

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL
PROBLEMA

I. PLANTEAMIENTO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

A medida que avanza la modernidad, se efectúan diversos cambios en nuestro diario vivir, así, los nuevos modos de interacción se encuentran muy lejos de las formas tradicionales de establecer lazo con el otro, donde los referentes simbólicos eran importantes en la vida de las personas, trayendo consigo diversos malestares en los sujetos que desafían a la psicología a estar a la altura de las exigencias actuales.

Uno de estos padecimientos actuales, que ha ganado su lugar en nuestra sociedad es el denominado **Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH)**. Etiqueta para niños con conductas de impulsividad, desatención e hiperactividad. Siendo en la actualidad uno de los cuadros más discutidos por profesionales en salud mental¹, debatiendo temas sobre su pertinencia diagnóstica, sus formas de tratamiento, su concepción etiológica, etc.

Ya que mucho de lo teorizado sobre este “trastorno” se encuentra allegado con hipótesis que hablan sobre un origen orgánico, refiriendo que la causa del comportamiento del niño estaría fundada en un desorden de tipo neurológico en la etapa de gestación de la madre. Y a pesar de que esto sólo es una hipótesis, existen tratamientos – basados en esta concepción – que utilizan fármacos fuertes en compuestos químicos para tratar a niños hiperactivos.

Estos modos de tratamiento son muy cuestionados, y nos conducen a preguntarnos qué hay de los dinamismos psíquicos del niño concernientes con estas conductas. La mayoría de las investigaciones referentes a la hiperactividad giran en torno a temas relacionados con las funciones cerebrales y otras, enfoques conductuales para el tratamiento, estadísticas en la población diagnosticada, etc. Dejando de lado los ***rasgos netamente psicológicos de la vivencia del niño.***

¹ZULUETA L. A. “El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias” obtenido el 15 de enero del 2014. <http://www.incosame.com.mx/uploads.pdf>.

No negamos la importancia de los factores mencionados anteriormente sino que advertimos la necesidad de una lectura clínica de estos síntomas que no son sin un sujeto que los padezca. Para poder así ampliar nuestra concepción respecto a una posible cura.

Por esto, es imperante abordar diversas dimensiones del psiquismo de los niños diagnosticados con TDAH para así comprender mejor el funcionamiento de sus síntomas tomando en cuenta variables como ser:

- La concepción del ***la imagen corporal***, que está enlazada con la motricidad en el niño, con la forma de vivenciar un cuerpo y la diferencia del sentirlo.
- La ***dinámica familiar***, puesto que los padecimientos del niño se producen dentro del núcleo familiar, es indispensable hacer una lectura de esta estructura, de sus cambios, de los roles que cumplen sus miembros, de la incidencia de las funciones paternas, de los lazos afectivos que posibilita, etc.
- Los ***aspectos afectivos*** que rodean la vida del niño diagnosticado con hiperactividad, que nos hablan de una experiencia muy singular del niño exponiéndonos los componentes de su dinamismo psíquico.
- Los ***mecanismos de defensa***, para poder ver la cualidad de las defensas utilizadas por el yo ante las representaciones que le causan angustia.
- Y la madurez de la ***percepción visomotriz***, para obtener el nivel de adquisición óculo manual en estos niños, para así un cuadro cabal de su psiquismo.

A nivel internacional, se encontraron varios artículos que hablan de esta problemática, uno de ellos es el escrito por uno de los supervisores y redactores del manual diagnóstico estadístico DSM, Allan Frances que habla sobre los peligros que pueden acarrear para un paciente estas etiquetas, él menciona “*los diagnósticos que más a menudo es posible aplicar de manera peligrosa para el paciente son los de*

*esquizofrenia, bipolaridad (...) desordenes de atención con hiperactividad (...)”*² ya que considera que se corre el riesgo de que sujetos sean medicados debido a un mal diagnóstico.

No existen muchas investigaciones que tomen en cuenta los factores psicológicos como posible causa de este trastorno, tal como lo menciona la Doc. Carla Colomer en su tesis sobre el TDAH³ sino que la mayoría está orientada a pensar los conflictos psicológicos como consecuencia del TDAH y no al contrario.

Sin embargo, existen trabajos como los de Bugueño V. M. y Pardo L. J.⁴. Y Pinochet N. y Velásquez F.⁵. Que a través de una mirada psicoanalítica intentan explicar las conductas típicas del niño hiperactivo como consecuencia de sus relaciones en el núcleo familiar.

En el entorno nacional, no se encontraron investigaciones concernientes a esta problemática, no obstante se localizó la preocupación de un grupo denominado “*no a la ritalina en Bolivia*”⁶ que a través de la radio Somossur da a conocer su disconformidad con respecto a los tratamientos medicamentosos vinculados a este diagnóstico. La Dra. Bioquímica Maritza Fernández, menciona al respecto: “*es un tema sumamente delicado (...) hay denuncias porque se están utilizando en niños este medicamento que es la ritalina (...) la ritalina es una droga muy fuerte que se está utilizando para los niños hiperactivos (...) sin embargo tenemos que ver que este*

²FRANCES Allan. “Diagnosing the DSM”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, <http://www.lacanquotidien.fr/blog/2012/05/nyt-diagnosing-the-dsm-by-allen-frances/>

³ COLOMER D. Carla. “Factores familiares y neurológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER.pdf?sequence=1

⁴BUGUEÑO V. M. y PARDO L. J. “Comprensión del trastorno por déficit atencional con hiperactividad: una mirada desde el psicoanálisis”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/436/4/tesis%20psico259.pdf>.

⁵ PINOCHET N. y VELASQUEZ F. “Inestabilidad motora”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/532/1/Tesis%20PSICO%20473.pdf>.

⁶ FERNANDEZ Maritza. “Programa de radio Somossur”. Extraído el 2 de noviembre de 2013. <http://www.somossur.net/sociedad/1175-hiperactividad-infantil-no-al-ritalin-en-bolivia.html>

*medicamento ha sido ya prohibido (...) porque ha causado grandes problemas, se considera que es un medicamento mucho más potente que la cocaína (...)*⁷

En el ámbito regional, no se conocen artículos referidos a este tema, sin embargo el año pasado - debido al incremento de este diagnóstico - se ha conformado la agrupación de padres de niños hiperactivos de Tarija en la institución CERFI.

Es entonces, debido a esta problemática que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los rasgos psicológicos de los niños que presentan conductas propias del TDAH?

La respuesta a esta problemática posibilita tener un cuadro amplio sobre estos síntomas, para así ampliar la concepción con respecto a lo que se entiende por la cura.

Para esta labor se hizo uso del proceso psicodiagnóstico, puesto que permite explorar a profundidad, mediante diferentes instrumentos, la vida psíquica de las personas.

⁷ Ibídem.

1.2. JUSTIFICACIÓN.

La siguiente investigación realizará los siguientes aportes:

A nivel teórico: Permite tener un referente teórico amplio sobre los dinamismos psíquicos de los niños que presentan esta sintomatología, como ser:

La estructuración familiar, su funcionamiento, qué tipo de identificaciones le posibilitan al niño, su constitución particular en cada historia, su incidencia directa en el psiquismo. Experiencias primarias que son muy íntimas, que forman una afectividad muy particular, girando en torno a la problemática del niño con sus primeros objetos, la carencia de referentes simbólicos a los cuales identificarse, la angustia por la castración, etc.

Afectividad, emparentada con los mecanismos de defensa que utiliza, que a la hora del trabajo clínico son importantes indicadores de la adaptación del niño a su entorno, de la capacidad defensiva del yo ante representaciones angustiantes. También son correlato de la vivencia corporal del niño, de su sentimiento de unidad o fragmentación.

Por último, se brinda información sobre la capacidad óculo manual, obteniendo un cuadro clínico cabal de la personalidad de los niños diagnosticados con hiperactividad.

A nivel práctico: realiza los siguientes aportes:

A las instituciones y centros pedagógicos, que mediante los resultados obtienen un importante referente para el trabajo integral, para no descuidar los factores psicológicos que inciden directamente en su educación. Así poder elaborar planes de intervención multidisciplinarios, que se aboquen a distintos aspectos de la personalidad del niño.

A nuevos investigadores, interesados en el trabajo con niños, tener un referente clínico importante y una lectura minuciosa de la vida anímica de los niños

diagnosticados con este trastorno, para a futuro poder plantearse concepciones con respecto a una posible cura.

Por estas razones, se considera importante la información que brinda este trabajo siendo un primer acercamiento en la región a este tipo de población.

CAPÍTULO II

DISEÑO TEÓRICO

II. DISEÑO TEÓRICO.

2.1. Identificación Del Problema:

¿Cuáles son los principales rasgos psicológicos de los niños que presentan conductas propias del TDAH?

2.2. Objetivo General:

Determinar mediante el proceso psicodiagnóstico cuáles son los principales rasgos psicológicos de los niños que presentan conductas propias del TDAH.

2.3. Objetivos Específicos:

- Determinar que concepción tienen de la imagen corporal los niños que presentan conductas propias del TDAH.
- Indagar sobre la dinámica familiar de los niños que presentan conductas propias del TDAH.
- Determinar los aspectos afectivo/emocionales de los niños que presentan conductas propias del TDAH.
- Identificar los principales mecanismos de defensa de los niños que presentan conductas propias del TDAH.
- Identificar el nivel de la madurez de la percepción visomotriz de los niños que presentan conductas propias del TDAH.

2.4. Hipótesis:

- Los principales rasgos psicológicos de los niños que presentan conductas propias del TDAH son:

1. Dificultad en la conformación de la imagen corporal que conlleva sentimientos de inadecuación al entorno, con dificultad para establecer lazos afectivos y estados corporales de tensión y ansiedad.
2. Estructura de la dinámica familiar con conflictos relacionados con el celo fraterno, con las identificaciones con las figuras paternas y con la consolidación de lazos afectivos en el grupo familiar.
3. Aspectos afectivo/emocionales vinculados a conflictos orales y de alimentación, temor al abandono materno, temor a la agresión paterna, la dependencia y autonomía y la internalización de normas.
4. Presencia de mecanismos de defensa como la represión, regresión y aislamiento.
5. Niveles deficientes de la adquisición de la capacidad visomotriz en relación a la edad cronológica del niño.

2.5. Operacionalización de Variables:

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala
Imagen corporal.	Imagen o concepción psíquica que el sujeto tiene de su propio cuerpo, de sus funciones en el mundo social y físico, y su relación con el fenómeno de la motilidad.	Estructuración deficiente de la Gestalt corporal.	Test de la figura humana de Elizabeth M.Koppitz. - Dibujo con líneas quebradas o indecisas. - Figura inclinada. - Manos seccionadas u omitidas. - Figura monstruosa o grotesca. - Omisión de brazos. - Omisión de piernas. - Omisión de pies. - Integración pobre de las partes de la figura. - Asimetría grosera de algunas partes del cuerpo.	- Presencia. - Ausencia.

		Conformación deficiente de la imagen corporal que conlleva conflictos de inadecuación al entorno con dificultades para el establecimiento de lazos sociales y afectivos.	- Omisión de la nariz - Omisión de la boca. - Omisión de pies. - Dibujo con fuerte presión. - Dibujo con líneas quebradas o indecisas. - Dibujo de tamaño pequeño. - Dibujo emplazado en la parte inferior de la hoja. - Dibujo emplazado en el lado izquierdo de la hoja. - Dibujo emplazado en la parte superior de la hoja. - Dibujo con trazos cortos.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	---	---	---

		Estados corporales de tensión y ansiedad.	- Dibujo con fuerte presión. - Boca cóncava y receptiva. - Manos en puño. - Sombreado de la cara. - Sombreado del cuerpo y/o extremidades. - Sombreado de las manos y el cuello. - Piernas juntas. - Nubes, lluvia, nieve, pájaros volando. - Omisión de ojos.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	---	--	---

Dinámica familiar	Organización psíquica que tiene un niño de la estructura familiar de la que obtiene sus principales identificaciones y le permite constituir lazos sociales con los grupos.	Conflictosa nivel de las relaciones fraterno filiales. Conflictos a nivel del vínculo paterno y materno filial.	Test del dibujo de la familia. L. Corman. - Eliminación del rival. - Identificación con una figura de menor edad. - Dibujo con un solo niño. - Dibujo sin niños. - Eliminación de sí mismo. - Desvalorización del padre. - Desvalorización de la madre. - Eliminación del padre. - Eliminación de la madre. - Niño dibujado alejado de los padres. - Niño dibujado en medio de los dos padres. - Identificación del niño con la figura materna y rechazo al progenitor de sexo contrario. - Identificación con la figura paterna.	- Presencia. - Ausencia. - Presencia. - Ausencia.
---------------------------------	--	---	--	--

		Conflictos a nivel de la relación afectiva del grupo familiar.	- Dibujo carente de vitalidad y expresiones de afecto. - Dibujo estereotipado. - Dibujo con símbolos animales. - Dibujos con relaciones a distancia.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	---	---	---

Aspectos afectivo/emocionales.	Expresiones cualitativas de las principales tendencias o impulsos psíquicos de un sujeto.	Sentimientos de frustración y problemas orales.	Test de apercepción infantil con figuras de animales (CAT – A). Leopoldo y SonyaBellak. La organización narrativa gira en torno a la siguiente temática: - La figura alimentaria se mantiene indiferente. - La figura materna está presente pero no provee alimento. - La figura proveedora está omitida. - La figura proveedora es anhelada. - La figura proveedora ejerce castigos. - El personaje principal demanda el alimento pero no lo recibe.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	--	--	---

		Temor a la agresión paterna y fantasías infantiles de agresión.	La organización narrativa gira en torno a la siguiente temática: - Las figuras de los relatos están asociadas a la agresión y al acecho. - La figura paterna es visualizada como muy hostil o débil. - La figura paterna ejerce autoridad con violencia. - La figura paterna es vista como poderosa y fuerte. - El personaje principal también es agresivo y percibe a la figura paterna como un enemigo.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	--	---	---

		Temor a quedarse sólo(a) y al abandono materno.	La organización narrativa gira en torno a la siguiente temática: - Se verbaliza la ausencia de la madre en los relatos. - La figura de la madre abandona la escena. - El personaje principal se siente solo en la escena. - La presencia materna y sus cuidados son muy anhelados. - Algunas figuras o escenas son muy atemorizantes. - La figura materna es rechazante. - La figura materna se muestra indiferente.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	--	--	---

		Conflictos entre la aceptación de normas y la dependencia - autonomía.	La organización narrativa gira en torno a la siguiente temática: - Las figuras paternas son vistas como castigadoras y benefactoras. - Las figuras paternas son vistas como hostiles y sumisas. - Las figuras paternas son demasiado severas con el personaje principal. - Las figuras paternas son vistas como poderosa y fuerte - débil y vieja. - Las figuras paternas son vistas como agresores y protectores.	- Presencia. - Ausencia.
--	--	---	--	---

Mecanismos de defensa	Operaciones mediante las cuales el “Yo” intenta mantener un estado de equilibrio entre las ansiedades básicas y conflictos emocionales.	Aislamiento. Represión.	Test de la persona bajo la lluvia adaptación de Silvia M. Querol y Maria I. Chaves Paz. La hora de juego diagnóstica. Recopilación Siquier de Ocampo y R. Caride. - El juego del niño es carente de afectividad, es un juego rígido. - Exceso de borraduras. - Figuras rígidas con muchos detalles. - Figuras pobres y desarticuladas - Incapacidad para jugar. - Figuras armónicas y completas pero sin componentes sexuales. - El juego del niño tiene muchas personificaciones.	- Presencia. - Ausencia. - Presencia. - Ausencia.
------------------------------	--	---------------------------------------	---	--

		Negación.	- Destruye sus elaboraciones lúdicas constantemente. - Tachado de figuras.	- Presencia. - Ausencia.
		Regresión.	- El juego del niño no corresponde a su edad cronológica. - Figuras perdiendo el equilibrio. - Dibujos emplazados en la parte izquierda de la hoja.	- Presencia. - Ausencia.

Madurez visomotriz	Nivel de adquisición de la función cognitiva en la que intervienen la coordinación motriz y la percepción visual.	Nivel deficiente de la adquisición visomotriz con respecto a la edad cronológica del niño.	Test giestaltico visomotor para niños. Elizabeth M. Koppitz.	+/-	
				Edad.	D. S.
- Puntuación o número de errores excedente al margen esperado para la edad cronológica del niño.				5-0 a 5-5	10.0 a 17.2
				5-6 a 5-11	6.1 a 13.5
				6-0 a 6-5	4.3 a 12.5
				6-6 a 6-11	2.6 a 10.2
				7-0 a 7-5	1.2 a 8.4
				7-6 a 7-11	1.4 a 8.0
				8-0 a 8.5	1 a 7.3
				8.6 a 8.11	0 a 5.5
				9-0 a 9-11	0 a 3.5
				10-0 a 10-5	0 a 3.3
- Puntuación o número de errores que se mantienen al margen esperado para la edad cronológica del niño.		Nivel de la adquisición visomotriz acorde a la edad cronológica del niño.		10-6 a 10-11	0 a 3.6

		Nivel de adquisición de la función visomotriz superior a la edad cronológica del niño. Lesión cerebral.	- Puntuación o número de errores correspondiente a la edad cronológica mayor a la del niño. - Presencia del 50% de los ítems que indican lesión cerebral; el niño debe presentar al menos 16 errores.	+/- <table><thead><tr><th>Edad.</th><th>D. S.</th></tr></thead><tbody><tr><td>5-0 a 5-5</td><td>10.0 a 17.2</td></tr><tr><td>5-6 a 5-11</td><td>6.1 a 13.5</td></tr><tr><td>6-0 a 6-5</td><td>4.3 a 12.5</td></tr><tr><td>6-6 a 6-11</td><td>2.6 a 10.2</td></tr><tr><td>7-0 a 7-5</td><td>1.2 a 8.4</td></tr><tr><td>7-6 a 7-11</td><td>1.4 a 8.0</td></tr><tr><td>8-0 a 8.5</td><td>1 a 7.3</td></tr><tr><td>8.6 a 8.11</td><td>0 a 5.5</td></tr><tr><td>9-0 a 9-11</td><td>0 a 3.5</td></tr><tr><td>10-0 a 10-5</td><td>0 a 3.3</td></tr><tr><td>10-6 a 10-11</td><td>0 a 3.6</td></tr></tbody></table>	Edad.	D. S.	5-0 a 5-5	10.0 a 17.2	5-6 a 5-11	6.1 a 13.5	6-0 a 6-5	4.3 a 12.5	6-6 a 6-11	2.6 a 10.2	7-0 a 7-5	1.2 a 8.4	7-6 a 7-11	1.4 a 8.0	8-0 a 8.5	1 a 7.3	8.6 a 8.11	0 a 5.5	9-0 a 9-11	0 a 3.5	10-0 a 10-5	0 a 3.3	10-6 a 10-11	0 a 3.6
Edad.	D. S.																											
5-0 a 5-5	10.0 a 17.2																											
5-6 a 5-11	6.1 a 13.5																											
6-0 a 6-5	4.3 a 12.5																											
6-6 a 6-11	2.6 a 10.2																											
7-0 a 7-5	1.2 a 8.4																											
7-6 a 7-11	1.4 a 8.0																											
8-0 a 8.5	1 a 7.3																											
8.6 a 8.11	0 a 5.5																											
9-0 a 9-11	0 a 3.5																											
10-0 a 10-5	0 a 3.3																											
10-6 a 10-11	0 a 3.6																											

CAPÍTULO III

MARCO TEÓRICO

III. MARCO TEÓRICO.

El TDAH (Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad) es una categoría diagnóstica para niños y adolescentes que presentan comportamientos relacionados con la excesiva inquietud motora o hiperactividad, la impulsividad y desatención.

