenaza a la capacidad que tiene el individuo de controlar la realidad desde sus recursos yoicos; peligro y sensación de angustia que linda con el temor de morir (Sperling, 1993). La racionalización, el desplazamiento serían los mecanismos de defensas presentes por excelencia con el fin de evitar el objeto fóbico externo que representa la angustia interna. El síntoma físico buscaría la evitación de la temida y que más adelante posibilitaría ganancias secundarias en las relaciones. (Puyuelo, 1984). Esta situación aplica de la misma manera para una vivencia

traumática propia de la madre, en la cual su ansiedad converge en actitudes sobreprotectoras y temores infundados que posteriormente el niño replica.

El síntoma psicosomático como consecuencia del conflicto evolutivo. La necesidad de autoafirmación y autonomía del yo implícita en los estadios anal, fálico y el periodo de latencia genera el niño diversas orientaciones de la pulsión libidinal y agresiva. Esta necesidad en el conflicto edípico se vislumbra en una relación triangular de investidura hacia los objetos primarios (padre y madre) y deseo incestuoso del niño al cual renuncia por la *amenaza de castración* y las prohibiciones externas (Vega, 2015). El síntoma físico es la materialización del deseo incestuoso que burla la represión, la prohibición y que responde a la angustia del progenitor.

El síntoma psicosomático como cumplimiento del deseo. Para Sperling (1993) la enfermedad somática se relaciona con los deseos inconscientes de la madre y su necesidad de controlar al niño, estableciendo una relación “psicosomática”. Una madre “acaparadora”, ansiosa, reprime toda manifestación de autoafirmación del niño llevándolo a una dinámica de dependencia donde la madre reafirma su rol e intensifica su afecto especialmente en la ocurrencia de la enfermedad. Es entonces cuando las vías de descarga física ganan preferencia en el niño y dan lugar a un aumento de la sensibilidad y vulnerabilidad del órgano involucrado (Freud, 1992).

Se ha encontrado una correlación del malestar psíquico del niño con las enfermedades respiratorias. Sperling (1969) afirma que las madres de niños asmáticos presentan una preocupación morbosa por el aparato respiratorio. Los resfriados e infecciones frecuentes aumentan la ansiedad en la madre así como sus racionalizaciones. Añade que los niños asmáticos suelen sobreprotegerse y se les restringe la actividad física y la exposición climática.

Fernández (1998) complementa sobre el asma como conflicto intrapsíquico derivada de la dependencia excesiva de la madre, por lo que una amenaza a la separación precipitara un ataque de asma. Por tanto, antecedentes personales de la madre (crianza recibida y apego, embarazo, parto, enfermedades del paciente) pueden promover este tipo de comportamientos.

En muchas ocasiones ciertas fobias del niño son solo la expresión de una madre fóbica (Puyuelo, 1984). Sperling encuentra similitudes entre la conducta fóbica y los síntomas psicósomáticos por la semejanza en los mecanismos de defensa utilizados: desplazamiento, aislamiento, proyección. Para esta autora la fobia en la infancia se entiende como la neurosis de la etapa edípica por una ansiedad de castración, peligro interno instintivo que es más fácil evitar si se desplazada hacia un peligro externo.

La influencia del inconsciente de la madre sobre el inconsciente del niño es uno de los objetivos a develar en el ámbito terapéutico. Si la madre conoce sus propios conflictos internos y como estos se proyectan el niño, modificará su comportamiento frente al niño (Furman, 1957, cit por Biermann). Sperling propone el *tratamiento indirecto* interviniendo la neurosis de la madre para influir de manera decisiva en la neurosis del niño, poniendo de relieve los elementos inconscientes que motivan determinadas actitudes en el niño, ampliando la comprensión de la madre sobre su pauta relacional y dar lugar a dichas modificaciones para tal objetivo se requiere tener en una doble resistencia: en contra de la comprensión de su propio inconsciente y contra el reconocimiento del efecto que este produce sobre el niño. Llevándola a un punto de estar *capacitada como analista* respecto del niño en diferentes ocasiones. La incapacidad del niño para expresar verbalmente su malestar hace de esta estrategia terapéutica una alternativa aconsejable en circunstancias donde el uso de otras estrategias de intervención no son plausibles.

En el sentido de identificar alternativas para la intervención aparece el cuento como una herramienta en el cual mantiene un significado oculto detrás de los símbolos que conecta con el inconsciente de los oyentes (Sarabia, 2012). Para Sarabia (2012) el niño como oyente sin darse cuenta se identifica con un personaje de la historia proyectándose inconscientemente haciendo de esta situación un punto de partida para apoyar al niño. Goncalves (2015) equipara el funcionamiento del cuento con el de una técnica proyectiva en cuanto brinda la posibilidad al inconsciente de expulsar sus deseos y emociones no aceptadas, para atribuirles una realidad externa, como por ejemplo la trama de los personajes en el cuento. Por tanto, al escuchar el cuento e identificarse con la historia es probable que el lector le atribuya sentimientos y deseos subjetivos a los personajes. El lenguaje metafórico del cuento dialoga con el inconsciente y permite abordar el sufrimiento, nombrar su conflicto; acota que *“lo que gana en representación y nombre puede auxiliar a determinar la solución de un conflicto, aliviando la angustia del niño (...) Se trata de proporcionarle autonomía, ayudar a que el niño encuentre sus propias soluciones al contemplar lo que la historia acarrea sobre ella misma y sus conflictos internos”*.

Bruno Bettelheim (1977) desde sus estudios sobre los cuentos de hadas de los hermanos Grimm defiende su utilización en el niño: *“se puede aprender mucho más sobre los problemas internos y sus soluciones correctas a sus dificultades en cualquier sociedad que a partir de otro tipo de historias al alcance del niño (...) aportan mensajes al inconsciente, preconsciente y consciente, liberando al preconsciente e inconsciente de sus pulsiones, muestras distintos modos de satisfacerlas de acuerdo con las exigencias del yo y superyó”*. Los cuentos de hadas plantean un problema existencial y su solución, atacando asunto internos desde las imágenes visuales que este proporciona. Por otra parte Milton H Erickson

(cit por Correa, 2007) en la utilización de cuentos didácticos “*parte de la base de que el individuo ya posee en su inconsciente todos los recursos que necesita para solucionar sus dificultades*”.

Sin embargo la sola lectura del cuento no es suficiente para que el niño exprese y elabore sus contenidos (Sarabia, 2012). Implica la discusión y reflexión, mediante preguntas guiadas, añadir elementos alternos que conduzcan hacia el cumplimiento de objetivos terapéuticos. Correa (2007) sostiene que el uso del cuento es más un complemento que un eje central de la terapia, un recurso añadido que facilita el trabajo elaborativo en el niño donde su tendencia a la fantasía e imaginación es más proclive antes que una explicación abstracta de su conflictos internos.

Presentación del Caso

Datos Generales.

Nombre: J.

Sexo: Masculino

Edad: 7 años

Fecha de nacimiento: 25 de Agosto de 2008

Escolaridad: 2° Primaria

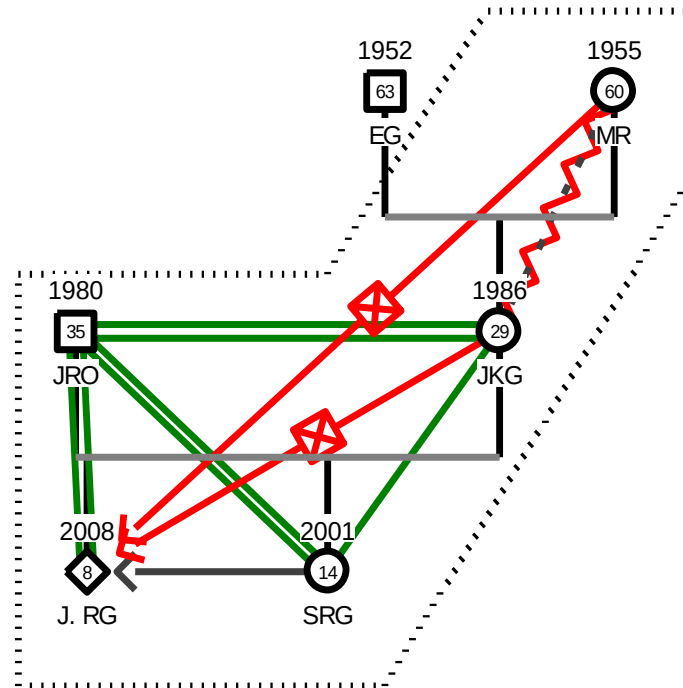
Dirección de residencia: Bucaramanga

Estrato socioeconómico: 3

Acompañante: J G. R. (Madre)

N° Sesiones: 10

Familiograma



Motivo de consulta.

Menor de edad que asiste en compañía de madre quien refiere “mi hijo vive nervioso, asustado. Le da mucho miedo cuando hay brisa”.

Expectativas del paciente.

La madre expresa preocupación por el comportamiento de su hijo ya que este ha implicado dificultades en la convivencia familiar y la integración social. La expectativa frente al tratamiento se centró en la remisión de sus síntomas.

Instrumentos.

Entrevista psicológica: Es un instrumento fundamental del método clínico y una técnica de investigación de la psicología. En esta se persiguen objetivos psicológicos de investigación, diagnóstico y terapia (Bleger, 1995 cit. por Vives, 2007). Por lo cual se

establece una relación interpersonal constituida por varias fases en la que se obtiene información verbal y no verbal del entrevistado (Sullivan, 1954 cit. por 2007) para lograr un estudio del comportamiento y definir los aspectos centrales de un problema y su impacto en la trama relacional del individuo.

Test Proyectivo de Casa-Árbol-Personal: Es una técnica del dibujo proyectivo que tiene como fin obtener información acerca de la manera en la un individuo experimenta su yo en relación con los demás y su familia, permite observar elementos de la personalidad y áreas conflictivas en el entorno terapéutico con el fin de perfilar el diagnóstico clínico del individuo y su tratamiento en la psicoterapia (Buck, 2002). Consta de mínimo dos pasos; no verbal y creativo. El segundo corresponde a un interrogatorio. En el primero se solicita a un individuo que dibuje libremente una casa, un árbol y una persona. En el segundo incluye una serie de preguntas acerca de las asociaciones del individuo con aspectos de cada dibujo. Posteriormente se evalúan los dibujos y las respuestas del individuo de forma integrativa buscando signos de posible psicopatología. (2002). (Ver anexo ##)

Análisis descriptivo

J. es un niño de 7 años de edad de aspecto delgado y de estatura acorde a su desarrollo que convive con sus padres, abuela materna y hermana en un ambiente socio económico de estratificación media. Asiste a una escuela primaria realizando su 3º grado con un buen desempeño académico. Su padre labora fuera de la ciudad y regresa a casa los fines de semana; su madre se dedica al hogar parcialmente y completa estudios de estética a los que asiste semanalmente. Además de ella, su abuela y hermana, cuidan de él en los tiempos en que

esta en casa. Según la madre, J. ha venido presentado desde aproximadamente 8 meses de forma progresiva un comportamiento de evitación, miedo persistente, ansiedad y aflicción ante la presencia de cambios climáticos como la brisa local, la lluvia, relámpagos, sensación de frío e incluso cuando ve llegada la noche. Además de ocurrir en el hogar, se hace más visible fuera de este, tanto en cuanto juega con pares como en las salidas familiares a centros comerciales y paseos a pie.

Se mantiene vigilante ante el clima, evita prolongar las salidas exigiendo el regreso a casa si ve algún cambio sospechoso, no obstante en casa también suele tener un comportamiento similar. En ocasiones le han visto abrigándose con sábanas y haciendo revisiones periódicas de la ventana de su habitación y la sala; teme que por la brisa y la lluvia un edificio se derrumbe, ocurra un tornado y que el mismo enferme. A pesar de todo, mantiene sus actividades cotidianas como su alimentación y hábitos de sueño, exceptuando algunos temores nocturnos y pesadillas. Sus padres no han sabido cómo manejarle. Impotente la madre ha recurrido a regaños intensos y el castigo físico sin resultados.

En el consultorio en compañía de su madre, J. Se muestra tímido, permanece sentado aunque continuamente cambie su posición, retuerce sus brazos y trona sus dedos, hace contacto visual sin dejar de mirar los alrededores del consultorio, incluyendo la ventana. Responde con voz entrecortada a la mayor parte del interrogatorio enfocando la mirada hacia su madre esperando su aprobación. Se torna sollozo al recapitular el evento que suscitó los síntomas: En medio de una tormenta eléctrica, a solas con su madre, J. escucha de una persona de la calle una advertencia sobre la aparición de un tornado. Consulta después en internet y esto termina por angustiarlo durante el resto del día. Según la madre J. desde siempre ha sido “nervioso” y esta situación lo ha empeorado. Aunque su desarrollo prenatal y

posnatal no tuvo complicaciones, recibió lactancia materna, en los primeros meses de vida, presentó dificultades respiratorias (bronconeumonía y crisis asmática) que requirieron hospitalización y tratamiento farmacológico. Ya en la consulta estaba siendo examinado para un posible tratamiento por alergia respiratoria.

Frente a estos antecedentes médicos, la dinámica familiar de J. se ha centrado en el cuidado de su salud. Su abuela y madre han mantenido desde temprana edad una actitud precavida en torno a una posible recaída sus afecciones respiratorias, extendiendo los cuidados hacia una sobreprotección y asistencia total de sus actividades personales (asumir la higiene diaria y ayudarlo a vestir). Igualmente, algunas iniciativas de J. (comer un helado, practicar deporte, jugar en la noche) son consideradas por ellas antes de hacerlas; su padre y hermana eventualmente apoyan este manejo, sin que esto afecte la relación positiva que han mantenido con él.

Análisis explicativo

Impresión Diagnóstica:

CIE 10:

F40. Trastornos de ansiedad fóbica

DSIM IV:

Eje I: Fobia específica

Eje II: No aplica

Eje III: Enfermedades del sistema respiratorio

Eje IV: No aplica

Eje V: EEAG 65

Los comportamientos de J. motivo de consulta psicológica para la madre se explican mejor dentro de los síntomas del trastorno de ansiedad fóbica. En este trastorno, el rasgo esencial es la presencia de un temor irracional y persistente ante un objeto, actividad o situación con la consecuente conducta de evitación (INSM, 2010). El temor irracional del niño hacia cuestiones climáticas como el viento, la lluvia y el fenómeno del tornado parte de unas condiciones determinantes originadas desde el mismo núcleo familiar y los primeros antecedentes médicos curiosamente relacionados con el sistema respiratorio (hospitalización por bronconeumonía). El análisis de la problemática muestra a una madre con inseguridades emocionales que se ven trastocadas por la enfermedad prematura del niño; vivencia traumática que compromete su rol maternal y promueve la angustia flotante que teme las recaídas. Es en el transcurso de las sesiones donde esta identifica previamente al nacimiento de J., relaciones entre sus miembros igualmente inseguras pero que tras su nacimiento y sucesos convergieron en una actitud “sobreprotectora” liderada por las figuras maternas: abuela y madre.

Esta relación madre-hijo de tipo psicossomática a través de los cuidados excesivos busca evitar la angustia propia por la aparición de síntomas físicos, postergando o restringiendo las necesidades psicos evolutivas del niño insatisfechas que de acuerdo a su edad corresponderían a la iniciativa, autonomía y aprendizajes socioafectivos. Es a través de los cuidados, asistencias y precauciones de la madre que se da continuidad a la aparición de síntomas; se internaliza en el psiquismo de J. el conflicto materno. Por tanto, la función defensiva del Yo desplaza entonces el peligro hacia afuera suscitando la angustia de J. En ese

sentido la madre precisa una preocupación morbosa sobre el aparato respiratorio que da particularidad a los síntomas de J.

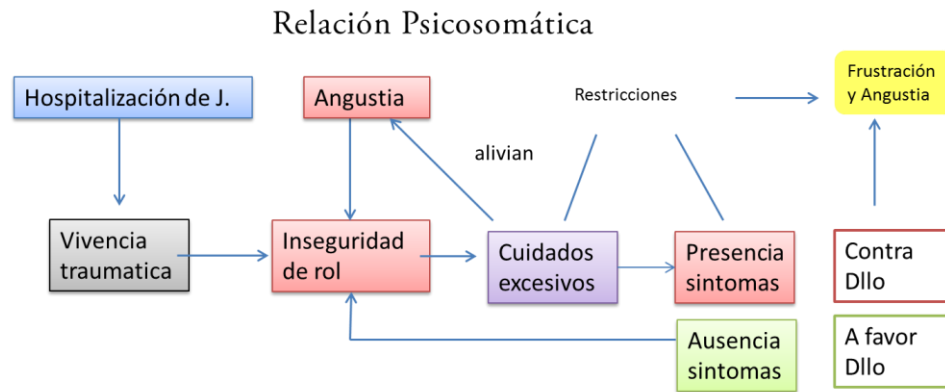


Grafico 1. Relación psicosomática en J.