Aparece por primera vez como cuadro nosológico en 1960, nombrado como “reacción hipercinética de la infancia” por el psiquiatra León Eisenberg, designando comportamientos de los niños que tradicionalmente eran considerados como desobediencia, mala conducta, necedad, inquietud, etc. adquiriendo mucha popularidad en el área de la educación, medicina y psicología.

A partir de entonces, la escuela, por ser el campo en donde se desarrolla la mayor parte de la actividad de la vida del niño, se convierte en el principal centro de detección del TDAH puesto que muchos de los problemas académicos, afectivos y de adaptación que presentan son relacionados directamente con este trastorno.

Su etiología es mayormente considerada como un desorden a nivel neurológico o de origen genético, sin embargo, como menciona el psiquiatra Larry B. Silver “*no existen parámetros estrictos ni biológicos para realizar el diagnóstico y no podemos emplear estudios de laboratorio ni radiológicos para confirmarlo.*”¹

Pese a ésto, la gran mayoría de los tratamientos del TDAH consisten esencialmente en la medicación de metilfelinato o ritalina; droga que tiene compuestos muy fuertes para los niños y que ha sido prohibida en muchos países debido a sus efectos contraproducentes.²

Los principales parámetros utilizados por la psiquiatría moderna para detectar a niños hiperactivos se encuentran en el DSM – IV³, comprendidos como **Trastorno por**

¹ SILVER Larry B. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”. Edit. Lexus. Barcelona – España. 2010. Pág. 7.

² FERNANDEZ Maritza. “Programa de radio Somossur”. Extraído el 2 de noviembre de 2013. <http://www.somossur.net/sociedad/1175-hiperactividad-infantil-no-al-ritalin-en-bolivia.html>

³ Cuarta revisión del manual diagnóstico y estadístico de las enfermedades mentales.

Déficit de Atención con Hiperactividad TDAH. Tomando en cuenta la presencia de síntomas de impulsividad, hiperactividad y desatención.

No obstante, la eminencia en psiquiatría Allen Frances, encargado de la Dirección de Elaboración del DSM – IV, cuestiona seriamente el uso que se puede hacer con algunos “trastornos” indicados en este manual, él menciona, “*los diagnósticos DSM que más a menudo es posible aplicar de forma peligrosa para el paciente son los de esquizofrenia, bipolaridad, desorden esquizoafectivo, **desordenes de la atención con hiperactividad** y autismo*”.⁴ Debido principalmente al desconocimiento de sus causas y lo adverso de sus tratamientos.

Con respecto a los tratamientos farmacológicos refiere: “*No supimos anticiparnos al poder de las farmacéuticas para hacer creer a médicos, padres y pacientes que el trastorno psiquiátrico es algo muy común y de fácil solución. El resultado ha sido una inflación diagnóstica que produce mucho daño, **especialmente en psiquiatría infantil** (...) Los fármacos son necesarios y muy útiles en trastornos mentales severos y persistentes, que provocan una gran discapacidad. Pero no ayudan en los problemas cotidianos, más bien al contrario: el exceso de medicación causa más daños que beneficios. No existe el tratamiento mágico contra el malestar.*”⁵

No sólo es Allen Frances el que habla sobre las dificultades intrínsecas al tratamiento del TDAH, puesto que el psiquiatra creador de este cuadro nosológico León Eisenberg, en una entrevista para el semanario alemán Der Spiegel, 7 meses antes de su reciente fallecimiento declaró lo siguiente con respecto al TDAH: “*(...) lo que debería hacer un psiquiatra infantil es tratar de determinar las razones psicosociales que pueden producir problemas de conducta. Ver si hay problemas con los padres, si hay discusiones en la familia, si los padres están juntos o separados, si hay*

⁴ FRANCES Allan. “Diagnosing the DSM”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, <http://www.lacanquotidien.fr/blog/2012/05/nyt-diagnosing-the-dsm-by-allen-frances/>

⁵ FRANCES Allan. “Entrevista realizada por el periódico el país” obtenida el 20 de noviembre del 2013. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html

problemas con la escuela, si al niño le cuesta adaptarse, por qué le cuesta, etc. (...)
prescribir una pastilla contra el TDAH es mucho más rápido."⁶

Lo expuesto por Allan francés y León Eisenberg nos parece de mucha importancia, puesto que nos abren el camino para preguntarnos sobre las determinaciones psicológicas que pueden ser parte de la hiperactividad en niños y, en base a ésto pensar nuevas vías de tratamiento.

La incidencia de los factores familiares o sociales que puedan generar síntomas relacionados con el TDAH han sido los menos estudiados, tal como lo indica la Dra. Carla Colomer en su tesis de doctorado⁷ donde menciona que la mayoría de las investigaciones relacionadas a esta temática han relegado esta hipótesis.

Este trabajo pretende realizar un abordaje del dinamismo psíquico de los niños con problemas de hiperactividad, entendiéndola como uno más de sus síntomas que oculta un malestar psíquico. Es a partir de lo teorizado por el psicoanálisis que encontraremos nuestras premisas de trabajo y elaboraremos nuestra concepción teórica.

Para esto, primero daremos una mirada a los criterios de selección del TDAH para luego ir entendiendo la problemática a partir de nuestra concepción teórica; también examinaremos las características de nuestra época en relación al tratamiento de los niños, para finalizar exponiendo las nociones centrales de nuestros objetivos de investigación.

⁶ EISENBERG L. "Declaraciones con respecto al TDAH". obtenido el 15 de febrero del 2014.
<http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1358/1/RI000858.pdf>

⁷ COLOMER D. Carla. "Factores familiares y neurológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH". Obtenido el 20 de noviembre de 2013,
http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER.pdf?sequence=1

3.1. TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN CON HIPERACTIVIDAD (TDAH), SU DIAGNÓSTICO A PARTIR DEL DSM – IV Y EL CAMBIO EN SUS CRITERIOS EN EL DSM – V.

3.1.1. Hiperactividad en Niños.

Es difícil encontrar una definición exacta sobre la hiperactividad, puesto que se desconocen sus causas, pero podemos decir: que se entiende como conductas corporales excesivas en el niño que disminuyen su capacidad de atención acarreado problemas académicos, dificultándole establecer lazos con sus pares y el acatar órdenes de sus padres y educadores. Por lo general, se detectan a los niños hiperactivos en la escuela, entorno en el que sus síntomas son más notables. A partir de entonces, muchos de los niños que reciben éste diagnóstico, son llevados a centros de educación especial debido a su bajo rendimiento académico, segregándolos de los demás niños.

3.1.2. Criterios Diagnósticos del TDAH.

Síntomas como la impulsividad, la desatención y la hiperactividad son los esenciales para este diagnóstico. A continuación expondremos los parámetros de clasificación utilizados por el DSM – IV:

A. (1) o (2)

(1) seis (omás) de los siguientes síntomas de **desatención** han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Desatención

- (a) A menudo no presta atención suficiente a los detalles o incurre en errores por descuido en las tareas escolares, en el trabajo o en otras actividades.
- (b) A menudo tiene dificultades para mantener la atención en tareas o en actividades lúdicas.

- (c) A menudo parece no escuchar cuando se le habla directamente.
- (d) A menudo no sigue instrucciones y no finaliza tareas, encargos, u obligaciones en el centro de trabajo (no se debe a comportamiento negativista o a incapacidad para comprender instrucciones).
- (e) A menudo tiene dificultades para organizar tareas y actividades.
- (f) A menudo evita, le disgusta o es renuente en cuanto a dedicarse a tareas que requieren esfuerzo mental sostenido (como trabajos escolares o domésticos).
- (g) A menudo extravía objetos necesarios para tareas o actividades (p. ej. Juguetes, ejercicios, escolares, lápices, libros o herramientas)
- (h) A menudo se distrae fácilmente por estímulos irrelevantes.
- (i) A menudo se descuida en las actividades diarias.

(2) seis (o más) de los siguientes síntomas de **hiperactividad - impulsividad** han persistido por lo menos durante seis meses con una intensidad que es desadaptativa e incoherente en relación con el nivel de desarrollo:

Hiperactividad

- (a) A menudo mueve en exceso manos o pies, o se remueve en su asiento.
- (b) A menudo abandona su asiento en la clase o en otras situaciones en que se espera que permanezca sentado.
- (c) A menudo corre o salta excesivamente en situaciones en que es inapropiado hacerlo (en la adolescencia o adultos puede limitarse a sentimientos subjetivos de inquietud)
- (d) A menudo tiene dificultades para jugar o dedicarse tranquilamente a actividades de ocio.
- (e) A menudo “está en marcha” o suele actuar como si tuviera un motor.
- (f) A menudo habla en exceso.

Impulsividad

- (a) A menudo precipita respuestas antes de haber sido completadas las preguntas.

(b) A menudo tiene dificultades para guardar turno.

(c) A menudo interrumpe o se inmiscuye en las actividades de otros (p. ej. Se entromete en conversaciones o juegos).

B. Algunos síntomas de hiperactividad – impulsividad o desatención que causaban alteraciones estaban presentes antes de los 7 años de edad.

C. Algunas alteraciones provocadas por los síntomas se presentan en dos o más ambientes (p. ej. En la escuela o en el trabajo y en casa).

D. Deben existir pruebas claras de un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral.

E. Los síntomas no aparecen exclusivamente en el transcurso de un trastorno generalizado del desarrollo, esquizofrenia u otro trastorno psicótico, y no se explican mejor por la presencia de otro trastorno mental (p. ej. trastorno del estado de ánimo, trastorno de ansiedad, trastorno disociativo o un trastorno de la personalidad).⁸

Podemos ver que el diagnóstico DSM está fundado en la descripción y observación de conductas, tomando en cuenta el tiempo y la intensidad con la que se efectúan. Hace referencia a un deterioro clínico significativo debido a estos síntomas y que no debe ser causado por otros trastornos.

Es entonces, que al no contar con un fundamento teórico sólido sobre la etiología de la hiperactividad, que su diagnóstico se dificulta, ya que, al no ser causa de otro trastorno el TDAH aparece como una causa en si mismo. Al respecto Larry B. Silver menciona, *“No existen test formales para realizar el diagnóstico de trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH). No se han asociado al trastorno hallazgos físicos, de laboratorio, ni neurológicos. Sin embargo, disponemos de (...)”*

⁸ Asociación Americana de Psiquiatría. “Manual Diagnóstico y Estadístico de los Desórdenes Mentales”. 4ta edición revisada. Washington D.C. 2000. Pág. 92 – 93.

*escalas de evaluación y test (...) no obstante, ninguna de estas evaluaciones permite determinar los motivos de estos comportamientos.”*⁹

3.1.3. Cambios en el Diagnostico a Partir del DSM – V.

Los principales cambios que introduce el DSM – V, son los siguientes:

- * En relación al criterio (A) se incluyen más síntomas de hiperactividad – impulsividad junto con descripciones más completas de cada síntoma.

Los ítems que se incluyen en este criterio, como lo menciona la Doc. Carla Colomer¹⁰, tienen como objetivo potenciar la detección del TDAH en adultos, ya que en estos últimos no se encuentran manifestaciones de los síntomas similares a la de los niños. Los ítems son los siguientes: “A menudo actúa sin pensar”, “A menudo es impaciente”, “A menudo se precipita en la realización de actividades o tareas, es demasiado rápido”, “Suele tener dificultades para resistir tentaciones inmediatas u oportunidades atractivas, sin tener en cuenta las consecuencias negativas”.

- * En el criterio (A), se reduce el número de presencia de síntomas para la detección del TDAH de 6 a 4 del total de ítems de puntuación.
- * En el criterio (B), se amplía el tope de edad para el diagnóstico y la aparición de los síntomas hasta los 12 años de edad. En el DSM – IV este criterio tenía como tope los 7 años.
- * El DSM – V exige sólo la presencia de síntomas, sin que hayan causado deterioro, antes de los 12 años. En cambio el DSM – IV exige la presencia de deterioro significativo antes de los 7 años.
- * El diagnóstico DSM – V sólo exige el deterioro actual.

⁹ SILVER Larry B. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”. Edit. Lexus. Barcelona – España. 2010. Pág. 45.

¹⁰ COLOMER D. Carla. “Factores familiares y neurológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER.pdf?sequence=1

- * En los criterios (C) y (D), el DSM – IV exigía que “las alteraciones provocadas por los síntomas estén presentes en dos o más ambientes”; en el DSM – V, se plantea que “los síntomas sean aparentes en dos o más contextos” con lo que no se exige estrictamente un deterioro cross-situacional, sino sólo síntomas incapacitantes en dos contextos.
- * En el criterio (E), relacionado con los parámetros de exclusión de otros trastornos como el de autismo, esquizofrenia y los trastornos generalizados del desarrollo se eliminan en el DSM – V. Por lo que ya no es necesario excluir la presencia de estos trastornos.

Como podemos ver, los cambios en el diagnóstico del TDAH planteados en el DSM – V aumentan la probabilidad de que este cuadro sea prescrito a mayor número de niños¹¹. Este riesgo también es advertido por Allen Frances, quien al respecto señala: *“la ampliación de síndromes y patologías en el DSM - V va a convertir la actual inflación diagnóstica en hiperinflación”*¹².

3.2. EL SÍNTOMA PARA EL PSICOANÁLISIS Y LA ÉTICA EN EL DIAGNÓSTICO.

3.2.1. El Síntoma Como la Expresión de un Conflicto Inconsciente y Como Lo Que No Funciona en Relación a la Norma Evolutiva.

A partir del descubrimiento del inconsciente por S. Freud, la noción de síntoma toma otro sentido distinto al de la medicina; ya no sólo es la expresión de algún deterioro del organismo, sino que también es una formación de los procesos psíquicos.

Hablar de síntoma en psicoanálisis nos remite directamente al término sustitución, en este sentido el síntoma es algo que está en lugar de otra cosa. Sin embargo es J. Lacan

¹¹ Ibídem.

¹²FRANCES Allan. “Entrevista realizada por el periódico el país” obtenida el 20 de noviembre del 2013. http://sociedad.elpais.com/sociedad/2014/09/26/actualidad/1411730295_336861.html

quien precisa una definición refiriendo: *“el síntoma es lo que no funciona.”*¹³ Para posteriormente agregar: el síntoma es lo que no funciona en el discurso del amo.

Discurso del amo que J. C. Indart explica de la siguiente manera: *“podemos simplificar diciendo cuánta cantidad de órdenes, mandatos y leyes existen para ordenar todos nuestros vínculos sociales en cualquier instancia y que establecen normas, reglas normativas, reglas de funcionamiento; si es así, si todo funciona bien según esas reglas, no hay síntoma; y si ubicamos, localizamos algo que llamamos síntoma, es porque de pronto algo no funciona”*¹⁴.

Es decir, que si en el trabajo clínico encontramos o localizamos el síntoma del paciente, es por lo general en base a una norma, a una regla de funcionamiento. Es en este sentido que entendemos al síntoma como lo que no funciona, como aquello que no le permite a un sujeto su normal adaptación y desarrollo.

En relación a la clínica con niños J. C. Indart expresa: *“(…) si en un niño que va a la escuela se ubica un trastorno, un síntoma (en parte porque es muy fácil situar los síntomas debido a las normas de lo que puede ser un buen funcionamiento escolar), este niño tiene algo que no funciona; ésa es la dimensión del síntoma, forzosamente localizado en relación con esas normas (…)”*¹⁵.

Este planteamiento nos recuerda, en referencia al TDAH, que si existe la presencia de síntomas en este trastorno, es en relación al desajuste que produce con respecto la norma evolutiva. Y por ser la escuela el principal campo de detección del TDAH, cabe preguntarnos sobre lo que se entiende por el buen funcionamiento de un niño en este campo.

Son los planteamientos de la psicología evolutiva o del desarrollo, los que se toman en cuenta en psicología o en pedagogía en el trabajo con niños, ya que establecen los

¹³ INDART J. C. “La locura que ensordece al mundo con su sonido y su furia”. Edit. Runa. Cochabamba – Bolivia. 2005. Pág. 17.

¹⁴ Ibídem. Pág. 18 – 19.

¹⁵ Ibídem. Pág. 19.

parámetros de las distintas funciones que deben cumplir las personas en determinadas etapas de la vida.

Los principales fundamentos teóricos que toma en cuenta esta perspectiva, provienen de las concepciones de J. Piaget; quien plantea el desarrollo del niño a partir de diferentes estadios, que se presentan según AnnyCordié como: “(...) *estructuras lógicas comprendidas como estados de equilibrio sucesivos de una inteligencia cuya función operativa **tiene primacía sobre los componentes afectivos, expresivos y verbales de las conductas.** Este núcleo racional se mantiene como organizador principal de las formas de la vida mental.*”¹⁶

Estos estadios del desarrollo están regidos por los siguientes criterios:

- * El orden de las adquisiciones es constante.
- * La sucesión de los estadios presentan un carácter integrador.
- * Cada edad se caracteriza por una estructura de conjunto.
- * Madurez nerviosa.
- * Madurez social.
- * El proceso de equilibrio por auto regulación.