De hecho, en ambos el síntoma respiratorio actúa como vía de descarga aceptable para el Yo tanto en el cumplimiento del deseo de la madre (en la afirmación de su control y seguridad del rol) como el cumplimiento del deseo niño (fantasía edípica, realización del conflicto internalizado). Por consiguiente, las situaciones climáticas temidas de forma irracional no son más que representaciones simbólicas o metáforas de los contenidos inconscientes inaceptables; En este sentido se interpretaría al tornado (y el clima) como una condensación simbólica importante que une la tos flemática con la amenaza de castración en tanto que la primera es para la madre el mayor indicio de enfermedad aguda, que el niño relaciona con un peligro de muerte y la segunda en el temor a ser “arrasado” y arrebatado de su falo como castigo al deseo incestuoso. Esta función de prohibición del incesto que

cumpliría el padre, se ve necesariamente reemplazada, *desplazada* hacia un objeto igual de amenazante aunque no lo fuere para el común de la sociedad.¹

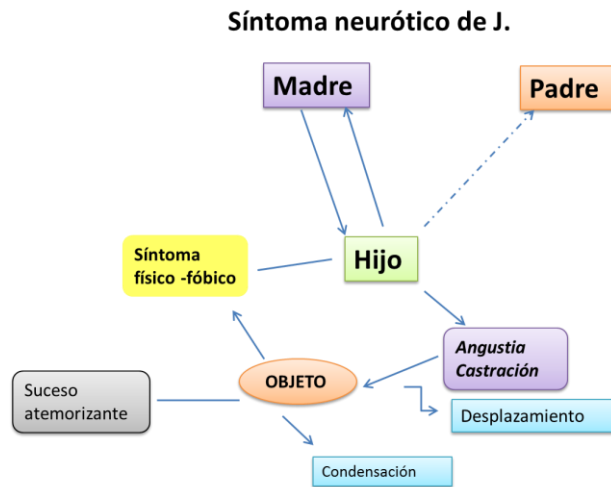


Gráfico 2. Síntoma neurótico en J.

La orientación de la intervención será entonces desde el análisis del conflicto interno materno que incide en el inconsciente y la conducta general de su hijo. Igualmente en el niño la tarea será propiciar alternativas de simbolización o metáforas más claras y adaptativas que susciten la elaboración del síntoma neurótico. En este orden, los efectos de la intervención serían evidenciados en la disminución de síntomas fóbicos y un avance en las tareas evolutivas.

Intervención propuesta

Objetivo general

¹ En el mecanismo de defensa de desplazamiento la energía psíquica que se ve impedida invertirla sobre el objeto provocador se redirige a uno menos amenazantes sucesor depositario de la angustia: la lluvia, la brisa, etc.

Disminuir las manifestaciones de ansiedad en el paciente a partir del fortalecimiento del yo y el ajuste de la relación madre-hijo

Objetivos específicos

Evaluar las condiciones psíquicas del paciente en relación con el motivo de consulta.

Generar estilos de crianza más favorables para la función yoica desde el análisis de la relación madre-hijo

Propiciar el desarrollo psíquico y elaboración de conflictos inconscientes utilizando la metáfora del cuento infantil.

Brindar una alternativa psicofisiológica para el manejo de la ansiedad en el paciente

De acuerdo con los hallazgos identificados en las atenciones iniciales de J. en relación con su contexto familiar, se generan objetivos que guían las acciones de la psicoterapia. Por tanto, la intervención psicológica se articuló en tres niveles:

1. Intervención o tratamiento indirecto: De acuerdo con los planteamientos de Sperling (1993), se aborda al niño desde la madre puesto que en ella yace una relación distorsionada que configura el síntoma neurótico (Chávez, 2008).
2. Narración de cuentos: a partir de la estrategia de narrar historias o metáforas fantasiosas se abordan al niño desde la posibilidad sublimatoria de los conflictos internos (Bettleheim, 1977) que sustentan los síntomas neuróticos. Posterior a cada narración se realizan preguntas estructuradas relacionadas con el relato que permitan al niño instar su trabajo elaborativo (Plon y Roudinesco, 1998) y así integrarlas con su vida cotidiana. Los cuentos seleccionados a continuación, guardan relación con las necesidades de desarrollo del paciente y características de su problemática:

- “La guardadora de gansos” (Grimm, 1857) (Ver Anexos). En este cuento de hadas de los hermanos Grimm, Bruno Bettelheim, sostiene desde su análisis que la trama de los personajes aborda la autonomía personal, el temor a situaciones desconocidas, relación dependiente con la madre y la resolución del conflicto edípico.
 - “La flor aventurera” (Ibarrola, 2012) (Ver Anexos). Este cuento infantil de Begoña Ibarrola, aborda el tema del miedo infantil y el afrontamiento de este a partir del uso de sus recursos internos (valentía, persistencia, metas, curiosidad) sin descartar la importancia de la ayuda de los demás como parte de la solución.
 - “Correprisas y tumbona” (Ibarrola, 2005) (Ver anexos). la preocupación excesiva, el pensamiento rumiativo catastrófico y la ansiedad manifiesta son elementos centrales en esta historia explicitando sus consecuencias y cómo desde la identificación y valoración de los pensamientos ansiosos estos pierden validez dentro del estado de ánimo y comportamiento del individuo.
3. Entrenamiento en relajación progresiva de Koeppen (1974) (Urbaneta y Urbina, 2008): Esta técnica está enfocada para su utilización en niños con el objetivo de enseñarle a controlar su nivel de activación fisiológica presente en trastornos de ansiedad u otro tipo de problemas. Se inicia con el paciente en posición cómoda, ojos cerrados y centrado en la respiración. Luego se dan instrucciones para tensar y relajar 14 grupos musculares. A través de la imaginación de personajes y sucesos el niño es guiado por el terapeuta para consolidar su estado de relajación. El entrenamiento consta de tres fases:

Fase1: Entrenamiento en control de la respiración. Se utiliza la instrucción en respiración abdominal y en el reconocimiento corporal, explicando al niño las señales que da el cuerpo al sentirse nervioso.

Fase 2: Entrenamiento en relajación muscular. Se centra en relajar varios grupos musculares: manos y brazos (3 veces en cada uno de ellos), hombros y cuello (5 veces), mandíbula, cara y nariz (2 veces), estómago y pecho (2 veces) y finaliza con piernas y pies (2 veces).

Fase 3: Visualizaciones. En esta fase solicitamos al paciente imaginar el transcurso de la historia y sus personajes a partir de la lectura del cuento simultáneamente al manejo de la respiración diafragmática.

Resultados

En relación con la propuesta de intervención se realizaron en total diez sesiones con una periodicidad de ocho días, siendo 3 dirigidas a la exploración diagnóstica, 1 para la aplicación de pruebas y 6 para la intervención y seguimiento. Los resultados de la exploración diagnóstica se detallan en el análisis explicativo de la monografía que da cuenta de los síntomas del paciente como consecuencia de las particularidades de la relación madre -hijo y su impacto en el desarrollo psíquico. En la aplicación de la técnica proyectiva Casa –Árbol- Persona se tuvieron en cuenta las variables de Proporción, Perspectiva, Detalles esenciales, Detalles irrelevantes y los resultados del interrogatorio (Buck, 2002) para la interpretación de cada dibujo (Ver anexos). En estos se evidenció el malestar psíquico de J.; expresado en sentimientos de inseguridad e inestabilidad emocional, respuestas de ansiedad, tristeza, temor,

rumiación obsesiva y aislamiento social consecuentes a la frustración de sus demandas internas principalmente relacionadas con el logro de la autonomía y la situación edípica.²

El trabajo con la madre orientado a la “lectura” de su relación diádica aperturó cambios en sus pautas de crianza permitiendo a su hijo darse a la iniciativa de ciertas actividades personales (bañarse, vestirse solo, etc.). Mitigando las actitudes “sobreprotectoras” extensivas entre el núcleo familiar (hermana, abuela, padre) hacia J., incentivando el afrontamiento de su tensión emocional a través de la exposición del objeto fóbico³ y la regulación de sedentarismo mediante la disminución del uso de dispositivos audiovisuales y permitiendo salidas de integración con pares. Trabajo que se complementó con la narración de cuentos y la implementación de técnicas de relajación donde J. identificó y logró una regulación importante de sus estados ansiosos, posiblemente en la Descatexia que hizo del objeto fóbico al cual no mostraba preocupación y no plasmaba en sus dibujos. En la siguiente tabla se presentan los resultados generados por cada sesión a fin de ampliar detalles sobre las intervenciones realizadas según los objetivos planteados: Ver Tabla 3:

2

En este caso el logro estaría dado más allá la identificación con el padre y la ambivalencia expresada hacia este, sino en la conclusión de una imago reconciliadora que permita la internalización de las normas y valores que forman el Superyó.

³ El tornado, la lluvia, el viento.