Estos parámetros están establecidos en función del desarrollo de las actividades cognitivas equiparadas con el desarrollo biológico, es decir, que la evolución mental sigue la maduración del organismo. Por lo tanto, desde esta perspectiva, si un niño no logra la adquisición automática de alguna función cognitiva, lo que va a ser leído como síntoma, debe entenderse como provocado por un retraso o déficit a nivel biológico.

No obstante, esta concepción no toma en cuenta la influencia de posibles factores culturales en el desarrollo del niño, la calidad de sus intercambios con sus pares, la

¹⁶ CORDIÉ Anny. “Psicoanálisis de niños con fracaso escolar”. Edit. Nueva Visión. Buenos Aires – Argentina. 1994. Pág. 157.

incidencia de factores familiares o de otro tipo que puedan causarle malestar emocional, etc.

Desde nuestra perspectiva teórica estudiar estos factores nos permite: pensar los síntomas a partir de algún conflicto psíquico, el sentido que tiene el síntoma, su dimensión inconsciente articulada a la inscripción de un sujeto en el lenguaje¹⁷.

Por esta razón, otra vertiente del síntoma según Lacan es el de entenderlo como una metáfora, una sustitución, un malestar que oculta un sentido a ser descifrado.

De esta manera, el psicoanálisis considera al síntoma como la expresión de un conflicto inconsciente, susceptible de ser interpretado a partir de la historia de un sujeto, dependiendo sus características psíquicas estructurales y que son muy singulares.

En el trabajo con niños, muchas terapias están consignadas a suprimir el síntoma buscando soluciones rápidas. Perdiendo así, la oportunidad de dilucidar las causalidades de la dolencia del niño en caso de estar ligadas al inconsciente, soslayando de esta manera la interrogación subjetiva¹⁸.

No pretendemos negar, la incidencia de factores biológicos en problemas de académicos de los niños, empero, es preciso aclarar, que la influencia de esta dimensión no se encuentra en todos los casos y, en torno a nuestra temática de estudio, que la principal forma de expresión del niño – independientemente sus disposiciones neurológicas – se produce a través del cuerpo, con este expresa tristeza, alegría, enojo, etc.

3.2.2. Una Clínica que Trabaja con el Síntoma.

Las TCC (Terapias Cognitivo Comportamentales) basan su tratamiento en la anulación de los síntomas ya que estos no contribuyen a la “normal” adaptación del

¹⁷ Ibídem. Pág. 154.

¹⁸ Cuando hablamos de interrogación subjetiva nos referimos a la introspección al psiquismo que puede realizar un sujeto, a su implicación en el malestar que le aqueja.

niño a su entorno, sustentados en las exigencias de la época actual caracterizada por el reclamo de “soluciones” rápidas, sin importar las consecuencias que acarrearán.

Es distinta la práctica analítica que intenta descifrar el sentido que oculta el síntoma, permitiéndole aflorar para poder determinar sus causas, para encontrar de este modo sus determinaciones que son muy singulares en cada caso. Ésto es remarcado por el analista Francés E. Laurent: *“El psicoanalista se define por su deseo de, en el seno de lo que es vivido por todos, hacer surgir la particularidad de cada cual (...)”*¹⁹

Es necesario darle importancia a la dolencia del niño, y preguntarnos sobre su propio deseo. Ya que desde su ingreso a la escuela, el niño está sujeto a demandas que viene de parte de sus padres y educadores, quienes le exigen cumplir con sus deberes académicos y que su rendimiento sea eficiente. Como subraya Anny Cordié. *“Muchas veces el niño no puede diferenciar entre un juicio de valor y el amor que se le tiene. Para él, ser un mal alumno es ser un mal hijo.”*²⁰

Para poder entender el funcionamiento del psiquismo de un sujeto es preciso esclarecer el síntoma; por la vía de su completa anulación nos perdemos este entendimiento. Desciframiento que traerá consigo efectos de cura articulados a la implicancia del sujeto con su propio sufrimiento.

3.2.3. Consideraciones Éticas en la Realización de un Diagnóstico.

En los últimos años ha existido un importante incremento del diagnóstico de hiperactividad en niños, algunos psiquiatras indican que ésto es debido al “esfuerzo educativo” realizado y a la instrucción de los padres y profesores sobre el tema²¹.

A pesar de esto, existen profesionales que indican que se está haciendo un abuso de éste y otros diagnósticos y de la falta de ética en su ejecución, como menciona el

¹⁹ LAURENT Eric. “Lost in cognition: el lugar de la pérdida en la cognición”. Edit. Colección diva. Buenos Aires – Argentina. 2005. Pág. 118.

²⁰ CORDIÉ Anny. “Psicoanálisis de niños con fracaso escolar”. Edit. Nueva Visión. Buenos Aires – Argentina. 1994. Pág. 29.

²¹ SILVER Larry B. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”. Edit. Lexus. Barcelona – España. 2010.

psicoanalista Mauricio Tarrab²² en un artículo reciente, o el psiquiatra Allen Frances revisor del DSM – III que dirigió el DSM – IV, quien a propósito de esta problemática señala, *“la cuarta edición del DSM, publicada en 1994, intentó contener la inflación de diagnósticos. Tuvo éxito en el lado de los adultos, pero no pudo anticipar o controlar el sobrediagnóstico del autismo, de los **desórdenes de déficit de atención con hiperactividad (TDAH)** y del trastorno bipolar en los niños”*²³.

Por esta y otras razones concernientes a nuestro contexto contemporáneo existe la necesidad imperante del trabajo clínico en torno a una ética, más aún a la hora de realizar un diagnóstico, ya que este conlleva muchas consecuencias para la subjetividad de un paciente.

3.2.3.1. La Palabra y el Acto, Los Efectos de un Diagnóstico.

Las palabras tienen una fuerte incidencia en la constitución psíquica de las personas, así, cuando diagnosticamos también realizamos un acto de palabra, al respecto J.F. Pérez nos dice *“(…) se comete un error cuando se supone que existe una escisión radical entre el acto y la palabra, que se trataría siempre de dos fenómenos independientes. Suponer una separación absoluta entre los dos hechos puede acarrear (y de hecho acarrea) consecuencias importantes”*²⁴.

Un diagnóstico, es un acto de palabra, puesto que incidimos directamente en la subjetividad de una persona. Un diagnóstico sólo debe servir a fines prácticos y como guía para el trabajo clínico, siendo necesario que cuente con un sustento teórico y

²² TARRAB Mauricio. “Niños en el mundo del control”. Revista consecuencias – instituto clínico de Buenos Aires. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, <http://www.revconsecuencias.com.ar/ediciones/007/template.asp?arts/alcances/Ninos-en-el-mundo-del-control.html>

²³ FRANCES Allan. “Diagnosing the DSM”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, <http://www.lacanquotidien.fr/blog/2012/05/nyt-diagnosing-the-dsm-by-allen-frances/>

²⁴ PEREZ Juan Fernando. “Acerca del abuso del diagnóstico de hiperactividad. O del niño, el acto y la palabra” obtenido el 24 de octubre de 2013, <http://nel-medellin.org/blog/acerca-del-abuso-del-diagnostico-de-hiperactividad-o-del-nino-el-acto-y-la-palabra/>

estar fundado en las características estructurales de un sujeto, y no sólo en la observación y descripción de sus síntomas.

En relación a esta concepción Anny Cordié nos señala: *“En la mayoría de los casos de fracasos escolares, los problemas instrumentales se ubican en primer plano. En lugar de permanecer como un síntoma encerrado en la problemática general del sujeto, se convierte en una entidad aparte; por una extrapolación abusiva, el síntoma se erige como estructura.”*²⁵

Para el psicoanálisis es muy importante tomar en cuenta los efectos del impase diagnóstico, es decir las consecuencias que trae consigo; Mónica V. Prandi a propósito de su práctica clínica indica, *“En la actualidad (...) se detecta cada vez más masivamente chicos dispersos, inquietos, con dificultades en el lazo social (...) hay países donde estos niños son derivados en primera instancia hacia los gabinetes de psicopedagogía o a la consulta psicológica (...) llegan a nuestros consultorios habiendo obtenido un diagnóstico (...) quedando expuestos cada vez más tempranamente, a tratamiento farmacológico.”*²⁶

Es por esta razón, que es indispensable contar con consideraciones éticas, que respeten sobre todo la particularidad de cada niño, ya que cada sujeto tiene una propia historia de vida, diferentes experiencias en el núcleo familiar, diferente capacidad evolutiva, etc.

3.3. CONSIDERACIONES SOBRE NUESTRO CONTEXTO CONTEMPORÁNEO EN RELACIÓN A LA INFANCIA.

Si reflexionamos en los diversos estatutos del niño a lo largo de la historia, nos daremos cuenta que este ha cambiado considerablemente; Marcela Antelo nos da un ejemplo de esto, al situar el concepto de lo *infans* en la cultura, *“la particularidad infans no existía en la sociedad medieval (...) Los niños eran pensados como adultos*

²⁵ CORDIÉ Anny. “Psicoanálisis de niños con fracaso escolar”. Edit. Nueva Visión. Buenos Aires – Argentina. 1994. Pág. 154.

²⁶ SALMAN Silvia (compiladora). “Psicoanálisis con niños: los fundamentos de la práctica”. Edit. Grama. Buenos Aires – Argentina. 2004. Pág. 135.

reducidos, como enanos donde la única diferencia inscribible entre niño y adulto era el tamaño. La fragilidad física era el atributo preferido y las altas tasas de mortalidad infantil lo evidenciaban”²⁷.

Podemos situar entonces, la época en la que la educación sólo era accesible para algunos privilegiados, hasta la instauración de la escolaridad obligatoria. Es decir, que pasamos de la era del proletario a la era del estudiante. De esta manera, los ideales en los niños cambian, ideales que a lo largo de la historia han estado emparentados con los discursos imperantes.

Es en este sentido, que si hablamos de hiperactividad, problemas de aprendizaje, fracaso escolar o de cualquier otro trastorno, siempre debemos pensarlo en relación a la época; en lo que atañe a estos cuadros nosológicos Ana Ruth Najles indica “(...) pueden ser leídos como manifestaciones del malestar de un ser hablante singular en el lenguaje de una época, en la que el dinero y el éxito social son los valores predominantes (...)”²⁸.

Este marco produce nuevas exigencias a los niños trayendo consigo distintas problemáticas, como por ejemplo el fracaso escolar, aspecto mencionado por Anny Cordié, en el libro psicoanálisis de niños con fracaso escolar, “(...) *patología reciente (...) adquirió una importancia considerable entre las preocupaciones de nuestro contemporáneos debido al cambio radical de la sociedad (...) no es solamente la sociedad moderna la que engendra los problemas (...) sino un sujeto que expresa su mal-estar en el lenguaje*”²⁹.

Las sociedades capitalistas generan nuevos síntomas, y la niñez es una población muy afectada en un mundo en el que ellos son considerados objetos de consumo, produciéndose un cambio radical en los valores que otrora regían y que hoy han sido

²⁷ Ibídem. Pág. 108.

²⁸ NAJLES Ana Ruth. “Psicoanálisis con niños con problemas de aprendizaje”. Edit. Xerox. Guayaquil – Ecuador. 2006. Pág. 128.

²⁹ CORDIÉ Anny. “Psicoanálisis de niños con fracaso escolar”. Edit. Nueva Visión. Buenos Aires – Argentina. 1994. Pág. 18.

desplazados por un discurso basado en el saber científico que se encuentra emparentado con políticas económicas actuales.

La familia como primera institución social ha sufrido grandes cambios, los padres ya no realizan las funciones que antaño eran elementales. Así, decaen las identificaciones primordiales constitutivas del psiquismo del niño.

Los soportes simbólicos que eran esenciales para la formación de un ideal del yo se pierden produciendo nuevos padecimientos en las personas, dificultando cada vez más el lazo social, fortaleciendo nuevos modos de interacción que ya no se sostienen en el discurso.

3.3.1. La Infancia Bajo Control y el Niño Como Objeto.

Es necesario estar a la altura de los planteamientos que nos produce la clínica contemporánea, hacer una lectura de los síntomas de la época, para comprender las subjetividades actuales. En este marco el año pasado tuvo lugar el encuentro preparatorio al Forum 3 de la ELP³⁰, sobre el tema “lo que la evaluación silencia: la infancia bajo control.”

Respecto a esta temática el psicoanalista Miquel Bassols, actual Presidente de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, afirma, *“La infancia no existe desde siempre (...) El tiempo designado como “infancia” ha variado bastante a lo largo de la historia, lo que nos indica que la infancia es, en primer lugar, un hecho de discurso. Lo que hoy entendemos por “infancia” se constituye necesariamente como “un tiempo pasado”, más o menos idealizado, como un lugar localizado en y desde el discurso del Otro”*³¹.

³⁰ Escuela Lacaniana de Psicoanálisis.

³¹BASSOLS Miquel. “La infancia bajo control”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, <http://wapol.org/es/global/Lacan-Quotidien/LQ-217-BAT.pdf>

Es decir que el concepto de infancia está relacionado íntimamente con el discurso actual, es este quien responde por ella. Así, los niños permanecen a cargo del Otro³² sin “*poder ellos hacerse sujetos de una responsabilidad social*”³³.

Muchas terapias actuales, no toman en cuenta lo que atañe al propio deseo del niño, a su relación con sus vivencias en el seno familiar, obturando al sujeto del lenguaje, dando lugar a tratamientos medicamentosos; muchos de ellos denunciados por sus efectos contraproducentes.

No negamos la existencia de casos en los que sea necesario el uso de fármacos, pero consideramos indispensable tomar en cuenta que no es imprescindible en todos los casos, y que darle importancia a la palabra del niño nos abre otro camino distinto a la cura. El tiempo designado como infancia es subestimado, puesto que del niño se cree - como en el derecho - que sus palabras no tienen ningún valor y que son los adultos quienes responden por ellos.

Sin embargo, la concepción freudiana de la sexualidad en el niño nos permite reflexionar el encubrimiento de una experiencia familiar que efectúa en él un goce. Goce, vinculado a las pulsiones parciales. El escuchar al niño como sujeto del lenguaje, nos habilita un acceso directo a su inconsciente, a su propio deseo y, a estas vivencias tan importantes para la formación de su personalidad.

Desde esta teorización J. Lacan plantea la posición del niño como la de objeto *a*³⁴ para la familia, al respecto E. Laurent comenta, “*El niño (...) ocupa el lugar de un objeto a y es a partir de allí que se estructura la familia* – haciendo referencia además a la decadencia de la función paterna – *Esta se constituye ya no a partir de la metáfora paterna (...) sino enteramente según la manera en que el niño es el objeto*

³² Entendemos por Otro la designación de un lugar simbólico, el significante, la ley, el lenguaje.

³³ BASSOLS Miquel, Op. Cit.

³⁴ Cuando hablamos de objeto *a*, nos referimos a aquello que designa el deseo en un sujeto y que se sustrae de él a tal punto de no ser representable. Que sin embargo representa una falta.

de goce de la familia, no solo solamente de la madre, sino de la familia y más allá, de la civilización.”³⁵

Para comprender mejor esta noción concerniente al niño y su posición en la familia, desarrollaremos esta idea a mayor profundidad en el siguiente apartado.

3.4. LA CONSTITUCIÓN PSÍQUICA DEL NIÑO EN LA FAMILIA, LA IMPORTANCIA DEL DESEO DE LA MADRE Y LA FUNCIÓN PATERNA.

3.4.1. La Formación del Yo.

Para que el niño logre formar una unidad psíquica comparable a lo que designamos como yo, es preciso que atraviese por acontecimientos ligados a sus primeras experiencias en el núcleo familiar; para esto debemos precisar ¿De qué índole son estas experiencias? ¿Que caracteriza la relación del niño con las figuras parentales? y ¿Qué efectos trae para él la ausencia de éstas?

Responderemos a estas preguntas valiéndonos de lo teorizado por J. Lacan al respecto, quien basado en las concepciones freudianas sobre el narcisismo³⁶, desarrolla un trabajo titulado: “El Estadio del Espejo Como Formador de la Función del Yo”³⁷ en el que profundiza sobre la constitución del yo a partir de la imagen materna, mediante la cual el niño logra obtener la imagen de su propio cuerpo.

Iremos paso a paso para comprender esta concepción, abordando sus conceptos centrales.

³⁵ LAURENT Eric y otros. “Psicoanálisis con niños y adolescentes: lo que aporta la enseñanza de J. Lacan”. Edit. Gramma. Buenos Aires – Argentina. 2007. Pág. 46.

³⁶ SIGMUND Freud. “Obras Completas. Volumen 14 (1914 – 16) contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras”. Edit. Amorrortu S.A. Buenos Aires – Argentina. 2005.

³⁷ LACAN Jacques. “Escritos 1. El estadio del espejo como formador de la función del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2011.

3.4.2. La Insuficiencia Orgánica y la Fragmentación Corporal del Recién Nacido.

La completa dependencia de la cría humana con respecto a la madre, la inmadurez de sus órganos después de nacer, la torpeza de sus movimientos, etc. dan cuenta de un estado de fetalización posterior a su nacimiento.

Fundamentado en este periodo de inacabamiento orgánico del recién nacido, J. Lacan nos habla de la fragmentación como “(...) una *Discordia primordial que revelan los signos de malestar y la incoordinación motriz de los meses neonatales. La noción objetiva del inacabamiento anatómico (...) confirma éste punto de vista que formulamos como el dato de una verdadera **prematuración específica del nacimiento en el hombre***”³⁸.

De esta manera, no hay nada comparable a una unidad como el yo en el niño desde su nacimiento, sino más bien una vivencia de fragmentación corporal debido a éste estado mencionado.

Sin embargo, la cría del ser humano es capaz de reconocer su imagen en el espejo - a diferencia de otros animales - lo que le produce una precipitación del dominio corporal, ya que ésta imagen le devuelve al niño un Gestalt, una ilusión de completud.

3.4.3. La Anticipación del Dominio Corporal, la Ilusión de Completud y la Identificación Imaginaria.

Freud teorizó sobre la posición del niño en la familia como un lugar de privilegios y cuidados, definiéndola cómo “*hismajestythebaby*”³⁹ es decir su majestad el niño, utilizando el término narcisismo extraído de la mitología griega que alude al enamoramiento de la propia imagen, para describir la índole de ésta vivencia.

³⁸ Ídem. Pág. 102.

³⁹ SIGMUND Freud. “Obras Completas. Volumen XIV (1914 – 16) contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras”. Edit. Amorrortu S.A. Buenos Aires – Argentina. 2005. Pág. 88.

La relación privilegiada que mantiene el niño con su madre, quien brinda los cuidados corporales, alimento, la protección necesaria para su sobrevivencia, es constitutiva del psiquismo y elemental para la formación del yo. Además de ser la madre quien en una primera instancia introduce al niño en la estructura del lenguaje.

Para que ésto se efectúe es indispensable que el niño ocupe un lugar en el deseo de la madre, es decir signifique el objeto de su deseo, deseo que podemos escribir con un x , representando una incógnita en cada mujer. Que sin embargo Lacan designará – a partir de las elaboraciones freudianas sobre la sexualidad femenina⁴⁰ - como el falo imaginario (ϕ).⁴¹ El niño se identifica con el falo, simbolizando el deseo de la madre, ya no sólo es la simple ambición de cuidados sino el apetito de ocupar un lugar en su deseo.

Así, de la vivencia de fragmentación inherente a su constitución orgánica, el niño obtiene la ilusión de completud corporal identificándose esencialmente a la imagen de la madre y a su deseo. Este proceso es llamado en el psicoanálisis lacaniano como el Estadio del Espejo, del cual se desprende la concepción del registro de lo imaginario⁴² que viene a ser una parte constitutiva de la formación del cuerpo en el ser humano. De esta manera el yo se constituye mediante la ilusión del dominio corporal, una imagen ortopédica, ya que lo que ve es una Gestalt, una totalidad y lo que siente estructuralmente es la fragmentación.

Si bien esta relación es constitutiva en el niño, es necesaria la intervención del padre quien establece los soportes simbólicos distintos a la identificación imaginaria con la madre, puesto que si el niño permanece alienado al deseo de la madre, tendrá graves consecuencias para el psiquismo.

A continuación expondremos lo concerniente a las funciones paternas y su incidencia en la constitución psíquica del niño.

⁴⁰SIGMUND Freud. “Obras completas. Volumen XXI – El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura, y otras obras (1927-1931). Edit. Amorrortu S.A. buenos Aires – Argentina. 2005.

⁴¹Símbolo introducido en el álgebra lacaniano para designar el falo imaginario.

⁴² Uno de los tres registros constitutivos del sujeto, entre lo simbólico y real. Caracterizado por el predominio de la relación con la imagen del semejante.

3.4.4. El Nombre del Padre, su Función y la Formación del Yo Ideal.

En la relación imaginaria del niño la madre y el falo, es necesaria la intervención de un cuarto elemento que es el padre, de quien debemos precisar la índole de su incidencia, la forma en la que ésta se hace efectiva, y el tipo de identificaciones que posibilita al niño.

Desde los planteamientos freudianos sobre el complejo de Edipo, que describe la rivalidad y celos del niño hacia el padre con respecto al cariño de la madre, se han elaborado varias concepciones concernientes a la función que ejerce el padre en ésta relación. Así, del padre se dice es quien instauro la castración en el niño, es él quien separa al niño de la madre; pero muy pocas concepciones aclaran la forma en la que su presencia se efectiviza.

Es J. Lacan quien esclarece la manera en la que interviene el padre en la relación del niño y de la madre, siendo éste esencialmente un significante, introduciendo la noción de Nombre del Padre, que no es una presencia material sino ante todo el ejercicio de una función⁴³. *“Digo exactamente – el padre es un significante que sustituye a otro significante (...) el único mecanismo de la intervención del padre en el complejo de Edipo”*⁴⁴.

Así, el padre instauro la castración mediante una metáfora, es decir la sustitución del deseo de la madre por el Nombre del Padre. Este ejercicio es ante todo una función simbólica que le permite al niño obtener otro tipo de identificaciones diferentes a las imaginarias que son constitutivas de su posición sexual y de la formación de un ideal del yo.

El padre entra en juego como portador de una ley, es interdictor del objeto de la madre y es ante todo alguien que cumple esa función. Y si ésta última se efectiviza el niño alcanzará ideales identificándose al padre como poseedor de la madre,

⁴³ LACAN Jacques. “seminario 5: las formaciones del inconsciente”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2011.

⁴⁴ Ídem. Pág. 179.

entonces, de su prohibición surge el deseo que a posteriori le garantizará la formación de un ideal.

3.4.5. La Decadencia de las Funciones Paternas y la Familia en la Actualidad.

La familia tradicional considerada pilar fundamental de la sociedad, ha sufrido considerables transformaciones en los últimos tiempos. De esta manera los roles de sus miembros cambian, las funciones que ejercían decaen, dando lugar a nuevas formas de identificaciones que ya no son guiadas por el ideal paterno.

La globalización del mundo, la caída de los valores que otrora regían, los discursos modernos, la endeble diferenciación entre los sexos, etc. Producen en los sujetos un malestar que exige nuevos planteamientos para la clínica psicológica. Así, pasamos de una clínica en el que los principales síntomas del paciente se encontraban articulados al padre, a una clínica en la que la falta de éste se hace evidente.

Son los niños los que sufren por la decadencia de esta función, encontrándose más desorientados con respecto a un ideal que seguir, un ideal que les sirva de soporte en una época donde el discurso científico hace inoperantes los simbolismos de antaño.

La parentalidad⁴⁵ sustituye a la paternidad, la pone en suspenso, entonces, los límites de la diferenciación sexual son cada vez más borrosos. Generando un malentendido generalizado entre los sexos; la masculinidad de los hombres es muy cuestionada, y son las mujeres en muchos casos las que rechazan al partenaire masculino sin querer saber nada de éste, incluso como agente de la procreación.

Leemos en base a éste fenómeno las coordenadas de las nuevas inscripciones del sufrimiento en el niño – como la hiperactividad, el autismo, los fracasos escolares, etc. quien repetimos se encuentra desorientado en torno a un ideal del yo, evidenciando esto con sus diversos síntomas.

⁴⁵ Neologismo que da cuenta de los diferentes actos civiles de solidaridad, PACS, que reconocen diversas formas de parejas existentes.

No consideramos adecuado pensar que el incremento de diagnósticos de hiperactividad en niños se deba a un “esfuerzo educativo” de padres y profesores, sino que estos padecimientos se insertan con las subjetividades actuales.

3.5. DESARROLLO DE LOS CONCEPTOS CENTRALES CONCERNIENTES A LOS OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.

3.5.1. La Imagen Corporal.

La imagen corporal es un concepto que viene a designar *“la concepción interna que el individuo tiene de su propio cuerpo y de sus funciones en el mundo social y físico, y su relación con el fenómeno de la motilidad”*⁴⁶.

El concepto de lo corporal como imagen en psicoanálisis, está íntimamente ligado a las funciones que cumple el yo (moi), que es el tópico psíquico del que Lacan desprende el registro de lo imaginario en la formación corporal.

El yo, es formado en esencia a través de la identificación a la imagen del otro, por una alienación a la imagen; de esta manera el infans obtiene una estructura corporal fundada en lo especular de la identificación⁴⁷.

Lacan explica la fase del estadio del espejo como constitutiva del yo *“(…) la imagen especular se refiere al reflejo del propio cuerpo en el espejo, a la imagen de uno mismo que es simultáneamente uno mismo y otro (...) es identificándose con la imagen especular que el infante comienza a construir su YO (...)”*⁴⁸.

Por ser de esta índole, conformación de la imagen corporal, es determinante para el sujeto, ya que a través de ésta, establece un vínculo con el entorno y con sus pares; una deficiencia en la conformación de esta imagen puede traer consecuencias negativas para el sujeto.

⁴⁶ HAMMER Enmanuel F. “Test proyectivos gráficos”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2006. Pág. 17.

⁴⁷ Desarrollamos esta concepción en las anteriores páginas.

⁴⁸ EVANS Dylan. “Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2008. Pág. 108.

3.5.1.1. Estructuración Deficiente de la Imagen Corporal.

El principal medio de identificación para el niño, proviene de sus primeros objetos, es decir, de las relaciones que mantiene con las personas encargadas de su cuidado. Es en esencia la madre la encargada de esa función, es de quien el niño recibe el alimento, el cuidado del cuerpo, el afecto, etc. posibilitando, a posteriori, formar la unidad psíquica denominada el yo, que está fundada en la identificación imaginaria entre el niño y la madre.

La ausencia de ésta última y sus funciones como encargada de la sobrevivencia del niño, indudablemente traerá consigo una deficiencia en la conformación de la imagen; puesto que no sólo es necesaria la identificación con la imagen del otro, sino que sea la madre quien garantice al niño mediante recursos simbólicos, la presencia del yo.

Para explicar este punto Lacan introduce la noción de *llamado* en el niño, llamado que proviene de los primeros gritos del infans, que al ser sancionados por la madre cobra un sentido distinto adquiriendo así la dimensión del lenguaje, aunque sea en su forma más primitiva, qué sin embargo, es elemental para la formación del cuerpo y la intersección entre imaginario y simbólico: *“Al llamado humano le está reservado un desarrollo ulterior, más rico, precisamente porque se produce en un ser que ya adquirió el nivel del lenguaje”*⁴⁹.

Si no se efectúa la sanción materna en el grito del niño, éste se mantiene como tal, sin adquirir ningún simbolismo, en un nivel primitivo característico de los animales. En la experiencia concreta éste hecho tiene lugar a raíz de la ausencia simbólica de la madre.

Éste suceso está vinculado en psicoanálisis con una estructura deficiente de la imagen corporal, es decir que los límites corporales no están bien determinados, que no

⁴⁹ LACAN J. “Seminario 3: las psicosis”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2011. Pág. 135.

permiten el control de los impulsos, que el yo no puede establecer sus funciones en el mundo social y en el campo afectivo, debido a ésta dificultad.

Es decir, que al niño a posteriori le será difícil establecer lazos con sus pares, mantener el control de sus impulsos, poder adaptarse al entorno, etc.

3.5.1.2. Importancia de la Imagen Corporal en la Adecuación al Entorno y el Establecimiento de Lazos Sociales y Afectivos.

El lazo social en el ser humano está íntimamente relacionado con las funciones que cumple el lenguaje, este lazo es el que posibilita establecer un vínculo con el entorno y el establecimiento de vínculos; no solamente sociales, sino además afectivos.

Es la familia como institución primordial, la que le permite al niño establecer estos lazos mediante el discurso; puesto que es en su seno que el niño adquiere un cuerpo y los recursos necesarios que vienen de las identificaciones para establecer el lazo con el otro.

Por lo tanto, las funciones que cumplen tanto el padre como la madre en el interior de la familia, inciden directamente en la formación de la personalidad de un sujeto, ya sea por la vía de la castración paterna o de la identificación imaginaria con la madre, no obstante, ambas emparentadas con la función del lenguaje.

Al respecto Ana Ruth Najlesseñala. *“El psicoanálisis nos enseña que por la operación del lenguaje bajo la forma de significante (...) se introduce la función de la castración (...) se trata de una normativización de los cuerpos cuyo acceso es la especularidad (...) los cuerpos se humanizan vía la identificación con la imagen del semejante (Estadio del Espejo, constitución del narcisismo, es decir, del yo). Así se accede al espacio del ser hablante.*

*De modo que la alienación estructural al lenguaje (...) funciona como principio de identificación, ya que como saben lo que hace que la gente se identifique y haga masa es la diferencia (...)*⁵⁰.

Partiendo de esta explicación, podemos decir que si no se establecen éstas identificaciones elementales para la formación de la imagen corporal y su función en el mundo social, inevitablemente las consecuencias se expondrán en el ámbito de las relaciones que mantiene el niño con el ambiente y con sus pares.

Puesto que el discurso se establece en base al lenguaje, a los significantes que el niño recibe del núcleo familiar, el papel que juega esta última en la constitución psíquica del niño es elemental.

3.5.1.3. La Imagen Corporal como Integradora de las Pulsiones Parciales y los Estados Corporales de Tensión y Ansiedad.

Otra de las funciones que cumple la imagen corporal, es la de agrupar los distintos impulsos provenientes del interior del organismo, que a partir de la teoría psicoanalítica conocemos como las pulsiones parciales. Es decir las distintas pulsiones vinculadas a las zonas erógenas del cuerpo, como por ejemplo lo oral y anal.

Lacan utiliza el término de Gestalt para dar cuenta de la función que cumple la imagen en el infans, que le da una ilusión de completud del cuerpo, de una estructura. Es preciso remarcar que Lacan habla sobre la *ilusión* completud, es decir que la imagen se constituye sólo a partir de identificaciones, pero de ninguna manera estas constituyen la identidad del sujeto; de ahí que el concepto de disparidad resulta muy útil para explicar esta falla estructural del sujeto, ya que existe una gran diferencia, una disimetría entre lo que el sujeto ve y lo que siente.

Por lo tanto, un yo estructurado eficientemente posibilita un mayor control de los impulsos provenientes de las distintas fuentes de la pulsión, en cambio una

⁵⁰ Ibídem. Pág. 36.

conformación deficiente no le permitirá lograr un estado de equilibrio y es posible que ésto se manifieste a través de la constante vivencia de tensión corporal.

La psicomotricidad en el niño, también puede verse afectada con una falencia en la estructuración de la imagen corporal y del yo, tal como lo mencionan Madel Bugueño Vera y Jennifer Pardo Lezana en su tesis sobre la comprensión de los problemas del TDAH a través de una mirada psicoanalítica:

“Dentro del campo de la psicomotricidad, se sostiene que la organización psicomotriz y sus fallas se vinculan estrechamente con la manera en que cada sujeto ha tramitado su propia constitución de la imagen del cuerpo y la apropiación de este, de aquí podemos comprender las dificultades de algunos niños y su motricidad”⁵¹.

Es preciso aclarar, que si bien la motricidad tiene un componente orgánico, de igual forma existen funciones psicológicas que tienen su influencia sobre ella. Éste aspecto es mencionado por Nicolás Pinochet y Felipe Velásquez al referirse a la inestabilidad motora de los niños hiperactivos:

“La psicomotricidad no debe ser relacionada solamente con el área fisiológica, ya que no son sólo condiciones biológicas las causantes de la psicomotricidad y tampoco se ciñe exclusivamente al estudio del movimiento, puesto que ésto sería sólo enfocarse en la conducta manifiesta, sin considerar los procesos psíquicos, que pueden estar involucrados en todo éste proceso (...) el sujeto vivo no es una maquinaria mecánica de movimiento”⁵².

Por esta razón, pensar a partir de ésta perspectiva el problema de la hiperactividad en niños es muy importante, ya que nos remite necesariamente a los temas relacionados a la estructuración del sujeto y cómo éste formó su propio cuerpo.

⁵¹ BUGUEÑO V. M. y PARDO L. J. “Comprensión del trastorno por déficit atencional con hiperactividad: una mirada desde el psicoanálisis”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/436/4/tesis%20tpsico259.pdf>.

⁵² PINOCHET N. y VELASQUEZ F. “Inestabilidad motora”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/532/1/Tesis%20PSICO%20473.pdf>.

Ya que a través de la imagen corporal, el niño adquiere la motilidad de su propio cuerpo. Es posible pensar los estados de constante ansiedad y tensión corporal como una manifestación de problemas relacionados con falencias en las identificaciones primordiales que tendría como correlato a un yo estructurado deficientemente.

3.5.2. La Dinámica Familiar.

Por ser el ambiente primordial en el que el niño obtiene sus primeras experiencias, la familia se constituye como pivote central de investigación a la hora del trabajo clínico con niños.

En ésta investigación conceptualizaremos a la familia cómo: la organización psíquica que tiene un niño de la estructura familiar de la que obtiene sus principales identificaciones y le permite constituir lazos sociales con los grupos.

Añadimos a esta definición, que ésta estructura u organización psíquica es esencialmente inconsciente y que es el núcleo mediante el cual el niño obtiene los referentes con los que establece el lazo social.

Los personajes principales en la historia familiar del niño, por lo general están conformados por el padre, la madre y los hermanos; quienes constituyen el círculo básico sobre el que giran sus primeras experiencias. Al introducir el término complejo de Edipo⁵³, S. Freud da cuenta de que las figuras parentales son pivote de identificaciones en el niño y a la vez de futuros conflictos relacionados con las neurosis u otros cuadros clínicos.

Por esta razón, es preciso determinar la particularidad de las relaciones que mantiene el niño con los miembros de una familia y determinar cuales es la incidencia que ejercen éstos en la constitución psíquica del sujeto.

⁵³ Freud se vale del mito griego sobre Edipo, quien estaba destinado a matar a su padre e incurrir en el incesto con su madre, para explicar la relación que mantiene el niño con sus progenitores en la etapa fálica. Sin embargo cabe destacar que Edipo no era consiente de este hecho al igual que el niño.

3.5.2.1. Conflictos a Nivel de las Relaciones Fraterno Filiales.

Uno de los principales conflictos en la niñez gira en torno al llamado celo fraterno. Este celo debe entenderse, por lo general, como la rivalidad entre dos hermanos, rivalidad que surge a raíz de que el niño percibe que los progenitores brindan o le dan mayor importancia a uno de los hermanos.

Éste celo puede girar en torno a varias situaciones de diversa complejidad, sin embargo cabe destacar que están fundados en el narcisismo del niño y su deseo de querer ser el único para sus padres.

Una de las escenas principales en las que se producen estos celos, es en relación al cuidado materno; están fundados en el narcisismo del niño, por lo tanto, las identificaciones especulares, reflejan, como lo indica Luciano Lutereau en su trabajo sobre la fraternidad, “(...) *un punto de identificación narcisista con el otro celado. Si la imagen del hermano no sometido al destete suscita una agresión especial no sería sino porque repite en el sujeto la imago de la exclusión materna*”⁵⁴.

Como podemos ver, el celo fraterno está fundado en lo especular de la relación con el otro; en éste caso es el hermano, quien suscita o trae al recuerdo la simbolización de la ausencia de la madre.

Muchas dificultades en la vida afectiva del niño pueden efectuarse a raíz de éstos conflictos, ya que el niño siente que deja de ser el preferido para sus padres y que el hermano invade el lugar que le corresponde.

En el mejor de los casos, el niño verá al hermano como un testigo, como un prójimo en que lo acompaña en el mito familiar⁵⁵, antes de asumir su presencia como la del competidor.

⁵⁴ LUTEREAU L. “¿Fraternidad y segregación? Acerca de la función del testigo en psicoanálisis”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://papeo6.260mb.net/Biblioteca%20cientifica-filosofica-pol%C3%ADtica/Klein,%20Melanie%20%2818821960%29/Klein,%20Melanie%20%20El%20destete.pdf>

⁵⁵ Ibídem.