Intervención Psicológica desde el Enfoque Psicodinámico 28

<i>Sesión</i>	<i>Actividad Realizada</i>	<i>Resultados</i>
	<i>Recepción de casos y desarrollo del motivo de consulta</i>	- ψ Menor que presenta temor a la lluvia, el viento, el frío y la llegada de la noche afectando su rendimiento académico y disfrute de espacios de entretenimiento familiar. - ψ Convive con núcleo familiar conformado por padres, hermana y abuela. - ψ Cursa 2° primaria con buen rendimiento académico - ψ Integración irregular con grupo de pares - ψ Evita prolongar salidas familiares ante la posibilidad de lluvia (brisa fuerte, nubosidad) - ψ Denota ansiedad y timidez durante la consulta - ψ Madre refiere asistir al hijo en el vestuario, baño y alimentación diariamente. Preocupación continúa por la salud del menor.
	<i>Exploración diagnóstica</i>	- ψ Madre amplia información sobre dinámica familiar: padre trabaja fuera de la ciudad. Relaciones intrafamiliares positivas - ψ Familia con actitud “sobreprotectora” ante el menor especialmente de la abuela materna y madre. - ψ Hábitos de alimentación normal, patrón de sueño estable. - ψ Escaso interés en actividad física, estancia en casa con uso excesivo de la televisión e internet. - ψ Antecedente médicos de bronconeumonía que requirió hospitalización, asma y alergias. No usa medicación. - ψ Embarazo y parto normal, desarrollo evolutivo sin complicaciones - ψ Madre refiere tendencia “nerviosa” del hijo y a veces reprenderle por ello. Expresa sentirse impotente ante la problemática de su hijo, mostrándose variable emocionalmente. - ψ Se aborda paciente individualmente quien relata detalles del suceso desencadenante de síntomas. Expresa ansiedad. Elabora dibujo libre con tornado.
	<i>Exploración diagnóstica y encuadre terapéutico</i>	- ψ Se realiza actualización de lo ocurrido en la semana: persistencia de síntomas ansiosos en salidas familiares y estancia en casa. - ψ Menor refiere temor a sucesos catastróficos por causa del viento y de la lluvia, especialmente la aparición de un tornado. - ψ Se amplían detalles sobre la percepción del menor sobre sus síntomas y las relaciones con miembros de la familia. - ψ Devolución de hallazgo a la madre para el encuadre terapéutico: desarrollo de síntomas fóbicos, con prevalencia ansiosa por antecedentes médicos y características de la relación madre-hijo. - ψ Se propone a la madre continuar con tratamiento. - ψ Indico pauta terapéutica inicial a la madre sobre regulación en el uso de la televisión e internet.
	<i>Aplicación de prueba proyectiva. Intervención desde la madre</i>	- ψ Aplicación de test proyectivo: árbol, casa persona - ψ Madre identifica errores en pautas de crianza que obstaculizan la autonomía del menor en cuanto a tareas personales. - ψ Reconoce sentirse “tensa” con su hijo en diferentes contextos incluso en las consultas psicológicas. - ψ Se indica incentivar la autonomía en el niño desde el reconocimiento de sus inseguridades. - ψ Expone dificultad y temor de hablar con su hijo sobre los eventos climáticos.

Intervención Psicológica desde el Enfoque Psicodinámico 29

	<i>Devolución de resultados prueba aplicada Intervención desde la madre</i>	- ψ Expongo resultado de prueba: inseguridad emocional y socioafectivo, tendencia a la constricción y evitación social. - ψ Madre expone sostener cambios actitudinales y propiciar la autonomía en su hijo con resultados positivos. - ψ Reafirma inseguridad y preocupación excesiva por la salud de su hijo que se traduce en ambivalencia afectiva y enojo. - ψ Indico abordar con el menor sobre los tornados mediante el uso de videos y lecturas.
	<i>Intervención desde la madre</i>	- ψ Se analiza las condiciones de la relación diádica: ansiedad de la madre en correlación con síntomas del niño. Fomento de la autonomía como pauta relacional. - ψ Se trabaja las elaboraciones mentales de la madre desde su rol y percepción del sistema parental, logrando Insight en la identificación de una dinámica familiar ansiosa proyectada entre sus miembros. - ψ Comunico interpretación del síntoma fóbico - ψ Madre refiere resultados positivos tras la indicación de exponer al niño a los objetos fóbicos mediante los videos y lecturas.
	<i>Intervención directa. Entrevista de seguimiento al motivo de consulta Utilización de cuento : “La guardadora de gansos” Preguntas estructuradas</i>	- ψ Madre refiere disminución de la ansiedad del menor - ψ Niño con actitud más receptiva y colaborativo. Leve ansiedad. Niega sentir miedo por los tornados y la lluvia. - ψ Se realiza narración del cuento y solicito aportes a la historia mediante preguntas: ○ ¿Qué fue lo que más te llamo la atención de la historia? ○ ¿Cuál era el problema que vivía el personaje? ○ ¿Cómo resolvió el problema el personaje? ○ ¿Qué otras solución habría si tu fueras el personaje? ○ ¿Que otro final le darías a la historia? ○ ¿Qué aprendiste de esta historia? ○ ¿Estaría bien actuar como el personaje? ¿Por qué? - ψ Entrego material utilizado (cuento)
	<i>Intervención directa Entrevista de seguimiento Utilización del cuento: “correprisas y tumbona” Relajación progresiva de Koeppen Preguntas estructuradas</i>	- ψ Madre advierte sobre recidiva de conductas ansiosas en el niño, no obstante autónomo en las tareas personales. - ψ Abordaje individual permite identificar reactividad ansiosa durante la consulta asociado a sus esfuerzos por exposición sin el adecuado apoyo de la madre. - ψ Se complementa narración de cuento con previa instrucción y aplicación de técnica de relajación. Y realizo preguntas estructuradas. - ψ El niño manifiesta una ansiedad creciente que se normaliza tras finalizada la intervención. - ψ Se hacen devoluciones a la madre de lo observado. Indico pauta de relectura incluyendo opcionalmente relajación previa. - ψ Entrego material utilizado (cuento y técnica escrita)
	<i>Intervención directa Entrevista de seguimiento</i>	- ψ Madre refiere que el niño se ha mostrado estable. Acota mayor apoyo hacia el niño como una manera de afrontar lo propio. “Ya no dibuja paisajes con tornados. pues dice que no le dan miedo” - ψ Abordaje individual permite observar un comportamiento sereno, seguro en las respuestas y hace preguntas casuales.

	<i>Utilización del cuento: “ la flor aventurera ” Relajación progresiva de Koeppen -Preguntas estructuradas</i>	ψ Realizo narración con relajación previa y realizo preguntas estructuradas ψ Entrego material utilizado
	<i>Seguimiento y cierre de la atención</i>	ψ Se entrevista a madre e hijo para conocer los avances y resultados ψ Paciente continúa con remisión de síntomas ansiosos, temores ocasionales. Motivado a la integración con pares y salidas. ψ Realizo recomendaciones y cierre de la atención.

Tabla 3. Resultados de la intervención psicológica por sesiones.

Discusión

El abordaje de trastornos de ansiedad dentro una perspectiva psicodinámica no supone una postura estricta y normativa sobre las acciones y recursos terapéuticos. Desde la propuesta de tratamiento indirecto revisada por Mellita Sperling (1993) y la utilización de cuentos infantiles como herramienta terapéutica (Sarabia, 2012) (Correa, 2007) (Goncalves, 2015) se amplían las posibilidades de intervención que permitan alcanzar objetivos de elaboración de conflictos psíquicos y dar solución a problemas familiares y afectivos relacionados.

La comprensión de la dinámica inconsciente en J. y su correlación con las particularidades de la diada madre-hijo, refuerza la idea de que en algún momento del desarrollo del niño las manifestaciones psicofisiológicas (alergias, tos, ansiedad del paciente)podrían tener un origen y mantenimiento netamente psíquico; constitución de trastornos neuróticos que obstaculizan el paso a nuevos estadios de maduración psicológica, lo que Erikson (Bordignon, 2005) califica como crisis específicamente en la infancia tardía con sentimientos de culpa, miedos y afectación del autoconcepto; J. en su necesidad de hallarse más autónomo y socializador se veía impedido por la ansiedad y el miedo aparentemente inusitada; vemos como las manifestaciones psicofisiológicas en el paciente califican como síntomas.

Así mismo, sobre esta idea subyace la formación del síntoma como expresión del deseo inconsciente (Chavez, 2008) insatisfecho por efectos de la represión del Yo mediador de las pulsiones del *Ello* (Shaffer, 2000). Chávez (2008) sostiene “*que el material reprimido se mantiene susceptible a un influjo externo para retornar como síntoma*” y añade que “*una de las condiciones para que surja un síntoma, además de cierta predisposición para su olvido y un proceso de represión, es la existencia de una*

posibilidad para establecer una asociación extrínseca” En J. la asociación extrínseca se dio con los fenómenos climáticos, posibilitando al Yo utilizar la defensa del desplazamiento del conflicto interno hacia el exterior. Esta situación es lo Freud distinguió en la neurosis fóbicas, inicialmente nombrada histerias de angustia; la libido se desprende del material reprimido a modo de angustia y la fija en un objeto externo (Maffei, 2010). Freud en “Análisis de la fobia de un niño de cinco años” descubre que la angustia inicialmente carece de objeto pero es a partir de una vivencia traumática, como situación de excitación excesiva desbordante para el yo (Freud, 1992) que la libido en su necesidad de expresión queda *enlazada con un objeto*; ya no se hablaría de angustia sino de fobia (Maffei, 2010). De ahí que el inicio de síntomas en J. fueron posteriores a la vivencia de una tormenta eléctrica y la referencia a un tornado como objeto fóbico. La formación del síntoma neurótico obstaculizó el desarrollo psíquico. J. y este en su necesidad de superar la crisis busca hallarse más autónomo pero se ve impedido por el temor inusitado.