3.5.2.2. Conflictos a Nivel del Vínculo Paterno y Materno Filial.

Como mencionamos anteriormente, el complejo de Edipo, es la disposición triangular en la que se configuran las más sobresalientes particularidades de la personalidad de cada sujeto. En base a éste, se generan a posteriori, los síntomas, las estructuras clínicas y los rasgos de personalidad de cada sujeto.

Los actores principales de ésta configuración, son el padre la madre y el niño. Según el diccionario de Introducción al Psicoanálisis Lacaniano de Dylan Evans podemos definir al complejo de Edipo como:

“(…) un conjunto inconsciente de deseos amorosos y hostiles que el sujeto experimenta con relación a sus progenitores; el sujeto desea a un progenitor y entra en rivalidad con el otro. En la forma “positiva” de éste complejo, el progenitor deseado es el del sexo opuesto al sujeto, y el del mismo sexo es el rival”⁵⁶.

Con respecto a las confusiones que giran en torno al desarrollo de la niña, Freud indica en su desarrollo sobre la sexualidad femenina⁵⁷ que no podemos hablar del complejo de Electra como una estructura comparable al complejo de Edipo. Ya que tanto la niña como el niño se encuentran en la misma disposición, es decir ambos tienen a la madre como primer objeto de amor, y por consiguiente al padre como el rival.

No obstante, los impulsos agresivos de la niña con respecto al padre no llegan a tener el mismo alcance que en el varón.

Íntimamente ligado al complejo de Edipo, encontramos al complejo de castración, que se explica en psicoanálisis a partir del descubrimiento de las diferencias anatómicas entre los sexos, simbolizando para los niños, desde la sanción de ésta diferencia, el binario: presencia – ausencia.

⁵⁶ EVANS Dylan. “Diccionario introductorio de psicoanálisis lacaniano”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2008. Pág. 54.

⁵⁷ SIGMUND Freud. “Obras completas. Volumen XXI – El porvenir de una ilusión, El malestar en la cultura, y otras obras (1927-1931)”. Edit. Amorrortu S.A. buenos Aires – Argentina. 2005.

De ahí que en el varoncito se manifiesta la angustia de castración como el temor a perder el pene, ya que ha descubierto la castración en la niña. En cambio en ésta última, despierta el deseo de obtener el falo mediante un sustituto que lo represente.

En la relación triangular edípica, el niño ve en un primer instante al padre como un agresor que amenaza con sus interdicciones, que separa al niño de su madre; de ésta manera, se inviste, se proyecta en el padre sentimientos agresivos, que ocultan las manifestaciones agresivas del propio niño.

En cambio para la niña; es muy fácil obtener las identificaciones paternas, puesto que para ella la castración no representa una amenaza. Además, una vez descubierta su propia castración, la niña se aleja de la madre como la culpable de su falta. Dirigiendo su mirada al padre.

Sin embargo, tanto en el caso del varón como en el de la mujer, los influjos de la historia pre – edípica tendrá serias consecuencias en la formación de la personalidad del sujeto. En esta historia pre – edípica es la madre la principal protagonista, puesto que es de ella de quien los niños obtienen los cuidados en los primeros años de vida.

3.5.2.3. Conflictos a Nivel de la Relación Afectiva del Grupo Familiar.

Por ser la familia el núcleo central de las primeras experiencias del niño; la calidad de las relaciones que se efectúen en el interior de este sistema, son de vital importancia para el desarrollo de la personalidad de cada sujeto.

Ésto nos remite directamente a pensar en el vínculo que se establece entre los miembros del grupo familiar y las características que presenta el mismo. Puede ser que los lazos se formen, en el mejor de los casos, en base a formas de positivas de comunicación, de tolerancia, respeto, como también, en base a agresiones, malos tratos, falta de cariño entre sus miembros, etc.

En cualquiera de los dos casos, se constituye un sistema, o una estructura en la que se desarrollarán las primeras experiencias del niño, siendo posible, que de esta organización obtengan las formas y modos de establecer el vínculo social y afectivo.

Un grupo de investigación que trabajó la temática del vínculo en psicoanálisis, citando a PichonRivière definen el vínculo como:

“(...) una estructura compleja que incluye un sujeto, un objeto y su mutua interrelación acompañada de procesos de comunicación y de aprendizaje (...)”⁵⁸.

Por lo tanto, las características que presente una determinada familia, están ligadas a los modos de comportamiento de sus miembros, ya que es de esta estructura de quien recibe sus principales modelos.

Al referimos a los conflictos a nivel de las relaciones afectivas entre los miembros del grupo familiar, estamos hablando sobre la dificultad de establecer un vínculo mediante manifestaciones adecuadas de afecto.

Éste aspecto es situado por M. E. García en el libro “¿Para Qué La Familia?” de Raquel Soifer, explicando esta problemática de la siguiente manera: *“(...) Cuando la trama familiar no alberga, no metaboliza, no transforma adecuadamente, la atmósfera familiar se enrarece, se intoxica y comienza a aparecer la enfermedad (...) Es una señal de alarma de que en el órgano familiar está pasando algo (...) Así se va perturbando el clima de salud e insensiblemente se va instalando el patterns de enfermedad”⁵⁹.*

Es decir, si el vínculo familiar se establece en base a modelos patológicos, el sistema familiar se acomodará en base a este tipo de interacciones y sus consecuencias se expondrán en el malestar de sus miembros.

⁵⁸ JAROSLAVSKY E. y MOROSINI I. “El vínculo en psicoanálisis” obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://papeo6.260mb.net/Biblioteca%20cientifica-filosofica-pol%C3%ADtica/Klein,%20Melanie%20%281882-1960%29/Klein,%20Melanie%20-%20El%20destete.pdf>

⁵⁹ GARCÍA A. M. E. “Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico”. Edit. Nueva visión. Buenos Aires – Argentina. 2003. Pág. 260.

3.5.3. Aspectos Afectivos/emocionales en el Niño.

Si consideramos lo expuesto en anteriores apartados, vemos que la afectividad de cada niño, está asociada a sus distintas experiencias en la familia.

Si bien la identificación imaginaria con la madre y las funciones que cumple el padre son teorizaciones sobre la constitución psíquica de los sujetos, debemos tomar en cuenta que cada uno de ellos atraviesa de diferente forma por éstas etapas, incluso tratándose de niños de una misma familia.

Es por ésto que defendemos la singularidad de cada niño, ya que cada personalidad es diferente según su constitución psíquica, según su propio proceso evolutivo.

Entonces, en la afectividad del niño puede variar la forma en la que atraviesa el Edipo, la fijación pulsional o el mecanismo de defensa contra ésta, según las vivencias traumáticas que pudiese haber vivenciado, etc.

Sin duda la práctica clínica es de gran ayuda para corroborar este punto, ya que como se puede ver, ningún niño es igual a otro en relación a su propio deseo inconsciente.

No obstante, existen ejes comunes para entender en torno a qué problemáticas gira la afectividad en el niño, entre los cuales podemos citar:

- * Problemas de alimentación y orales en general.
- * Fantasías agresivas infantiles en relación a la figura paterna.
- * Temor a la pérdida de cariño o al abandono por parte de la madre.
- * Conflictos entre la dependencia y la autonomía.

Estos aspectos, no son independientes uno del otro, sino al contrario, están ligados mutuamente, a tal punto que no los podemos pensar de forma aislada.

3.5.3.1. Sentimientos de Frustración y Problemas Orales.

El estudio de la oralidad en el niño, es de vital importancia a la hora de realizar un diagnóstico psicológico, puesto que en base a esta zona erógena, el niño realiza sus primeros intercambios con el otro materno.

S. Freud, en su desarrollo sobre los estados psicosexuales, nos habla en primera instancia de lo oral como la zona de borde por donde se realiza la pulsión mediante el chupeteo; acto que se diferencia del instinto animal, en la medida en que su finalidad, no es la de simplemente alimentarse, sino también la de recibir la atención y los cuidados de la madre.

Para referirse a este aspecto, Lacan introduce la noción de *signo de amor*⁶⁰, explicando la sanción que hace el niño del deseo de la madre a través de la simbolización de su presencia o ausencia.

A partir de entonces, la demanda del niño se transforma en demanda del deseo de la madre y no sólo del alimento. Sin embargo, este último, por provenir de la madre, entra en la dimensión de los dones de amor que reparte.

La falta de estos signos de amor introduce la frustración en el niño y por consiguiente fijaciones que tienen que ver con lo oral. Estos sentimientos de frustración provienen de la decepción que experimenta el niño debido a que cree no haber recibido de la madre los cuidados correspondientes, generando en él mucha angustia y tensión en la relación con esta figura.

Por lo tanto, los síntomas que tienen que ver con la oralidad, están relacionados directamente con el lazo que mantiene el infans con la madre como ese Otro primordial con el cual se identifica. Es decir, si éste vínculo es precario, si el niño no cuenta con un lugar en el deseo de la madre, ni con un otro que cumpla esta función se manifestarán estos síntomas por la vía de la compensación oral.

⁶⁰ LACAN J. “Seminario 4: la relación de objeto”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2011.

Los síntomas orales pueden manifestarse de varias formas en el niño, sin embargo, entre las más comunes tenemos a los estados de ansiedad constante por llevarse algo a la boca, que representa el chupeteo compensatorio; la actividad verbal agresiva e impulsiva como la repetición constante de palabras y sonidos estereotipados, y los atracones con los alimentos.

Estos síntomas, pueden desencadenar a futuro en serios problemas tales como el tabaquismo y el alcoholismo si no son tratados a tiempo.

3.5.3.2. Temor a la Agresión Paterna y Fantasías Infantiles de Agresión.

Las fantasías de agresión infantil, por lo general, representan los sentimientos hostiles que surgen en el niño a raíz de las interdicciones paternas. Esta figura es vista como un rival que amenaza con quitarle el cariño de la madre al niño.

Manifestaciones agresivas que empiezan en la relación edípica y concluyen con la posible aceptación de normas y del súper yo paterno por parte del niño. En el caso de las niñas, se dice que estas manifestaciones no llegan a tener la amplitud ni la fuerza características del varón, sin embargo, es la madre a la que inviste de componentes agresivos, una vez que es descubierta su castración.

No obstante, en los dos casos, la agresión que invisten los niños en la figura paterna se produce esencialmente por medio del mecanismo de la proyección, por lo tanto, representan los sentimientos de agresión del propio niño en referencia al padre.

Estos temores pueden generar tensión en el niño o niña, ya que su atención está centrada en el mecanismo de defensa que utiliza para defenderse de los impulsos que genera el padre, dando lugar a un desgaste – en el sentido económico del psicoanálisis – de la energía psíquica.

Cuando el padre es visto como rival, el niño puede manifestar sus agresiones de forma inconsciente ya sea en sus juegos o en sus dibujos, y cuando la censura es muy baja, puede llegar a verbalizar estos impulsos.

3.5.3.3. Temor a Quedarse Sólo(a) y al Abandono Materno.

Una de los principales temores en la infancia, surgen a raíz de los problemas con la ligazón a la imagen de la madre, quien como ya mencionamos es la principal fuente de identificación del niño en sus primeros años de vida.

La presencia de esta figura, es de vital importancia para el desarrollo psíquico del niño, sin embargo, su ausencia es inevitable con el pasar de los años y en la medida en que se busca la independencia del infans.

Por esta razón, unas de las principales fantasías del niño gira en torno al temor a quedarse sólo o al abandono materno; conflicto que tiene lugar con el comienzo de la situación edípica y también conciernen a la figura del padre en la medida en que el niño culpa a este de la falta o la pérdida de cariño de la madre.

Cuando el niño detecta las ausencias de la madre, se introduce en él la frustración, trayendo consigo sentimientos de ansiedad, preocupación con respecto al lugar que cree ocupar en el deseo de la madre y en la familia; de este estado, Lacan plantea la pregunta elemental del psiquismo de los sujetos: “que me quiere el Otro”.

Es decir, cual es el lugar que el niño cree ocupar en el deseo de los padres, y de la respuesta que el niño crea obtener de su parte surgirán a futuro sus principales síntomas.

Los síntomas relacionados con el desapego materno pueden manifestarse en el niño como temores nocturnos, problemas de enuresis, estados de ansiedad, posibles depresiones y como ya lo mencionamos problemas orales en general.

3.5.3.4. Conflictos Entre la Dependencia y la Autonomía.

A medida que el niño percibe que la madre se ausenta y que el padre se hace presente con sus interdicciones, van surgiendo en el niño conflictos relacionados con la dependencia hacia sus principales figuras y la obtención de la autonomía que se efectúa con la internalización de las normas y el súper yo.

La obtención de autonomía, puede materializarse de varias formas, como ser: aprender a controlar los esfínteres, adquirir responsabilidades, cumplir con los deberes escolares, etc.

En cambio la dependencia, está representada por la regresión como mecanismo de defensa, que es un intento del niño por volver a estadios tempranos del desarrollo, para de esta forma no asumir las responsabilidades intrínsecas al crecer.

Según la calidad de la educación, el trato que recibe el niño por parte de los padres, la independencia puede efectuarse sin mayor problema, o por el contrario persistir en situarse en el lugar de dependencia.

Sin duda, posicionarse en la dependencia, le traerá al niño conflictos a nivel social, emocional y escolar; este último punto es muy afectado, puesto que el niño no cuenta con la responsabilidad para cumplir con los deberes escolares o cumplir otras responsabilidades.

Con respecto a esta temática Diego Tolini explica:

“(...) esta teoría de separación-individuación describe, en términos generales, el gradual desprendimiento del niño respecto de una unidad simbiótica inicial con la madre, el desarrollo del sentido de identidad y la diferenciación progresiva del sí-mismo y de su madre. Formulada en términos de Yo y objeto, se ve avanzando progresivamente al niño hacia la autonomía y la separatividad, promoviendo este proceso la creación de estructura psíquica por medio de la internalización del objeto al servicio de una mayor independencia (...)”⁶¹

Por lo tanto, la independencia lograda por el niño no solamente le ayuda con la adquisición de las responsabilidades, sino que además posibilita que pueda realizar la diferenciación psíquica del sí – mismo.

⁶¹ TOLINI D. “El otro en el encuentro con el niño. *De sujetos y objetos en Psicoanálisis*” obtenido el 20 de noviembre del 2013. http://repositorio.ub.edu.ar:8080/xmlui/132456789/344_Tesina_Tolini.pdf.

3.5.4. Los Mecanismos de Defensa.

Como mencionamos en el apartado sobre el síntoma, existen formas defensivas del yo ante representaciones que le son inconciliables, a las cuales se les deniega el acceso al estado consciente, permitiéndole cierta estabilidad ante la angustia que le pueden causar éstas. De este modo, Freud diferencia el tipo particular de defensa que utiliza el yo según la afección neurótica de cada sujeto articulada con los diversos destinos pulsionales. Así, el tipo de defensa es importante para determinar el de cuadro clínico del paciente.

Según el diccionario de Laplanche y Pontalis podemos definir defensa como: *“Diferentes tipos de operaciones en las cuales puede especificarse la defensa. Los mecanismos preponderantes varían según el tipo de afección que se considere, según la etapa genética, según el grado de elaboración del conflicto defensivo, etc.”*⁶²

Posteriormente a las teorizaciones freudianas son Anna Freud, y Melanie Klein quienes profundizan en los diferentes tipos de defensa, a continuación describiremos los más importantes:

3.5.4.1. Represión.

Mecanismo de defensa que alude al proceso por el cual el yo en un intento de mantener el equilibrio y la adaptación, censura el acceso a nivel consciente de aquellas representaciones ligadas a mociones pulsionales que le son desagradables.

Pero la represión sólo alcanza a la representación más no al estímulo pulsional, caracterizado por ser una energía constante “*Drang*” que permanecer inmutable y atemporal en el inconsciente.⁶³ Entonces cualquier conexión asociativa con la agencia representante reprimida permite a esta última evitar la censura; pero el yo – en su constante esfuerzo defensivo - activa nuevamente este proceso. Conocemos también

⁶² LAPLANCHE y PONTALIS. “Diccionario de psicoanálisis”. Edit. Labor S. A. Buenos Aires - Argentina. 1981. Pág. 221.

⁶³ SIGMUND Freud. “Obras Completas. Volumen 14 (1914 – 16) contribución a la historia del movimiento psicoanalítico, trabajos sobre metapsicología y otras obras”. Edit. Amorrortu S.A. Buenos Aires – Argentina. 2005.

como represión primaria, aquella destinada a las representaciones originarias, y represión secundaria como la que recae sobre los retoños psíquicos de la representación.

3.5.4.2. Regresión.

Según Freud podemos entender la regresión como el retorno de un trayecto psíquico a períodos superados del desarrollo, ésto referido a las distintas etapas psicosexuales como la oral, anal, genital, etc. En donde un sujeto como mecanismo de defensa retorna a un estadio inferior de la estructuración psíquica.

La ansiedad que le puede causar al niño las nuevas y diversas situaciones activan este mecanismo, así vemos en nuestra cotidianidad a niños o incluso adultos que en una situación angustiante se llevan el dedo a la boca.

Para atenernos a una definición exacta según el diccionario de psicoanálisis diríamos, *“Dentro de un proceso psíquico que comporta una trayectoria o un desarrollo, se designa por regresión un retorno en sentido Inverso, a partir de un punto ya alcanzado, hasta otro situado anteriormente. Considerada en sentido tópico, la regresión se efectúa, según Freud, a lo largo de una sucesión de sistemas psíquicos que la excitación recorre normalmente según una dirección determinada”*⁶⁴.

3.5.4.3. Aislamiento.

Mecanismo de defensa típico de la neurosis obsesiva en la cual se trata de alejar el pensamiento o idea angustiante aislándola para evitar cualquier vínculo asociativo que lo traiga presente. La experiencia angustiante es despojada de su afecto, así el sujeto intenta mantener cierta estabilidad en su existencia, negándose a querer saber de eso.

⁶⁴LAPLANCHE y PONTALIS. “Diccionario de psicoanálisis”. Edit. Labor S. A. Buenos Aires - Argentina. 1981. Pág. 357.

3.5.4.4. Fantasía.

Este es un mecanismo donde el proceso defensivo consiste en el guion imaginario creado por el sujeto y que oculta de forma deformada la realización de un deseo.

Son los llamados sueños diurnos que también están ligados a los deseos inconscientes que evitarían la censura mediante estas utopías. De ahí que de muchas historias de los niños es posible extraer elementos significativos de su relación con el inconsciente.

En la fantasía el sujeto escapa de la realidad construyéndose una imaginaria, pero satisface de algún modo los motivos pulsionales de los cuales escapa. Con respecto a esto podemos hablar de la atención dispersa de los niños, y hacernos la siguiente pregunta ¿a qué estarán atentos los niños cuando no atienden? Es entonces que los estímulos pulsionales cobran valor ya que el sujeto no sólo tiene interés por el mundo externo sino también por el interno.

3.5.5. La Madurez de la Percepción Viso Motriz.

Es cierto que el rendimiento académico en el niño se ve afectado considerablemente por las vivencias que atraviesa, y los afectos que estas desencadenan. Sin embargo existen otro tipo de condiciones que también es importante tomar en cuenta para así obtener un cuadro cabal de la personalidad de un sujeto.

Tal es el caso de la madurez de la percepción viso motriz que hace referencia a la adquisición de la coordinación visual y manual, mecanismo fundamental para el aprendizaje de la lectura y escritura, etc. Su inoperancia también influye en el rendimiento académico del niño.

Así en los primeros años del periodo educativo el niño comienza la adquisición óculo manual mediante el dibujo, esta coordinación entre los movimientos corporales y los estímulos visuales debe ir perfeccionándose con el paso de los años. Además está íntimamente relacionada no sólo con la escritura, sino también con el nivel de

inteligencia ya que la ineficiencia en la escritura trae consigo inevitables falencias en la estructuración cognitiva.

Muchos autores como Bender, Frosting, Horne, Koppitz consideran a la percepción visomotora como una función psicológica primordial, y cualquier alteración en su desarrollo incrementa la disfunción cognitiva, aumentando las posibilidades de perturbaciones emocionales.

Por esto, en el trabajo clínico con niños, es necesario obtener un cuadro cabal de su desarrollo por lo tanto la evaluación de estas habilidades es primordial.

A continuación, expondremos los principales niveles de estudio en relación a este objetivo de investigación:

- * Nivel deficiente de la adquisición visomotriz con respecto a la edad cronológica del niño.

Es decir que la edad mental del niño, no corresponde con su edad cronológica, puesto que la primera estaría por debajo del desarrollo evolutivo del niño. Este desajuste, trae consecuencias directas en la capacidad del niño para la lectura y escritura, y en general en su desempeño académico.

Una baja coordinación visomotora se traduciría en la presentación de dificultades en las siguientes actividades: no fija de modo continuado la mirada en la trayectoria de los movimientos que realiza; seguimiento de trayectorias óculomanuales (laberintos); picado (rectas, curvas, contornos...); rasgado; enroscar y desenroscar tuercas, tapones...; ensartado; doblado; enhebrado; encajar piezas en su lugar correspondiente; copia (rectas, curvas y bucles); repasado; coloreado; dibujo; cosido; cortar papel con tijeras; en la realización de cenefas y grecas (rectilíneas, curvilíneas, alternando formas, diferenciación-seriación de trazos verticales); trazar líneas continuas dentro de unos límites marcados; alcanzar un objeto en movimiento y en reposo; golpear objetos en movimiento y en reposo; lanzar un objeto a un lugar determinado; la

escritura por no seguir la pauta (renglones); unir puntos horizontales y verticales separados a diferentes distancias.

- * Nivel de la adquisición visomotriz ajustada a la edad cronológica del niño.

Este nivel hace referencia a que la edad mental y edad cronológica del niño están equiparadas, es decir la edad mental del niño es acorde con su nivel evolutivo. Por lo tanto, se espera que la capacidad visomotriz del niño no este afectado, no obstante si el niño presenta problemas de escritura o lectura, habrá que plantearse la pregunta sobre otros causantes de estas dificultades.

- * Nivel de adquisición de la función visomotriz superior a la edad cronológica del niño.

Encontrar este nivel en los niños no es muy frecuente, puesto que hace referencia a que la capacidad visomotriz del niño es superior a la capacidad esperada para su edad cronológica. Es decir, que la edad mental del niño se encuentra por encima de su edad cronológica.

- * Lesión cerebral.

Otro de los factores que puede afectar a la capacidad de lectura y escritura y al desempeño académico en general, es la presencia de algún daño orgánico a nivel cerebral que imposibilite que las funciones cognitivas del niño pueden desarrollarse positivamente. Las lesiones cerebrales pueden producirse a raíz de algún accidente a temprana edad o en el nacimiento.

3.6. EL PROCESO PSICODIAGNÓSTICO.

Tal como lo menciona M. E. García en su libro “Nuevas Aportaciones al Psicodiagnóstico Clínico” el proceso psicodiagnóstico se está recuperando de una época de crisis debido al descrédito que recibe por la mayoría de los profesionales de la salud mental.

Sin embargo, éste proceso resulta elemental a la hora de ahondar en el psiquismo de un sujeto, puesto que nos brinda la oportunidad de recolectar información a profundidad y con diversas técnicas e instrumentos adecuadas al caso de estudio.

Por esta razón, es imprescindible para la psicología clínica revalorar el proceso psicodiagnóstico, no con fines clasificatorios tal como lo menciona M. E. García, *“cabe destacar que esto no equivale a “poner un rótulo” sino a explicar lo que sucede más allá de lo que el sujeto puede describir conscientemente”*⁶⁵. Es decir como una forma de extraer información que se nos oculta con la simple observación.

Además, la adecuada utilización de éste proceso nos permite pensar en posibles vías para el tratamiento y al mismo tiempo poder supervisar los avances o logros un trabajo clínico. Puesto que a la hora de elaborar las hipótesis, el psicólogo debe estar seguro de que pisa terreno sólido y que los instrumentos de recolección de información fueron adecuados para el caso.

⁶⁵GARCÍA A. M. E. “Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico”. Edit. Nueva visión. Buenos Aires – Argentina. 2003. Pág. 10.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

IV. METODOLOGÍA.

4.1. TIPIFICACIÓN.

En el marco de las variables de estudio, se realizó un diagnóstico detallado de los procesos y dinamismos psíquicos de los sujetos de la muestra, por tanto esta investigación pertenece al **área clínica de la psicología**.

Es de tipo **exploratoria**, representando un primer abordaje teórico en nuestro medio a la temática estudiada, Los estudios exploratorios “(...) *sirven para familiarizarnos con temas relativamente desconocidos, obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa sobre un contexto particular*”.¹

De igual manera es una investigación **descriptiva**, éstas se caracterizan por abordar teóricamente las cualidades de las variables estudiadas, “(...) *evalúan o recolectan datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar*”.² Por ser de esta índole, nos permitió obtener una lectura clínica detallada de los diferentes elementos de este trabajo.

Es de tipo **cualitativa**, puesto que las variables fueron abordadas con instrumentos de tipo cualitativos y nuestros resultados están basados en su interpretación. El enfoque cualitativo está centrado en la importancia de la singularidad de la muestra, es por esto que esta investigación está basada en un **estudio de casos**. Éstos son utilizados frecuentemente en trabajos que intentan profundizar en el análisis de un fenómeno determinado. Por esta razón, vemos adecuado este método para la finalidad de nuestra investigación.

También es de tipo **cuantitativa**, puesto que nos valimos de una matriz de datos para el análisis grupal de nuestros resultados.

¹ HERNÁNDEZ S. Roberto; FERNÁNDEZ C. Carlos, BAPTISTA L. “Metodología de la investigación”, edit. Mc Graw – Hill Interamericana, México D. F. 2003. Pág. 114.

² Ibídem. Pág. 117.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.

4.2.1. Población.

Está constituida por niños de ambos sexos que comprenden edades de 6 a 10 años, provenientes de la provincia Cercado del departamento de Tarija diagnosticados con el trastorno por déficit de atención con hiperactividad.

No se cuenta con una referencia exacta sobre la cantidad de niños en nuestra ciudad con este diagnóstico, sin embargo obtuvimos la siguiente información: en la institución INTRAID se atendieron en los últimos años 54. 323 pacientes, casos entre los cuales destaca el trastorno por déficit de atención con hiperactividad³. Por lo que dedujimos que en la ciudad de Tarija existen aproximadamente 1000 niños diagnosticados con TDAH.

Este dato de corrobora con las estadísticas internacionales, que indican que cada año existe un incremento de este diagnóstico en niños afectando a más del 11% de la población infantil⁴.

4.2.2. Muestra.

Por ser este un abordaje cualitativo del estudio de casos, la muestra representa a menos del 10% de la población que está conformada por 10 niños. Para su selección se utilizó el muestreo de tipo *intencional*, ya que se necesitaba que los sujetos elegidos cuenten con las características mencionadas en nuestro objetivo principal de estudio.

La muestra fue elegida basada al diagnóstico previo realizado por la institución con las que se trabajó, dicho diagnóstico toma en cuenta tres tipos de comportamientos presentes en los niños: hiperactividad, desatención/ distraibilidad y/o impulsividad, y sigue los siguientes parámetros establecidos en el DSM - IV:

³ VELASQUEZ P. Virginia. “El 53% de internos de Intraid dependen de sustancias tóxicas”. Obtenido el 28 de marzo de 2013, <http://www.elnacionaltarija.com/?=27424>

⁴ Centro para el control y prevención de enfermedades. “Datos estadísticos del TDAH”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, <http://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd>.

1. Duración: los comportamientos del TDAH (desatención, hiperactividad, impulsividad) deben haber persistido al menos los últimos 6 meses.
2. Edad de comienzo: algunos síntomas deben haber estado presentes antes de los 7 años de edad.
3. Ubicuidad: algún grado de disfunción debida a los síntomas deben haber estado presentes en dos o más ambientes (escuela, con los amigos, en casa, etc.).
4. Disfunción: los síntomas deben ser causa de una disfunción clínicamente significativa de la actividad social, académica o laboral.

El último criterio de selección es el de la edad, ésta debe comprender a niños diagnosticados con hiperactividad de 6 a 10 años.

Todos los niños de la muestra se encuentran actualmente asistiendo al gabinete psicológico de las institución (EDYFU), a los que se realizó el diagnóstico de hiperactividad y, para corroborar sus síntomas administramos el cuestionario de Conners a padres y profesores con el que se detectan conductas hiperactivas en el niño.

4.3. MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.

A continuación se desarrolla de forma ordenada los métodos, técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de información en este trabajo:

4.3.1. Métodos.

Como mencionamos anteriormente, nuestro trabajo intenta profundizar en las características psicológicas de los niños con hiperactividad, entendiendo las mismas como singulares a cada sujeto. Por lo tanto, nos valimos de los métodos de tipo teóricos y empíricos:

4.3.1.1. Método Teórico.

Este método fue el requerido para el análisis de los resultados obtenidos en nuestra investigación, puesto que es necesario optar con una postura teórica que nos guíe en esta labor. Las concepciones de las que hicimos uso se encuentran planteadas en nuestro marco teórico.

4.3.1.2. Método Empírico.

Nos valimos de este método para la recolección de la información requerida para trabajar nuestros objetivos de estudio; por lo tanto, alude a las técnicas e instrumentos de los que hicimos uso en nuestra investigación.

De igual forma, se consideró adecuado utilizar el método de **estudio de casos** para profundizar en las particularidades del psiquismo de los niños de la muestra mediante el proceso **psicodiagnóstico**. *“El psicodiagnóstico es un estudio profundo de la personalidad desde el punto de vista clínico (...)”*⁵. Por lo tanto, nos resulta adecuado para este trabajo.

Es también la **entrevista** un método fundamental para la indagación psicológica. Como sugieren R. Barragán y T. Salman *“La gran ventaja de las entrevistas es que uno dispone de material acumulado relativamente rápido”*⁶. Mediante ésta podemos obtener información de forma directa del examinado y de las personas que son parte de su entorno. Es de igual forma un soporte necesario de cada instrumento proyectivo, brindándonos la posibilidad de penetrar en algún aspecto requerido para el estudio.

Para un mejor entendimiento de la elaboración que hicimos para el psicodiagnóstico, a continuación expondremos las técnicas e instrumentos utilizados en el desarrollo de nuestro estudio.

⁵ GARCÍA A. M. E. “Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico”. Edit. Nueva visión. Buenos Aires – Argentina. 2003. Pág. 21.

⁶ BARRAGAN R. (coord.). “Guía para la formulación y ejecución de PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN”. Edit. Offset boliviana Ltda. La Paz – Bolivia. 2007. Pág. 140.

4.3.2. Técnicas.

4.3.2.1. La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.

Técnica fundamental para el trabajo con niños, ya que mediante el juego el niño representa la situación traumática y la defensa contra la misma. Autores como Sigmund Freud, Melanie Klein notaron que el niño expresa en el juego “(...) *sus ansiedades básicas, sus conflictos y las defensas que utiliza a fin de lograr su equilibrio psíquico*”⁷. Es por esto que nos resulta idóneo en este trabajo, su aplicación puede realizarse en niños de 2 a 10 años de edad, la consigna consiste en indicarle al niño al entrar al consultorio – en lenguaje sencillo – que el material que está sobre la mesa puede utilizarlo como el desee, que se observará su juego a fin de entender lo que hace.

De esta forma la hora de juego diagnóstica nos permitió obtener información de distintos aspectos del dinamismo psíquico del niño. Al invitar al niño a jugar en base a sus propias reglas, es él quien crea la situación de juego, proyectando así su personalidad.

4.3.3. Instrumentos.

Por ser ésta investigación de índole cualitativa, se hizo uso principalmente de test proyectivos. En los de tipo gráfico, la interpretación de está fundada en los manuales indicados por los autores que se mencionan a continuación, sin embargo para enriquecer la indagación clínica y en los casos que fue requerido, se utilizó el manual de E. Hammer⁸ quien en colaboración con los principales exponentes de estos instrumentos como L. Bender, K. Machover, S. Levy y otros elaboraron una guía para la interpretación de test proyectivos gráficos muy completa.

⁷ OCAMPO Siquier de; CARIDE R. “La entrevista de juego como técnica proyectiva”. Edit. C.E. A. Centro Editor Argentino. Buenos Aires – Argentina. 2004. Pág. 9.

⁸ HAMMER Enmanuel F. “Test proyectivos gráficos”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2006.

4.3.3.1. Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.

Se utilizó este test para caracterizar la dinámica familiar del niño diagnosticado con hiperactividad, instrumento que permitió encontrar los conflictos que se producen en la estructura familiar, relación del niño con las funciones paternas, fraternas, la posición que el niño cree ocupar en la familia, etc. Puede ser aplicado a niños de 5 a 13 años de edad, su administración consiste en darle al niño una hoja en blanco, seguido de lápiz y se procede a la consigna: “dibújame una familia o imagina una familia y dibújala”. De esta forma se observa el dibujo tomando en cuenta los aspectos mencionados por el autor del test.

La afectividad del niño gira en torno a sus vivencias en el interior de la familia, ésta está constituida principalmente por tres protagonistas: los padres, el niño y los hermanos. Así, la atmósfera familiar será la que determine la cualidad del desarrollo afectivo del niño. Por ende, es muy importante el manejo de este instrumento.

4.3.3.2. Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.

El dibujo de la figura humana está íntimamente relacionado a la vivencia de un sujeto con su propio cuerpo, a las zonas de éste que le angustian, a las identificaciones que le permiten, etc. de esta manera se encontraron en los dibujos de los niños determinaciones de los dinamismos psíquicos nucleares.

Como menciona Sidney Levy en el libro Test proyectivos gráficos, “(...) *esta nuclearidad surge como resultado del concepto de imagen corporal de acuerdo con este concepto, cada uno de nosotros posee en su aparato psíquico una imagen de sí mismo (...) la cual posee una estructura psíquica y profundamente inconsciente (...) se basa en convenciones, en sensaciones y estructuras corporales y en la traslación simbólica de actitudes características corporales.*”⁹

Así, tratándose de un tema como la hiperactividad, que tiene relación directa con las manifestaciones corporales, es indispensable valerse de este instrumento.

⁹ Ibídem. Pág. 66.

4.3.3.3. Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.

Este instrumento es una variación del test de la figura humana, en el cual se invita al examinado a realizar el dibujo de “una persona bajo la lluvia”, ya no es simplemente el dibujo de una figura humana, sino que se introduce una circunstancia externa o condición ambiental desagradable, de esta forma el sujeto pone en manifiesto sus principales defensas, tendencias, modos de actuar ante las situaciones que le generan angustia. Al respecto los autores indican, *“La persona bajo la lluvia, agrega una situación de estrés en la que el individuo ya no logra mantener su fachada habitual, sintiéndose forzado a recurrir a defensas antes latentes.”*¹⁰

El test puede ser aplicado a cualquier edad y su material, como otros test gráficos sólo consiste en una hoja en blanco y un lápiz.

Por esta razón, es necesaria la administración de este instrumento a la hora de indagar sobre los mecanismos de defensa de los cuales se vale un sujeto.

4.3.3.4. Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.

Este instrumento tiene por finalidad *“penetrar en la actitud del niño frente a los padres como pareja – en el lenguaje técnico, en el complejo de Edipo – y en la escena primaria: en las fantasías del niño (...) fantasías agresivas infantiles, la aceptación infantil del mundo adulto, el miedo a quedarse sólo durante la noche y posibles conexiones con la masturbación (...) Buscamos conocer la estructura del niño y su método dinámico de reaccionar frente a los problemas del crecimiento).*¹¹ Brindándonos así un cuadro clínico cabal de los aspectos afectivos de los niños evaluados.

¹⁰QUEROL M. Silvia; CHAVES PAZ I. María. “Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación”. Edit. Lugar S. A. Buenos Aires – Argentina. 2007. Pág. 12.

¹¹ BELLAK Leopold; BELLAK Sonya S. “Test de Apercepción Infantil con figuras de animals CAT – A”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. Pág. 7.

Su material está compuesto por 10 láminas con dibujos de animales en distintas situaciones, su aplicación puede realizarse a niños de 3 a 10 años de edad, la consigna consiste en decirle al niño: “jugaremos a contar cuentos. Tú los contarás mirando unas láminas y nos dirás que sucede, qué están haciendo los animales. Posteriormente en el momento oportuno se le pregunta ¿Qué sucedió?, ¿Qué sucederá después?”

Este test, fue elaborado en base al TAT diseñado originalmente por Henry Murray, el CAT – A nos permite a diferencia del TAT, su aplicación en niños, ya que éstos se identifican con mayor facilidad con los animales.