Por otra parte, en este caso Freud también identifica la presencia del complejo edípico, que consiste en la aparición de mociones tiernas hacia la madre y hostiles hacia el padre (ibíd.). Freud (cit. Por Chávez 2008) explica cómo la formación del objeto fóbico está relacionado con la fantasía devoración y la angustia de castración, presentes en la situación edípica (Sperling, 1993). La representación simbólica de la amenaza de castración expresada en el temor de aparición de un tornado que “destruya todo” coloca a J. en la situación edípica aún no resuelta. En coincidencia con el hallazgo freudiano, cabe resaltar que el objeto fóbico pasar de ser una representación lingüística a una fantasmática, es decir a convertirse en una huella mnémica con una carga de angustia importante. Así mismo, tiene un papel metafórico; reemplaza lo simbólico del padre el cual, en su rol ambivalente dentro del núcleo familiar representa un vínculo insuficiente para suscitar la prohibición del incesto.

. Freud agrega que en el varón la salida del complejo de Edipo se da tras la resolución del complejo de castración por tanto la conducta fóbica en J. surge de la necesidad de sepultar la situación edípica pero en un nivel menos adaptativo. Situación también visible en sus dibujos libres y realizados en la prueba proyectiva.

Finalmente la madre en las últimas sesiones refiere que su hijo cesa de ilustrar tornados en sus dibujos “porque ya no les tiene miedo”, dejando la posibilidad de una elaboración edípica apropiada.

En cuanto al trabajo de intervención aunque se lograron los objetivos definidos específicamente en la disminución de síntomas ansiosos, cabe indicar que son resultados parciales, no menos importantes pero susceptibles de fortalecer en una posible extensión del tratamiento. La periodicidad de las sesiones fue una limitante a pesar de la gratuidad del servicio; los compromisos familiares o “recaídas” por síntomas respiratorios del paciente fueron las causas principales. La necesidad de utilizar cuentos infantiles y el abordaje indirecto frente a propuestas estandarizadas y tradicionales como la terapia de juego, se generó por las condiciones ambientales y de temporalidad del sitio de práctica. El aspecto de un consultorio médico de espacio reducido y tiempos límites de atención de máximo 45 minutos no serían características de un espacio *contenedor* para el paciente. Por ello, se dieron a la madre pautas terapéuticas para su implementación en el hogar previa instrucción en cada una de las sesiones.

Este proceso de práctica evidenció la necesidad de profundizar en la psicoterapia de niños y adolescentes en la formación clínica y adicionalmente sobre las aportaciones importantes que hace el psicoanálisis frente a la comprensión de problemas psicológicos en estas poblaciones. Este bagaje teórico de por si abundante ha quedado relegado por el impacto de modelos más operativos y pragmáticos, ignorando la fortaleza de la complementariedad teórica en las competencias del terapeuta tanto en la evaluación como

en la intervención siempre y cuando exista una coherencia interna que permita mejorar la calidad de vida del paciente.

Referencias

Begoña, Egido y Contreras, Felipe. (2009). Desarrollo social y emocional. Psicología del desarrollo: desde la infancia a la vejez. Disponible en: http://novella.mhhe.com/sites/dl/free/8448168712/637999/9788448168711_Cmuestra.pdf

Bettelheim, Bruno. (1977). Psicoanálisis de los cuentos de hadas. Editorial Crítica. Barcelona, España.

Biermann, Gerd (1973). Tratado de psicoterapia infantil. Editorial Espaxs. Barcelona, España.

Bordignon, Nelson (2005). El desarrollo psicosocial de Erick Erikson. El diagrama epigenético del Adulto. Revista Lasallista de Investigación, vol.2 número 2, Antioquia, Colombia. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/695/69520210.pdf>

Buck, Jhon N. (2002). Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo H-T-P. Revisado por W.L. Warren. Tr. Blanca Eugenia Romero Soto. Editorial Manual Moderno. México.

Chávez Montalvo, Francisco (2008). El síntoma neurótico: un retorno del olvido. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-879X2008000100008.

Correa, Elena. (2007). La utilización de cuentos en la terapia con niños. Disponible en: <https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/la-utilizacion-de-cuentos-en-la-terapia-con-los-nic3b1os.pdf>

Fernández, Juan Carlos. (1998). Emociones y asma bronquial. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19972000/S/4/S4014001.pdf>

Freud, Anna (1992). Neurosis y sintomatología en la infancia. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Goncalves Borges, Ruth Carolina (2015). Conflictos psíquicos en la infancia y cuentos de hadas: los cuentos infantiles como dispositivo de intervención en la práctica clínica. Revista Subjetividad y Procesos cognitivos, volumen 19, numero 1. Pp. 131.148. Buenos Aires, Argentina. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=339641097008>

INSM, Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado-Hideyo Noguchi (2010). Afronte terapéutico para niños y adolescentes con trastornos de ansiedad. Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/manuales/M-2010-ATNATA.pdf>

Koeppen, A.S (1974). Relaxation training for Children. Elementary School Guidance and Counseling. Disponible en: <http://www.mc.vanderbilt.edu/coe/tfcbt/workbook/Relaxation%20&%20Affective%20Expression/PMR%20Script.pdf>.

Maffei, Ana Maria. (2010). Fobia: su especificidad y abordaje terapéutico. Universidad Argentina Jhon F. Kennedy. Disponible en: http://www2.kennedy.edu.ar/departamentos/psicoanalisis/tfi/TFI_Maffei.pdf

Plon, Michel y Roudinesco, Elisabeth. (1998). Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Puyuelo, Remy (1984). La ansiedad infantil, un difícil bienestar. Editorial Herder. Barcelona, España

Raznoszczyk de Schejtman, Clara. (2006). Regulación afectiva diádica madre-bebé y autorregulación del infante en la estructuración psíquica temprana. Anuario de investigaciones, 13, 185-191. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862006000100050&lng=es&tlng=es.

Sperling Merlitta (1993). Psicoterapia del niño neurótico y psicótico. Segunda edición. Editorial Lumen. Buenos Aires

Sarabia, Arlen Fabiola (2012). El cuento como herramienta terapéutica en el manejo con niños con discapacidad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. Vol. 15 No. 4. Disponible en <http://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/34734/31661>.

Shaffer, David (2000). Psicología del desarrollo: infancia y adolescencia. Quinta edición. Editorial Thomson. México.

Urbaneta, Vanessa y Urbina Andreina (2008). Efecto de un programa de relajación sobre la disminución de conductas disruptivas en niños con trastornos del comportamiento. Disponible en: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-08-02247.pdf>.

Vega, Verónica (2015). El complejo de Edipo en Freud y Lacan. Catedra 1. José A. Barrionuevo, Psicología Evolutiva Adolescencia. Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/sitios_catedras/obligatorias/05_5_adolescencia1/material/archivo/complejo_edipo.pdf

Vives Gomila, María. (2007). Psicodiagnóstico clínico infantil. Editorial Universitat de Barcelona. España.

Anexo 1. Formato de Historia clínica psicológica

 Universidad Pontificia Bolivariana SECCIONAL BUCARAMANGA		HISTORIA CLÍNICA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES FO-405-014 Versión:1			
Fecha de Recepción	Día	Mes	Año	No. De Historia	
1. DATOS DEMOGRÁFICOS					
Datos del Paciente					
Nombres y Apellidos			Edad	Género	Documento de Identidad
Lugar y Fecha de nacimiento			Dirección de Residencia		
Estrato	No. Teléfono Residencia		No. Teléfono Celular		
Nivel de Escolaridad	Ocupación	Nombre de la Institución Educativa			
Remitido por		Entidad (EPS)		Tipo de Afiliación a IPS	
2. DATOS DEL ACUDIENTE					
Nombres y Apellidos			Parentesco	Edad	Estado Civil
Dirección de Residencia			No. Teléfono Residencia	No. Teléfono Celular	
3. SITUACIÓN ACTUAL DEL PACIENTE					
Motivo de Consulta					
Observación general del Paciente (Examen Mental)					
					Folio No.

[illegible]

6. DESARROLLO DEL LENGUAJE					
Balbucear		Primeras Palabras		Frases Completas	
Observaciones del Desarrollo del Lenguaje					
7. ESCOLARIDAD					
Edad de ingreso a Institución educativa					
Descripción del proceso de adaptación					
Rendimiento Escolar:	Bueno		Regular		Deficiente
Cursos Reprobados					
Áreas de dificultad					
Relación con maestros					
Relación con pares y compañeros					
Cambios de Colegio					
Observaciones sobre Escolaridad y área social (Pertenece a algún grupo)					
					Folio No.

8. ANTECEDENTES MÉDICOS					
PERSONALES					
Enfermedades médicas presentadas				Tratamiento	
Enfermedades mentales presentadas				Tratamiento	
FAMILIARES					
Enfermedades médicas presentadas				Tratamiento	
Enfermedades mentales presentadas				Tratamiento	
Observaciones sobre antecedentes médicos					
Patrones de sueño y alimentación					
9. CONDUCTAS DE RIESGO (Para Adolescentes)					
CONDUCTA	EDAD DE INICIO			DIFICULTADES PRESTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Actividad Sexual					
Uso de Alcohol	Edad de Inicio	Frecuencia de uso	Tipo de sustancia	DIFICULTADES PRESTADAS A CAUSA DE ESTA SITUACIÓN	ALTERNATIVAS PARA MANEJAR LA PROBLEMÁTICA
Uso de Drogas					
Otras Situaciones de riesgo					
					Folio No.

[illegible]

Anexo 2. Interrogatorio Posterior

Casa-Árbol-Persona					
TÉCNICA DE DIBUJO PROYECTIVO					
H-T-P					
Folleto para la interpretación					
Nombre:				Fecha:	
Sexo:	Masculino /	Femenino	Edad:	—	Escolaridad: _____
Fuente de referencia:	_____				
Preguntas de inferencia:	_____				
Entrevistador:	_____			Lápiz	☐
				Color	☐
OBSERVACIONES GENERALES 1					
Casa:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____
		Tiempo para completar el dibujo			_____
Árbol:		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____
		Tiempo para completar el dibujo			_____
Persona		Tiempo que empezó a dibujar (Latencia)			_____
		Tiempo para completar el dibujo			_____

INTERROGATORIO POSTERIOR

Para abreviar el interrogatorio en los dibujos a color, se puede utilizar únicamente las preguntas marcadas con un asterisco (*)

CASA

1. *¿Cuántos pisos tiene la casa? (¿La casa tiene
escaleras?)
2. ¿De qué está hecha la casa?.....
3. *¿Es tuya? ¿De quién es?.....
4. ¿En casa de quién, estabas pensando cuando la dibujabas?.....
5. ¿Te gustaría que fuera tuya la casa? ¿por qué?.....
.....
6. *Si fueses el amo de esta casa y pudieses hacer lo que quisieses con ella, ¿qué habitación
escogerías para ti? ¿por qué?
.....
7. *¿Quién te gustaría que viviese en esta casa contigo? ¿Por qué?
.....
8. Cuando miras la casa, ¿te parece que se encuentra cerca o lejos?
9. Cuando miras la casa, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, debajo de ti
o al mismo nivel que tú?.....
10. ¿Qué te hace pensar o recordar la casa?.....
11. ¿Qué más?.....
.....
12. ¿Es una casa feliz y amistosa?.....
13. ¿Qué hay en la casa que te dé esta impresión?
.....
14. ¿La mayoría de las casas son así? ¿Por qué piensas eso?
15. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
.....
16. ¿Qué tipo de clima te gusta?.....
17. ¿A quién te recuerda esta casa? ¿Por qué?.....
.....

18. *¿Qué es lo que más necesita la casa? ¿Por qué?.....
.....
19. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte de la casa),
¿quién sería?
20. ¿Hacia dónde lleva la chimenea en esta casa?
21. Interrogatorio sobre la distribución. (Dibujo y designación, por ejemplo, ¿Qué habitación
está representada por cada ventana? ¿Quien se encuentra allá generalmente?

Figura 1 (continuación)
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

22. *¿Qué tipo de árbol es?.....
23. ¿Dónde se encuentra realmente este árbol?.....-
24. *Aproximadamente, ¿cuántos años tiene el árbol?.....
25. *¿El árbol está vivo?.....
26. ¿Qué hay en él para que te dé esta impresión?
27. ¿Qué causó su muerte? (si no está vivo)
28. ¿Volverá a estar vivo?
29. ¿Alguna de las partes del árbol está muerta? ¿Cuál? ¿Qué crees que ocasionó su muerte? ¿Por cuánto tiempo ha estado muerta?
30. *¿A qué se parece más este árbol, a una mujer o a un hombre?.....
31. ¿Qué hay en este árbol que te dé esta impresión?
32. Si fuera una persona en vez de un árbol, ¿hacia dónde estaría mirando?
33. ¿El árbol se encuentra solo o dentro de un grupo de árboles?.....
34. Cuando miras el árbol, ¿tienes la impresión que se encuentra por encima de ti, por debajo de ti o al mismo nivel que tú?.....
35. *¿Cómo es el clima en este dibujo? (época del año y momento del día, cielo, temperatura)
36. *¿Está soplando el viento en el dibujo? Enséñame hacia dónde sopla. ¿Qué clase de viento es?.....
37. ¿Qué te recuerda este árbol?.....
38. ¿Qué más?.....
39. ¿Es un árbol sano? ¿Qué te da esta impresión?
40. ¿Es un árbol fuerte? ¿Qué te da esta impresión?
41. ¿A quién te recuerda el árbol?.....
42. *¿Qué es lo que más necesita el árbol? ¿Por qué?
43. ¿Alguien ha hecho daño alguna vez a este árbol? ¿Por qué?
44. *Si eso fuera una persona en lugar de (cualquier objeto dibujado a parte del árbol) ¿quién sería?

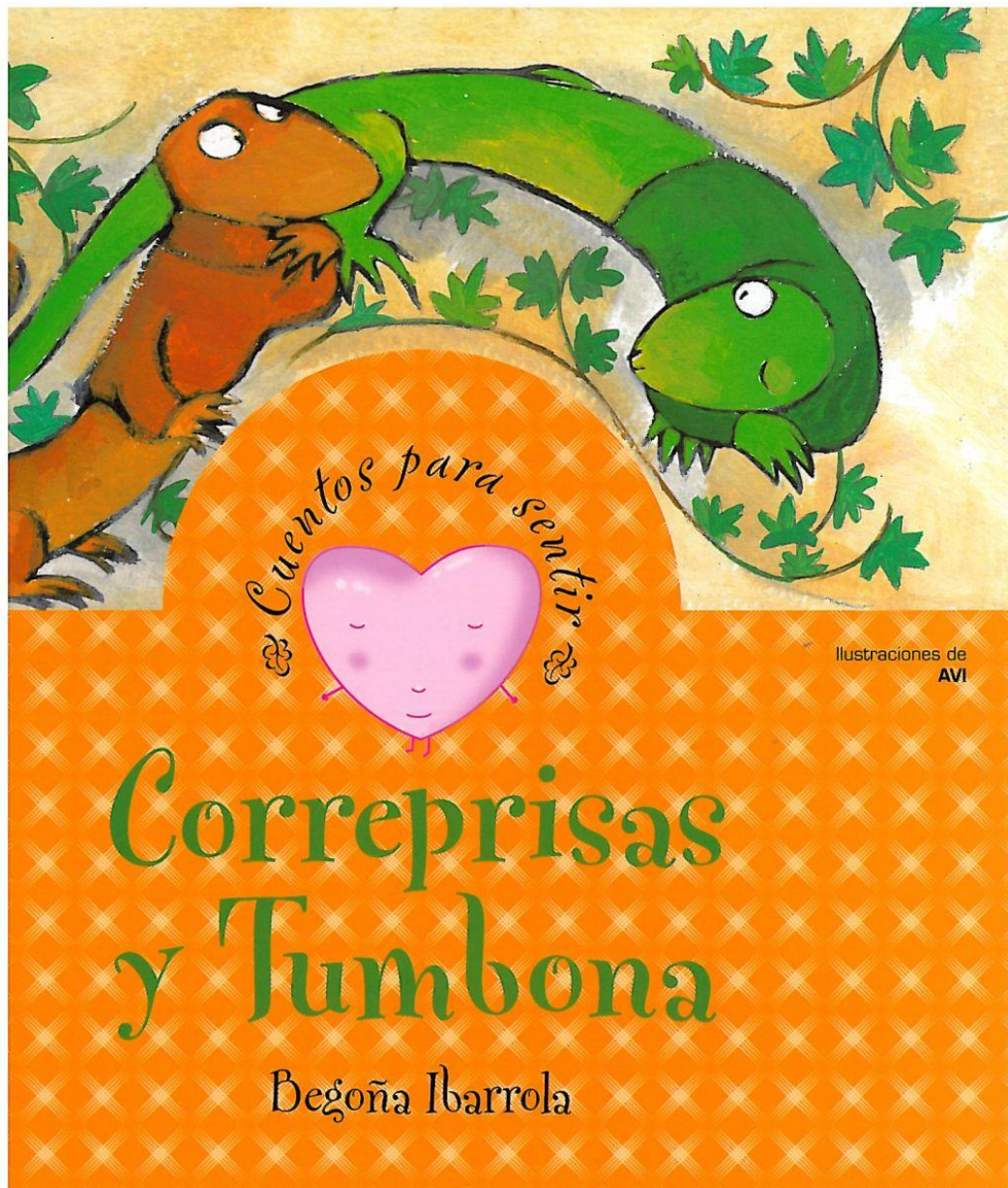
Figura 1 (continuación)
Muestra del Folleto de Registro del H-T-P

45. *¿Es un hombre o una mujer (niño o niña)?
46. *¿Qué edad tiene?.....
47. *¿Qué es?.....
48. ¿Es un pariente, un amigo o quién?.....
49. ¿En quién estabas pensando cuando dibujabas?
50. *¿Qué está haciendo? ¿Dónde lo está haciendo?
-
51. ¿En qué estás pensando?.....
-
52. *¿Cómo te sientes? ¿Por qué?
-
53. *¿Qué te hace pensar o qué te recuerda esta persona?
54. ¿Qué más?
-
55. ¿Está sana esta persona?.....
56. ¿Qué es lo que te da esta impresión?.....
57. ¿Es feliz esta persona?.....
58. ¿Qué te da esta

Anexo 3. La guardadora de gansos.