Es preciso indicar, que si bien los autores del test indican que los resultados pueden ser medibles, la interpretación del instrumento es esencialmente de tipo cualitativa, puesto que está fundado en el fenómeno proyectivo de la apercepción, es decir, en la interpretación por parte del sujeto de un estímulo mínimo, respuesta que está organizada en base a sus impulsos psíquicos internos. Por lo que los autores consideran que cada caso es único e irrepetible.

4.3.3.5. Test Guestatico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.

Se utilizó este instrumento para obtener información sobre el nivel de madurez visomotriz de los niños diagnosticados con hiperactividad. El test de Bender básicamente consiste en nueve láminas que son presentadas una por vez al sujeto para ser copiadas en una hoja en blanco. Fue diseñado originalmente por la Dr. Lauretta Bender (1938).

Sin embargo existen muchos autores lo utilizan no sólo con un test de maduración, sino también como un test proyectivo *“una de las ventajas de B. G. radica en el hecho de que puede ser interpretado de varias maneras distintas. Además del enfoque evolutivo sugerido por Bender”*.¹²

¹² KOPPITZ Elizabeth M. “Test guestatico visomotor para niños”. Edit. Guadalupe. Buenos Aires – Argentina. 1980. Pág. 18.

Es preciso mencionar que también tiene utilidad para la detección de posibles lesiones cerebrales en niños, resultando muy útil en este trabajo, puesto que etiología de la hiperactividad es considerada por muchos profesionales como un desorden a nivel cerebral. Por lo que es un test muy completo indispensable a la hora del proceso psicodiagnóstico en niños.

De esta forma se comprendió mejor las características de los niños de nuestra población obteniendo un cuadro cabal de su personalidad.

4.3.3.6. Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

En su libro, trastorno por déficit de atención con hiperactividad, L. B. Silver menciona a la escala de Conners como la más utilizada para la detección de síntomas típicos de la hiperactividad¹³.

Esta escala consiste en una serie de 10 preguntas relacionadas con conductas consideradas típicas del TDAH; ya sea el padre o el profesor debe calificar el comportamiento del niño como nada, poco, bastante y muy frecuente, con un puntaje de 0 a 3 según la intensidad del síntoma.

En niños de aproximadamente entre 6 a 11 años de edad, la puntuación de 16 indica un indicio del déficit de atención con hiperactividad. Mientras que en las niñas esta puntuación debe ser de 12.

Requerimos de la aplicación de esta escala sólo para corroborar el diagnóstico elaborado por la institución. Más sus resultados no forman parte del marco referencial, ni los objetivos en los que está basado nuestro trabajo.

¹³SILVER Larry B. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”. Edit. Lexus. Barcelona – España. 2010.

4.4. PROCEDIMIENTO.

A continuación se explican las siete etapas que se desarrollan a lo largo de ésta investigación, las mismas comprenden:

1. **Revisión bibliográfica.** Etapa dedicada a la búsqueda del sustento teórico de nuestra investigación, información que se obtuvo mediante libros, artículos y páginas web.
2. **Prueba piloto.** Revisión, aplicación de los instrumentos elegidos para la recolección de información sobre los objetivos de estudio, mediante estas pruebas se constató que las técnicas, test, instrumentos y métodos de investigación elegidos estén acordes a nuestras variables de trabajo.
3. **Selección de los instrumentos.** Posterior a la aplicación de la prueba piloto, se definieron los instrumentos idóneos para la recolección de información pertinente para ésta investigación.
4. **Selección de la muestra de estudio.** Los niños que constituyen la muestra, fueron diagnosticados con hiperactividad en las instituciones de CERFI y EDYFU, en base a los parámetros del DSM – IV; para constatar la presencia de los síntomas típicos de la hiperactividad se administró el cuestionario de Conners para padres y profesores que nos brinda el índice de hiperactividad en los niños.
5. **Recojo y sistematización de la información.** Fase destinada a la aplicación los instrumentos de recolección de información, posteriormente se realizó la corrección de los mismos para su interpretación.
6. **Análisis e interpretación de la información.** Esta etapa fue dedicada a la interpretación de los datos obtenidos; se ejecutó en un principio un análisis individual de esta información, es decir caso por caso y, por último realizamos el análisis grupal de nuestros 10 casos de niños de niños diagnosticados con hiperactividad.

7. ***Redacción del informe final.*** El informe final grafica cada uno de los pasos anteriores, la recopilación de estudio fue efectuada en esta etapa; plasmando el resultado final de la investigación.

CAPÍTULO V
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

V. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.

En el acápite presente se encuentra el análisis de los resultados obtenidos mediante los instrumentos y técnicas de investigación, para esto se realizó una lectura clínica cualitativa detallada de cada uno de los casos en relación a los objetivos de estudio. Interpretación que es el fruto del examen exhaustivo y profundo de la información recolectada en el transcurso de la investigación.

Cabe aclarar que el análisis se efectuó desde lo teorizado por el psicoanálisis, por ende, es principalmente de tipo cualitativo. Si bien el test de Bender nos brinda datos cuantificables, la finalidad de nuestro estudio no descansa en estos resultados, sino que estos últimos sólo corroboran a una mejor comprensión de cada caso.

El análisis se presenta en el siguiente orden: en un principio los datos y el historial de cada niño; los síntomas que presenta en relación al cuadro del TDAH; los resultados obtenidos de la aplicación de la escala de Conners; la interpretación sobre la concepción de la imagen corporal, la dinámica familiar, los aspectos afectivos del niño, los mecanismos de defensa que utiliza, y por último los resultados del test de Bender¹.

Cabe aclarar, que por ser éste un trabajo del estudio de casos, en la interpretación respetamos por sobre todo, la singularidad que tiene cada sujeto, entendiendo cada caso como único e irrepetible.

Primero se procede a presentar el análisis individual de cada caso, para posteriormente exponer el análisis grupal.

¹ Los dibujos obtenidos de la aplicación de los test proyectivos gráficos, las historias del CAT – A, las sesiones de juego, el copiado de las figuras del Bender, los resultados de la aplicación de la escala de Conners, etc. Se encuentran en la sección de anexos.

5. 1. ANÁLISIS INDIVIDUAL.

CASO 1. ANA

Edad: 10 años y 9 meses.

Sexo: femenino

Grado de escolaridad: quinto básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

Desde el año 2012 la niña se encuentra asistiendo a EDYFU por referencia de la dirección del centro educativo al que asiste. Ésto debido a su conducta problemática en la escuela que le ha dificultado en sobremanera su desempeño escolar. Tornándose muy inquieta en el aula y desafiante con sus profesores quienes indican que su conducta es “hiperactiva”, que la niña no presta atención a sus indicaciones y no cumple con sus deberes.

Ana es la primera hija de una familia de cinco miembros, cuenta con dos hermanos de menor edad que ella y con los dos progenitores. Es una familia de bajos recursos económicos que tiene como vivienda un cuarto pequeño en alquiler que deben compartir entre todos. El padre trabaja como ayudante de albañil en periodos cortos, puesto que sufre de alcoholismo, la madre tiene trabajos provisionales lavando ropa y en jardinería.

En los últimos años, el entorno familiar de Ana se ha caracterizado por las frecuentes agresiones físicas por parte de su padre; las que se han incrementado y que son una constante, agresiones que por lo general se producen bajo la influencia de bebidas alcohólicas.

La Directora de la institución EDYFU nos indica que Ana ha tenido que encargarse de sus hermanos desde muy pequeña, puesto que la madre ha relegado sus deberes

para con sus hijos centrando su atención en la vigilancia de su marido de quien sospecha le es infiel.

Al ver esta situación la institución brinda a Ana y sus hermanos el servicio del comedor, siéndoles de gran ayuda, además asiste al gabinete pedagógico en el cual se intenta ayudar a la niña con sus problemas escolares y al gabinete psicológico.

Pese a esto, la conducta de la niña no ha cambiado; está siempre en constante movimiento, no presta atención a los encargados de su cuidado, se la nota tensa y es muy posible que pierda el año escolar.

La Psicóloga nos refiere que actualmente Ana con otras de sus compañeras, comienzan a mostrar mucho interés por temas sexuales, manifestándolo a través de sus juegos y sus preguntas. Los profesores de la niña también notaron este interés en ella, calificándola de “curiosa” y “precoz”

De igual forma los profesores refieren, que Ana es la niña más problemática de todo el curso y que se torna frecuentemente desafiante; para ellos el carácter de la niña es muy “tosco” y la califican de “bruta” y “grosera”.

Debido a los comportamientos que presenta la niña en el gabinete pedagógico, los profesores de Ana y la psicóloga de la institución, vieron pertinente diagnosticar a la niña con TDAH puesto que la mayoría de sus síntomas se encuentran descritos en el DSM.

En cuanto a la familia de la niña, no pudimos entrevistarnos con su padre, no obstante tuvimos un acercamiento con la madre de la niña, quien manifiesta estar preocupada por su hija y que el hecho de que la niña asista a la institución la tranquiliza. Cuando le preguntamos sobre las relaciones que mantiene con su marido, ella se muestra evasiva, no nos brinda información relevante.

En cuanto a los antecedentes prenatales y perinatales, la madre indica haber cumplido con todas las visitas médicas y que su embarazo fue algo difícil para ella, puesto que no fue planeado, lo que representó en su momento un estado de crisis y angustia.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH².

Ana obtuvo una puntuación de 25 según en la escala de Conners, lo que significa la presencia de síntomas típicos del TDAH. A continuación expondremos algunos de sus síntomas:

- La niña tiene excesiva actividad motora: en el aula nunca está quieta y atenta, cambia de posición corporal constante y en ocasiones se le ha dado por correr en el aula en horarios de clases.
- Tiene explosiones impredecibles de mal genio: no soporta que le llamen la atención, a veces se torna agresiva ante cualquier reproche, otras veces simplemente se pone a llorar.
- Cambia bruscamente sus estados de ánimo: en ocasiones se la ve saltando por toda el aula, pero hay momentos en los que parece triste y decaída.
- Discute y pelea por cualquier cosa: con frecuencia Ana ha incurrido en peleas con sus demás compañeros.
- Tiene dificultad para las actividades cooperativas: en clase le cuesta mucho seguir las normas del trabajo en grupo tornándose impulsiva en sus actos.
- Tiene dificultades en el aprendizaje escolar: la niña tiene dificultades en la lectura y la escritura.
- Es impulsiva: en ocasiones se retira del aula corriendo, sin decir nada al profesor o tutor.

² La descripción e información sobre los síntomas de los niños los obtuvimos de las entrevistas a la directora de la institución, la psicóloga y el personal pedagógico.

- No acaba las cosas que empieza: en el aula le es muy difícil mantenerse sentada por más de cinco minutos y ha optado muchas veces por dejar sus tareas sin finalizar.

Pruebas Administradas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Gestaltico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

En el test de la figura humana, la niña produce un dibujo femenino con fuerte presión, emplazado en el lado superior de la hoja; presenta una postura inestable como si estuviera perdiendo el equilibrio, con una asimetría marcada en las extremidades superiores que tienen un tamaño pequeño en relación al tamaño del cuerpo; de igual forma el dibujo tiene una mirada indeterminada así como la postura corporal.

Estos indicadores tanto a nivel formal como del contenido, nos refieren que la vivencia corporal de la niña está caracterizada por sentimientos de inadecuación al entorno, trayendo consigo serios problemas emocionales con la presencia de posibles estados depresivos.

De igual forma se infiere, que ésto también es correlato de problemas de adaptación social y afectiva por lo que la niña utiliza como mecanismo de defensa el refugio en la fantasía. Esto nos indica que la conformación del yo no le permite viabilizar de forma adecuada sus principales ansiedades, por lo que existe en ella una tendencia a

vivenciar estados corporales de tensión y ansiedad, puesto que el yo no logra integrar sus impulsos.

Resultados que se corroboran con el historial de la niña, ya que como indican sus profesores, *“la niña está inquieta todo el tiempo (...) no se lleva bien con sus compañeros, a veces está sentada pensativa solita (...) y otras veces está corriendo de un lado al otro”*. Además, es muy notoria para nosotros la falta de límites que presenta la niña, puesto que en las sesiones de trabajo se muestra muy tensa, con movimientos estereotipados de las manos y dedos, es como si estuviera en constante vigilancia, otras veces se encuentra con la mirada perdida.

La relación de la niña con sus pares también se ve afectada por estas características, dando lugar a la tendencia de la niña a la introversión, lo que favorece el mecanismo de defensa que utiliza, el cual inferimos es el refugio en la fantasía según el emplazamiento de su dibujo.

En cuanto a la representación masculina de la figura humana, su dibujo es muy diferente, presenta una postura estable, con hombros y brazos anchos, el cual grafica con una sonrisa.

Podemos decir que la niña percibe lo femenino como débil e inestable y lo masculino como lo fuerte. Es posible que ella obtenga ciertas identificaciones de esta última representación y que sus conductas de tipo desafiantes y agresivas provengan de esta figura.

Para determinar estos resultados, es necesario indagar sobre la dinámica familiar de la niña y sus estados afectivos.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

El dibujo de la familia realizado por Ana se caracteriza por ser de fuerte presión, presentar un emplazamiento en el lado superior de la hoja, con figuras estereotipadas con carencia de expresiones de vitalidad. Cuenta con un sólo niño de menor edad que

ella con el cual se identifica y que se encuentra posicionado en medio de las figuras que refiere como padre y madre.

Estos resultados nos indican, por la presión del trazo, que la niña experimenta estados de tensión constantes; por el emplazamiento del dibujo, que la idealización o el refugio en la fantasía son los principales mecanismos de defensa que utiliza; la carencia de vitalidad en sus dibujos nos dan cuenta de los conflictos afectivos que se experimentan en el interior del núcleo familiar.

Nos es llamativo en principio la eliminación de su dibujo de sus dos hermanos, indicando los sentimientos de egocentrismo de la niña de querer ser la única para los padres o los celos fraterno filiales, además, según su historial, pensamos este dato como un posible rechazo al cuidado de sus hermanos, quienes son muy dependientes de Ana, como nos menciona la psicóloga de la institución “(...) ellos tienen mucho respeto a su hermana (...) ella se encarga de darles comida y vestirlos (...)”.

De igual forma, el hecho de que se identifique en su dibujo con una figura de menor edad nos conduce a pensar la presencia del mecanismo de defensa de la regresión como intento de volver a los cuidados maternos y evitar la angustia que le generan algunas situaciones, como la del cuidado de sus hermanos por ejemplo.

En cuanto a la posición que ocupa la niña en la familia, nos remite a la situación edípica por la que atraviesa, en la cual se encuentra atrapada sin poder determinar aún una identificación entre la madre y el padre. El sexo opuesto en el cual se reconoce nos conduce a pensar que Ana ha detectado la presencia del falo en el padre y ha visto a la madre como carente de este elemento imaginario, es posible que este resultado nos remita a los conflictos en relación a la dependencia e independencia.

Dato que corroboramos en unas de las historias del CAT – A, donde refiere “unos tres osos que se peleaban por una cuerda, jalándose, el papá y el hijo se quedaron con la cuerda no la mamá”. Es posible que la cuerda represente el falo - como lo

indican los autores del test³ - el cual pertenece a una posición masculina según la advertencia de la niña; ante esto es la madre queda en falta como desprovista de un valor. Razón por la cual en la estructura familiar inferimos que Ana se identifica con el sexo opuesto.

En términos psicoanalíticos podemos decir que la niña ha descubierto su propia castración, su propia falta y que ha detentado al padre como poseedor del falo. Sin embargo, Ana también ha simbolizado que el padre puede ser desprovisto de este elemento imaginario, lo que corroboramos en la historia de la tercer lámina del CAT – A, en la que indica: *“el rey que mandaba a toda la gente y por su detrás había un ratoncito y el rey se enojó y había tres ratones que la quitaron su bastón y su cabello le quitaron”*. El padre como autoridad, como ley es despojado por la niña de su poder y su valor fálico representados en la historia por el bastón y la cabellera del león.

Otro aspecto importante de la concepción de la dinámica familiar de Ana, es la carencia de lazos afectivos, expuesto en las características de su producción gráfica, donde las figuras no muestran ningún vínculo o interacción denotando mucho esquematismo.

Esto nos advierte que la niña se desarrolla en un ambiente que no le posibilita una constitución adecuada de su personalidad, sin obtener los mecanismos adecuados para vincularse con el entorno. Es por esto que en su dibujo de la persona bajo la lluvia, Ana nos muestra que no cuenta con las defensas adecuadas para las distintas situaciones que le generan tensión.

Características Afectivo/emocionales.

Según los resultados obtenidos de la administración del CAT – A y nuestros demás instrumentos, podemos decir que la afectividad de Ana gira en torno a la ilusión de contar con la estabilidad de una familia. Reconoce que no cuenta con esto y que su familia está caracterizada por los constantes conflictos y la inestabilidad.

³ BELLAK Leopold; BELLAK Sonya S. “Test de Apercepción Infantil con figuras de animals CAT – A”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina.

En una de las sesiones la niña nos comenta que sería muy lindo conocer a sus abuelitos, puesto que no los conoce. Leemos este dato como las ideas de ilusión de la niña, en cuyas figuras pretende encontrar unos referentes simbólicos que le sirvan de identificación. También el mundo afectivo de Ana está marcado por el drama edípico en el que se encuentra atrapada, ridiculizando al padre, intentando ya no estar a merced de su mandato.

Por lo tanto, podemos inferir que una de los principales conflictos por los que gira la afectividad de la niña, están relacionados con la aceptación de la identificación hacia el padre o la internalización de sus normas, es decir del súper yo.

Sin embargo, este conflicto no tiene el mismo alcance que en el caso de los varoncitos – como veremos en nuestros demás casos de estudio – ya que en la niña no podemos ver ningún temor, en referencia a la castración, por lo que puede mantenerse en la situación edípica por mucho tiempo, este resultado lo encontramos en su dibujo del test de la familia.

No obstante, pensamos que la niña tiene una inclinación preferente hacia su padre, tal como lo indica el relato de la lámina 2 del CAT –A; pese a que este dato pueda parecernos en principio contradictorio, lo heterogéneo de la afectividad en la vida psíquica de la niña en la situación edípica nos aclara el resultado. Tal como lo menciona María -Hélène Brousse al respecto al descubrimiento de la castración de la niña, “(...) ella reconoce no tener lo que ella no tiene (...) de donde la facilidad con la cual la pequeña astuta puede jugar con aquello que no tiene para obtenerlo del padre, aunque interdictor y privador (...)”⁴.