Received 12 June 2006; accepted 12 July 2006
Published online 12 September 2006 in Wiley InterScience (www.interscience.wiley.com). DOI: 10.1002/anie.200602444

Anexo 4. Correprisas y Tumbona





La lagartija Correpreisas no paraba ni un momento y se pasaba todo el día corriendo de acá para allá, muy nerviosa.



Un día, su mejor amiga, la lagartija Tumbona, le dijo:
—¿No quieres descansar un poco y charlar un rato?
¡Se está tan a gusto al sol...!

☁ Cuentos para sentir ☁



—Parece mentira, con todas las cosas que hay que hacer,
y tú perdiendo el tiempo tomando el sol —le contestó enfadada
Correprisas.



—No estoy perdiendo el tiempo —le dijo Tumbona—.
Estoy descansando un rato y así podré recuperar fuerzas
para seguir después haciendo lo que tengo que hacer.

🌀 Cuentos para sentir 🌀

10
●●●



La lagartija Tumbona pensaba que Correprisas se preocupaba demasiado por buscar comida, tener su casa limpia y bien ordenada. Además, se angustiaba mucho pensando en las cosas que le podían pasar. En el fondo, su amiga le daba pena porque no sabía disfrutar de la vida.



11



La mayoría de las cosas que le preocupaban, luego no ocurrían o no eran tan graves como se imaginaba. El último verano lo había pasado fatal, pensando que los niños del pueblo saldrían a cazar lagartijas, pero después no pasó nada y los chicos se divertieron sin molestarla.

☁ Cuentos para sentir ☁

12



Y ahora estaba nerviosa porque a lo mejor no encontraba suficiente comida para alimentarse.



—Tranquila, Correprisas —le decía su amiga Tumbona—. Si no encuentras suficiente comida, repartiré contigo la que yo consiga, no te preocupes. Además, la primavera está llegando, y ya sabes que cuando salen las flores, el jardín se llena de esos bichitos que tanto nos gustan.

14
●●●●



Un día, Correprisas estaba corriendo por la escalera de piedra, sin fijarse por dónde iba, cuando de pronto resbaló y se cayó dentro de un enorme tiesto vacío que estaba en el jardín. Intentó salir de allí pero no pudo porque las paredes eran muy altas y, cuando intentaba subir, se caía una y otra vez.



—¡Socorro! —gritaba desesperada—, ¡que alguien me saque de aquíssssss!

Pero nadie la oía, ni siquiera su amiga Tumbona, que estaba tomando el sol plácidamente encima de una piedra.

🌿 Cuentos para sentir 🌿



16

Al cabo de un tiempo, Tumbona, extrañada de no ver a su amiga corriendo de un lado para otro, decidió dar una vuelta para ver qué estaba haciendo y, al pasar por la escalera, oyó su voz pidiendo ayuda.



- Correprisas, ¿dónde estás? No te veo -le dijo.
-Estoy en el fondo de este tiesto, me he caído aquí dentro
y ahora no puedo salir -le contestó ella sollozando.

🌀 Cuentos para sentir 🌀

18
●●●●



Tumbona se asomó al borde del tiesto y le dijo:
—Pues creo que no voy a poder ayudarte, Correprisas,
porque me arriesgo a caerme yo también.
Pero no te preocupes, ya se me ocurrirá algo.



Estuvo pensando y pensando hasta que vio a su amigo el pájaro Mirlo, que era un pájaro muy simpático.

Todo lo alegraba con su canto.

Sus plumas eran de color negro y su pico, amarillo. Lo veían a menudo corriendo por el jardín o bañándose en la fuente.

☁ Cuentos para sentir ☁

20
●●●



Tumbona se acercó a él y le dijo:

—Pájaro Mirlo, mi amiga la lagartija Correprisas se ha caído al fondo de un tiesto y yo no puedo hacer nada para sacarla. ¿Podrías tú ayudarla?

—Por supuesto, faltaría más —le contestó.



Tumbona lo llevó hasta donde se encontraba su amiga
y cuando llegaron oyeron llorar a la pobre Correprisas.

🌀 Cuentos para sentir 🌀

22
●●●●



El mirlo se asomó al borde del tiesto y le dijo:
—No te preocupes, Correprisas, voy a intentar sacarte de ahí.
Bajaré hasta donde estás y, cuando llegue al fondo del tiesto,
te cogeré con mis patas y saldré volando,
pero no te sueltes, ¿de acuerdo?



Y tal y como dijo, el mirlo bajó hasta el fondo del enorme tiesto y, sujetándola bien entre sus patas, alzó el vuelo, llevando a Correprisas por los aires hasta dejarla suavemente en el suelo.

✿ Cuentos para sentir ✿



Gracias por sacarme de allí –le dijo Correprisas al mirlo–,
estaré siempre agradecida,
desde ahora tú serás mi amigo y yo seré tu amiga.



—Y gracias también a ti, Tumbona.
He pensado mucho mientras estaba ahí abajo
sin poder hacer nada...
—¿Y en qué pensabas? —le preguntó su amiga, sorprendida.

🌀 Cuentos para sentir 🌀



26

—Me he dado cuenta de que siempre voy corriendo de acá para allá, agobiada con todo lo que tengo que hacer y preocupada por las cosas que me puedan pasar, y no presto suficiente atención a lo que hago. Si hubiera andado un poco más despacio, habría visto el tiesto y no me habría caído dentro de él.



Su amiga Tumbona sonrió satisfecha y le dio la enhorabuena: por fin su amiga había comprendido una cosa muy importante.

🌸 Cuentos para sentir 🌸



28

Gracias a esa experiencia que le obligó a estarse quieta durante un buen rato, Correprisas pensó en todas las cosas buenas de la vida que se estaba perdiendo por hacer las cosas tan deprisa y preocuparse inútilmente.



Y desde entonces, comenzó a disfrutar cada día,
junto a su amiga Tumbona, de una buena siesta al sol
y de un buen rato de conversación.

Anexo 6. La Flor Aventurera

LA FLOR AVENTURERA

Begoña Ibarrola

RESUMEN

La margarita quiere ver la nieve, y por eso, cuando el hada del sueño toca las flores para que se vaya a dormir, ella se queda despierta. No sabía que el frío y el viento del otoño podían ser peligrosos para ella, pero descubre cosas sorprendentes y encuentra en el jardín unos amigos que le ayudarán a cumplir su sueño.

En este cuento se habla de... el miedo y las ilusiones, pero también de la amistad, de la cooperación y de la ayuda entre todos.

Con el otoño llegó el viento y el frío, y las golondrinas se fueron a pasar el invierno a lugares más cálidos. Los días cada vez eran más cortos y las noches cada vez eran más largas. Todo el campo y el jardín entraban en reposo.

Las mariposas también se preparaban para el gran sueño buscando un lugar donde esconderse, incluso el caracol se metía en su concha para no salir en bastante tiempo.

Pero la margarita era muy curiosa y quería saber cómo era la nieve, así que decidió hacerse la dormida cuando el hada del sueño la tocó con su varita mientras decía:

- ¡Dormid, dormid, florecillas,
margaritas, amapolas, gitanillas,
dormid, dormid, dormid!

Y ellas, dulcemente, se acurrucaron entre la hierba, que también se desmayaba por la fuerza del viento.

La margarita empezó a temblar mientras pensaba: "¡Ay, ay qué frío, qué viento!
¿Qué haré para abrigarme?".

Buscó a su alrededor y pidió a unas hojas de castaño que la taparan, pero ellas le dijeron:

- No podemos servirte de abrigo, debemos ir a donde el viento nos lleve, pero puedes pedirle al helecho que te tape un poco para protegerte, y pídele al musgo que te haga un lecho verde alrededor del tallo, así te sentirás un poco mejor.
Antes de irse de allí, las hojas de castaño le preguntaron:

Pero... ¿por qué no te has dormido como las otras flores cuando pasó el hada del sueño?

La margarita les contestó:

- Siempre he querido conocer la nieve, y este año he decidido quedarme hasta que la vea.

- Muy bien, pero tú sabrás lo que haces, es muy peligroso -le dijeron preocupadas mientras se marchaban volando empujadas por el viento.

La margarita temblaba, ahora en parte por el frío y en parte también por el miedo, pero había tomado una decisión y no quería volverse atrás.

Una mañana, los pájaros del jardín se reunieron a comentar el caso de la margarita, estaban muy preocupados y decidieron hablar con ella.

- ¡Hola, margarita! Queremos saber por qué no te has ido a dormir como han hecho las otras flores. Es muy peligroso quedarse despierta.

- Yo sé que vosotros conocéis bien el invierno, pero yo nunca he visto la nieve y he decidido esperar a que llegue. Me han dicho que es preciosa...

- Sí, es muy bonita, pero para ti es un peligro. Si te cae mucha nieve encima, tu tallo se puede romper. Además, te tapará y no podrás ver el sol, y sin el sol morirás, ¿verdad?

- Sí, creo que sí, por eso tengo miedo. Por un lado estoy deseando verla, pero

también estoy un poco asustada.

Los pájaros sintieron lástima de la pobre margarita y se pusieron a pensar en la manera de ayudarla. Ella seguía tiritando de frío, aunque ya menos que antes porque el helecho la protegía del viento y el musgo rodeaba su pequeño tallo, como si fuera una bufanda.

De pronto, muy cerca de donde ella estaba, salió volando un montón de tierra por los aires.

– ¿Quién anda ahí? –pregunto la margarita asustada.

Una pequeña nariz asomó desde un agujero.

– Yo soy el topo. Y tú, ¿quién eres?

– Soy la margarita.

– ¿Y qué haces tú por aquí? Tenías que estar ya dormida

¡Menudo susto me has dado...!

– Lo siento, pero cuando veas un montoncito de tierra volar, sabrás que soy yo.

La margarita iba de sorpresa en sorpresa. ¡Cuántas cosas pasaban en el otoño!

Una tarde, el cielo se cubrió de un extraño color gris plomizo y enseguida empezaron a caer copos de nieve.

La margarita se quedó inmóvil contemplando las estrellitas blancas que caían del cielo.

El helecho gritó:

– ¡Es la nieve! ¡Es la nieve!

En ese momento, la margarita supo que su sueño se había cumplido.

Y entonces, todos los pájaros del jardín –gorriones, herrerillos, petirrojos, mirlos, incluso las urracas– se acercaron a ella y le taparon con sus alas abiertas, dejándole un huequito para que pudiera ver cómo se cubría de blanco el jardín.

– Ahora duerme, margarita –le dijeron–. En la primavera, cuando despiertes, podrás contar a todas tus amigas cómo es la nieve, pero ahora duerme, duerme...

La margarita ya no sintió miedo, cerró los ojos llenos de estrellitas blancas y se tumbó suavemente sobre el lecho que el musgo le había preparado, y allí se quedó profundamente dormida.

Anexo 7. Resultados Test Proyecto Casa Arbol Persona

Casa



Observaciones generales:

Se observa actitud evitativa frente al reto de dibujar, no obstante realiza dibujo en 90 segundos sin latencia o borraduras.

Proporción:

Árbol de tamaño pequeño que indica inseguridad, tendencia al aislamiento e insatisfacción

Perspectiva:

Ubicación central y en la parte inferior de la página. Denota rigidez de pensamiento concreto e inseguridades, inadecuaciones, necesidad de apoyo

Detalles:

Dibujo sin detalles excesivos. Puertas y ventanas pequeñas, techo de una sola línea, muros delgados indican reticencia, inseguridad e inadecuación, aislamiento, evasión.

Detalles irrelevantes:

Presencia de nubes, sol indican ansiedad y distanciamiento con figura paterna.

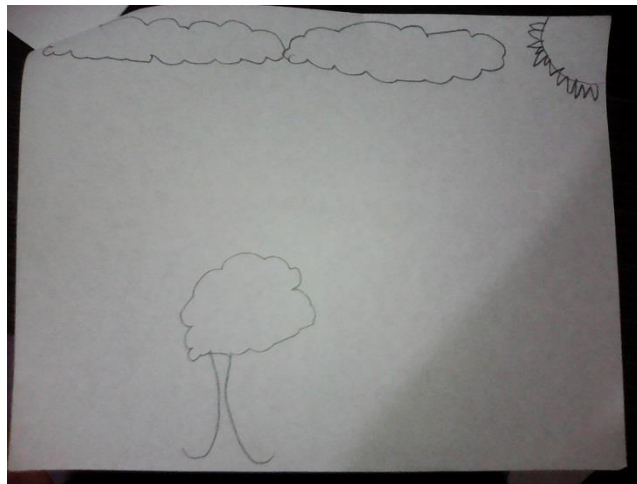
Calidad de línea:

Línea con trazo estable no recargado ni fragmentado.

Interrogatorio posterior:

Aunque asume seguridad en su espacio personal prevalece sentimientos de resignación y frustración hacia el hogar, implicando necesidades de libertad y cambio. Es sensible a las relaciones familiares y se preocupa por las necesidades de sus miembros pero es ambivalente en la expresión afectiva.

Árbol



Observaciones generales:

Elaboración del dibujo sin latencia, en un periodo de 80 segundos, sin borraduras.

Proporción:

Árbol pequeño indica inseguridad e inadecuación.

Perspectiva

Dibujo ubicado hacia la izquierda, en la porción inferior de la página que sugiere aislamiento, preocupación por sí mismo y pensamiento rumiativo

Detalles

Carencia de detalles, rama en forma de nube , tronco angosto que indica la tendencia a la fantasía, labilidad emocional y pérdida de control en el plano emocional

Detalles irrelevantes

Presencia de nubes y dibujo del sol en unidimensionalidad como tendencia a la ansiedad y escasos recursos para al afrontamiento.

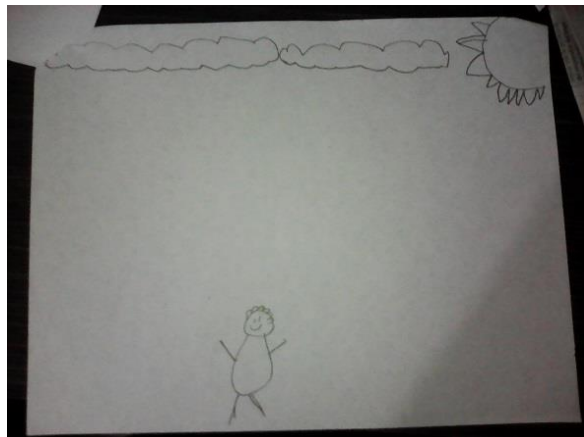
Calidad de la línea:

Línea con trazo estable no recargado ni fragmentado.

Interrogatorio posterior:

Se identifica con la figura paterna, expresa emociones de tristeza y frustración que resuelve en fantasías del ideal del yo y orientación al pasado.

Persona



Observaciones generales:

Conserva características similares a los dibujos del árbol y casa

Proporción:

Tamaño pequeño que indica ansiedad e inseguridad emocionales.

Perspectiva:

Ubicación central al inferior de la hoja que denota rigidez de pensamiento

Detalles:

Dibujo con escaso énfasis en partes del cuerpo como brazos, piernas y detalles del tronco. Cabeza pequeña, rasgos faciales omitido o simples. La omisión de estas zonas refleja inadecuación, culpa, aislamiento, pérdida de autonomía y evitación social

Detalles irrelevantes

Similares a los dibujos en árbol y casa

Calidad de la línea

Línea con trazo estable no recargado ni fragmentado.

Interrogatorio posterior:

Tendencia a la rumiación obsesiva sobre sus temores. Encuentro identificación y ambivalencia en la relación con el padre. Fantasea sobre la resolución de sus miedos. Posiblemente identificación de características edípica. (Persona con camisa verde y pantalón verde: Policía).

Conclusiones

Se observa en los tres dibujos una tendencia a proyectar sentimientos de inseguridad emocional, labilidad, inadecuación y ansiedad ante la frustración de satisfacción necesidades internas. Exigencias internas orientadas hacia la individuación y búsqueda de autonomía como elaboraciones del Ideal del Yo que no son satisfechas en las relaciones familiares y que también vislumbran el conflicto edípico a través de la identificación y al mismo tiempo ambivalencia afectiva con la figura del padre. Ante esta coyuntura las conductas de aislamiento, refugio en la fantasía, rumiación y evitación social son en tanto desenlaces del malestar psíquico del paciente.