Los relatos de las láminas 2 y 3 del CAT – A nos remiten a pensar en esta problemática, donde inferimos que la niña reconoce que el padre es poseedor del falo y a la vez se burla de esto, indicando que se lo puede quitar.

⁴ SALMAN Silvia (compiladora). “Psicoanálisis con niños: los fundamentos de la práctica”. Edit. Grama. Buenos Aires – Argentina. 2004. Pág. 72.

De igual forma, la entrevista de juego nos brindó importantes resultados para comprender las características afectivo/emocionales de la niña; nos llama la atención el producto final de una de las sesiones. Son dos tarjetas con la palabra “H” repetida varias veces, tienen muchos detalles y adornos, ella indica que son para un “*changuito*” para posteriormente negarlo. Se sonroja y sonríe, dice que no nos contará nada. La psicóloga de la institución ya nos había advertido sobre el creciente interés de Ana por temas de tipo sexual, manifestándolo a través de preguntas a la profesora como “*¿para que se dan besos las personas? (...) El otro día dos niños de aquí se dieron un beso*” y preguntas de otro tipo.

Además en una de las sesiones nos comenta que los niños le habían dicho “*cochinaditas que no se pueden contar*” y que ella ya se lo contó a la psicóloga. Es innegable el interés que ha despertado para la ella el otro sexo.

Articulamos esta información con la posición en la que se encuentra la niña - ya mencionada en el análisis de la dinámica familiar – ocupando en el centro del drama edípico que ha despertado en ella un marcado interés por la diferenciación sexual.

Mecanismos de Defensa.

De las diversas producciones gráficas de la niña, inferimos que el principal mecanismo de defensa que utiliza es el refugio en la fantasía, puesto que el emplazamiento de sus dibujos se encuentra en el lado superior de la hoja, indicando su tendencia a las ideas de ilusión.

Asentimos este resultado con el tipo de actividad lúdica que maneja; realizándola a través de elementos inestructurados dando cuenta de mucha creatividad e imaginación.

Cuando sus profesores nos indican “*hay momentos en que Ana parece pensativa, perdida en sus pensamientos, no mira a nadie*”, no podemos dejar de relacionar estas conductas con el mecanismo de defensa mencionado. Es importante aclarar en este

punto, que la niña no sólo está expuesta a los estímulos externos, sino también a un mundo interno psíquico.

Es también la regresión un mecanismo de defensa utilizado por Ana, lo que pensamos a partir de su edad cronológica y la posición que intenta ocupar en su dinámica familiar.

Por último, destacamos los resultados obtenidos mediante el test de la persona bajo la lluvia, en los cuales podemos ver la posible presencia de la represión como mecanismo de defensa, puesto que su dibujo carece de componentes sexuales, es una figura rígida, con muchas borraduras; presenta un cinturón remarcado indicando la tensión de la niña con respecto a la sexualidad y no cuenta con un medio adecuado para defenderse del medio. Información que se corresponde con nuestro primer objetivo de análisis en la que referimos a la estructura del yo de Ana como deficiente.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

De la administración del test de Bender, Ana obtuvo una puntuación de 3, correspondiente al número errores en el copiado de las deferentes figuras del instrumento. Por tanto, siendo la edad cronológica de la niña de 10 años y 9 meses, podemos inferir que la madurez de la percepción visomotriz en la niña se encuentra acorde a su momento evolutivo.

Lo que quiere decir que la edad mental de la niña y su edad cronológica se encuentran emparejadas. Además cabe destacar que no encontramos la presencia de ítems que nos indiquen posibles lesiones cerebrales.

Entonces deducimos que los problemas que presenta Ana a nivel de académico, no tienen que ver con su maduración mental y con esta función cognitiva en particular; entonces, es necesario pensar sus dificultades en la lectura y la escritura como provenientes de otro tipo de determinaciones.

Síntesis Diagnóstica.

Tomando en cuenta el análisis de cada uno de los objetivos de estudio podemos inferir:

- La vivencia de la niña en torno a lo corporal, se caracteriza por la constante tensión e inadecuación al entorno resultantes de una estructura del yo endeble.
- Su concepción de la dinámica familiar se caracteriza por un estado prolongado de la resolución edípica, que ha despertado un marcado interés en la niña por temas sexuales.
- Su afectividad gira en torno a su anhelo de un ambiente familiar que responda a sus necesidades emocionales, también esta está caracterizada por las ideas de quitar al padre los semblantes de autoridad manifestados en los conflictos de internalización del súper yo y de dependencia y autonomía. .
- Los mecanismos de defensa que utiliza principalmente son el refugio en la fantasía, la regresión y la represión.
- En cuanto a la madurez de la percepción visomotriz ésta se encuentra en los parámetros correspondientes a su edad cronológica.

CASO 2. ALEX.

Edad: 7 años y 5 meses.

Sexo: masculino.

Grado de escolaridad: tercero básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga y Directora de la institución):

Alex asiste a EDYFÚ desde el año 2012; debido a que la institución se encontraba trabajando en el apoyo pedagógico con su hermana – caso anteriormente expuesto – viendo que el niño de igual forma requería mucha ayuda.

Proviene de una familia de recursos económicos bajos, que vive en un pequeño cuarto en alquiler. Está conformada por los dos padres y dos hermanos, una hermana mayor de diez años y su hermana menor de seis.

El Padre trabaja como ayudante de albañil, sin embargo no lo hace frecuentemente puesto que padece de alcoholismo, incurriendo frecuentemente en agresiones físicas a su familia. Agresiones que no disminuyen con el pasar de los años y que son una constante en la vivencia familiar.

La Directora de la institución nos refiere que la madre no cumple con sus funciones en el hogar, y con el cuidado de sus hijos. Dejándolos expuestos la mayor parte del día. Por esta situación EDYFÚ vio necesario brindarles al niño y a sus hermanos el servicio de comedor y el apoyo pedagógico. Asistencia que reciben desde hace dos años y que les es de gran ayuda.

En relación a los comportamientos que presenta en el aula, los profesores encargados del gabinete pedagógico nos refieren que Alex es un niño muy inquieto, siendo muy difícil lograr que preste atención, además muchas veces se torna agresivo e impulsivo tornando estrechamente complicado el poder trabajar con él.

Por último nos comentan que sus conductas han cambiado poco con el pasar de los años y que a pesar del constante esfuerzo el niño sigue teniendo dificultades a nivel académico en especial con la lectura y la escritura.

En cuanto al diagnóstico del TDAH, la Psicóloga indica que Alex presenta síntomas que se manifiestan en las tres áreas concernientes a la impulsividad, hiperactividad y desatención y que cree que estos síntomas son los causantes de sus problemas a nivel académico y de relacionamiento.

En el corto tiempo de entrevista que tuvimos con la madre del niño – debido a que es difícil (inclusive para la institución) contactar a la madre – nos comento que desde muy pequeño Alex es inquieto y travieso y en referencia a los problemas académicos del niño, manifiesta que se le ayuda en casa.

Este último dato es contradictorio con el que nos brinda la institución, sin embargo, debido a la situación del niño creemos que la madre sólo nos comenta superficialmente el problema y que de alguna manera evade hablar con nosotros.

En cuanto a los antecedentes de su embarazo nos comenta que ella siempre tuvo que trabajar durante este periodo, sin embargo, no sufrió ningún accidente que le pudiera causar daño al niño. Indica que dio a luz en el tiempo normal y que no existen antecedentes relevantes del periodo perinatal.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Alex obtuvo un puntaje de 25 en la escala aplicada a los profesores, por tanto según los parámetros establecidos por el DSM – IV, presenta un índice de conductas de tipo hiperactivas. Entre sus principales síntomas se encuentran:

- No puede realizar sus tareas sin la ayuda de una persona mayor, cuando las realiza por sí solo, éstas presentan muchos errores y por lo general las tiene que repetir.
- Le cuesta bastante formar parte de las actividades grupales, no puede seguir las consignas y no presta atención cuando se le habla.
- No puede estar más de cinco minutos en una labor escolar, se distrae fácilmente y se niega constantemente a realizar sus deberes.
- Es muy desorganizado con sus deberes escolares, no lleva el material requerido a clase, además sus cuadernos siempre están rotos o maltratados.
- Cuando se le habla directamente no escucha, no presta atención a las indicaciones e incurre en los mismos errores académicos de siempre, como por ejemplo en la escritura, cuando escribe mal varias veces una palabra, a pesar de su constante corrección.
- Cualquier estímulo lo distrae, ya sea un sonido, el movimiento de otro compañero, la caída de un lápiz y, le cuesta bastante retomar la atención que tenía.
- Tiene movimientos bruscos en la clase, cuando está sentado sube los pies sobre su asiento, se levanta para escribir, mueve las manos constantemente, no puede mantener una sola posición corporal por varios minutos, además se pueden ver en él pequeños movimientos en los dedos que parecen signos de un estado ansioso.
- Interrumpe a la profesora cuando dicta la clase, se burla o responde de mala manera.
- Al hablar, el niño se precipita, no responde correctamente, es como si dijera algo sin pensarlo.
- Es fácilmente irritable, y cuando le llama la atención otra actividad, deja lo que está realizando, sin finalizarlo.
- A veces, cuando no puede realizar una tarea tiende a tirar los lápices al piso o inclusive a romper la hoja.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Guestralico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

Para comprender mejor nuestro análisis hay que precisar la imagen corporal como *“la concepción interna que el individuo tiene de su propio cuerpo y de sus funciones en el mundo social y físico, y su relación con el fenómeno de la motilidad”*⁵.

Los indicadores formales del dibujo nos indican que Alex presenta sentimientos de inadecuación al entorno, su vivencia corporal no le posibilita establecer lazos adecuados con sus pares, lo que empuja a una posible tendencia a la introversión y a la regresión como mecanismo de defensa.

Inferimos la presencia de estos resultados como producto de las dificultades del niño con la identificación con sus principales figuras; que se caracterizan por ser de un vínculo afectivo precario, marcado por las ausencias y agresiones, que son los modelos de los cuales el tienen a seguir.

Este resultado se nos hace evidente en el historial del niño, en donde se expone las dificultades que tiene a nivel de las relaciones fraternas y paternas filiales,

⁵ HAMMER Enmanuel F. “Test proyectivos gráficos”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2006. Pág. 17.

manifestándose con las ausencias constantes de la madre a causa del trabajo y el padre como agente coercitivo y agresivo.

Si bien comportamientos del niño como salirse del aula, los de tipo agresivo, los de tipo desafiantes y otros pueden no estar relacionados con la introversión, sino más bien con individuos auto expansivos y auto afirmativos, su producción nos remite a otro resultado.

Si pensamos a partir de estos indicadores el cuadro típico del TDAH, nos parece en un principio contradictorio que un niño con síntomas relacionados con la constante actividad motora, presente un dibujo estereotipado sin vitalidad y movimiento. Sin embargo nuevamente el análisis del contenido aclara el panorama.

En su dibujo encontramos la omisión de las manos y, tomando en cuenta la edad del niño una estructuración de la gúestalt corporal deficiente. Lo que nos refiere que la constitución de su personalidad, por lo tanto del yo, no le permite establecer relaciones con el otro.

Las cualidades del yo son entonces las que caracterizan el vínculo del niño con su entorno. Si tomamos en cuenta el historial de Alex y los resultados de nuestros objetivos, apreciamos que sus figuras paternas no cumplen con la función que requiere para esta importante conformación. De esta forma, los límites de lo situado como corporal falla, dando lugar a formas de conductas impulsivas, ansiosas y de otro tipo relacionas directamente con la motilidad, remitiéndonos a esta falencia en la estructuración psíquica.

Las manos como principal modo de conocer el mundo están omitidas, de lo cual inferimos la dificultad que presenta para relacionarse de forma positiva con su medio, resultándole complicado poder establecer vínculos significativos con sus pares que le posibiliten nuevos modos de lazo.

Concerniente a esto, podemos rescatar en la entrevista a la profesora del niño “(...) *nunca puede hacer tareas en grupo, se pelea con los demás niños y cuando le llamas la atención se enoja (...)*”.

Además, según los resultados de la hora de juego diagnóstica, Alex se encuentra en el periodo de aceptación de normas y reglas, que para su edad nos indicaría un estado regresivo o de fijación con la etapa anal, evidenciando nuevamente la dificultad que presenta a nivel de las identificaciones y la internalización del superyó.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

En cuanto a este objetivo de estudio, el niño presenta como característica principal de su vivencia en el núcleo familiar, una posición conflictiva en relación a la figura paterna, puesto que se encuentra en la etapa relacionada con la internalización del superyó y la aceptación de la castración del padre.

No olvidemos que este último, como agente de la castración simbólica del objeto imaginario con el cual se identifica el niño, puede hacer efectiva su presencia de muchas formas. En este caso, se efectiviza como aquel que imparte daño físico, lo que es hecho real en el historial familiar, con lo que pensamos que esta identificación puede resultar muy negativa.

Si bien en el dibujo del test de la familia Alex se posiciona al lado del padre, alejándose del resto de sus miembros, ésto no indica una efectiva preferencia con esta figura, sino, nos habla de que es el padre quien aparta al niño de las mujeres del hogar, intentando ejercer su ley.

En uno de los relatos del CAT – A, en la lámina 3 referida al padre, el niño indica lo siguiente “*es un león que esta viejo (...) esta viejo porque muchos años han pasado*” para en una historia posterior decir, “*el tigre le comió al mono, el tigre estaba atrapando presas*”. Estas son referencias a la figura paterna, lo que además es corroborado en las preguntas sobre sus elaboraciones verbales.

El primer relato es una pretensión de aplacar, negar la incidencia de las interdicciones del padre, intentando como modo defensivo ver a esta figura como vieja, es decir carente de fuerza; sin embargo, la incidencia real del padre aparece en el siguiente relato como aquel que ejerce daño, que es voraz ante sus presas. De ahí que pensamos el temor al daño físico y al castigo como la base de sus ansiedades primordiales.

Si tomamos en cuenta la concepción básica de la proyección, nos resulta fácil ver que es el niño quien presenta tendencias agresivas, por supuesto no negamos el carácter del padre agresor, pero también cabe resaltar según su historial, que este tipo de conductas son una constante.

Al respecto, los encargados del apoyo pedagógico del niño nos indican, *“Alex (...) es muy agresivo, quiere pelear con todos sus compañeritos, no soporta que lo molesten y responde ya nomás con golpes (...)”*, reacciones que es posible adquiriera el niño a partir de sus experiencias en el hogar, más concretamente de sus identificaciones.

Es por esto que la práctica de psicoanálisis con niños entiende sus síntomas como respuesta a lo que hay de sintomático en la pareja parental, y bajo esta forma representa lo que no funciona en esta relación.

En lo concerniente a la madre, el niño no encuentra un lugar en su deseo, tendiendo a ver en la hermana menor los cuidados y requerimientos propios de esta figura. Debemos indicar que la madre es el objeto primordial para el niño y representa el eje de sus identificaciones imaginarias; en este caso pensamos muchos de los síntomas como producto de la frustración introducida por la carencia de los signos de amor por parte de la madre, representados en la necesidad del alimento, y las gratificaciones orales en general.

El deseo de la madre puede tener cualquier significación para el niño, en este caso Alex se posiciona en el lugar de ser el abandonado, el descuidado.

El uso del CAT – A nos resultó muy valioso para corroborar esta interpretación. En la historia de la lámina 8 el niño nos refiere la situación de insatisfacción con respecto al

alimento, encontrándose en espera al margen de la relación de los padres y, en la lámina 10 encontramos una narración referida a la madre y a los impulsos anales, donde al parecer el niño se encuentra fijado. No olvidemos que las fijaciones de tipo anal están relacionadas con tendencias agresivas.

Otra característica importante del dibujo del niño, es que la familia en general carece de manos, de lo que inferimos la dificultad para establecer de lazos afectivos entre sus miembros, siendo las manos el principal medio para la demostración de afecto.

Por lo que el hogar es visto como un lugar ajeno y hostil para el niño, un lugar frío, este dato también es corroborado por los relatos de las láminas 6 y 8 del CAT – A.

Características Afectivo/emocionales.

Las historias del CAT -A en su mayoría presentan a un nivel formal, relatos pobres en elaboración verbal y de contenido; la apercepción de algunas láminas, no excede el estímulo que presentan, encontrándose sus producciones a un nivel meramente descriptivo.

Ésto nos refiere a un aspecto importante de la personalidad de Alex, mostrando cierta rigidez ya que la situación de evaluación le genera tensión. En este sentido, no tolera la frustración, lo que es indicador de su inadaptabilidad a las situaciones nuevas y de un yo poco plástico, con carencia de creatividad.

Sin embargo algunos contenidos nos brindan datos importantes sobre la afectividad del sujeto, ya sea por la omisión de elementos relevantes o por la apercepción de algunos estímulos.

En cuanto a los aspectos relacionados con las gratificaciones de tipo oral, encontramos que el relato de la lámina 8, donde el niño, identificándose con el héroe principal de la historia, manifiesta la insatisfacción con respecto a la obtención de alimento, resultado que se encuentra estrechamente emparentado con la índole de la relación niño – madre. Si bien la lámina uno es la que se caracteriza por brindar esta

información, es posible que la vigilancia del niño no haya posibilitado la exposición de sus deseos en relación al cuidado materno. Sin embargo – como lo indican los autores del test – en algunos casos los pequeños detalles son los que suelen cruzar la censura y viabilizar el mundo interno del niño.

La entrevista con la psicóloga de la institución nos corrobora esta información, *“la mamá es muy descuidada de sus hijos, ellos han aprendido a ser muy independientes (...) pasa mucho tiempo en la calle, muchas veces detrás de su marido (...) así que los niños son los que tienen que cocinar y no pueden hacerlo”*.

Sin duda, ésto es lo que el niño nos intenta manifestar con su relato, el esperar la comida, el descontento con el cuidado materno, la insatisfacción proveniente de esta relación, de igual manera si prestamos atención al análisis del test del dibujo de la familia, veremos que el niño posiciona a la hermana mayor en lugar de la madre, reconociendo en la primera a esta figura, puesto que ella es la principal encargada de su cuidado siendo éste inevitablemente precario; tanto por la corta edad de la hermana, como por las exigencias o requerimientos apropiados para un niño de su edad.

Otra historia nos remite directamente a una circunstancia típica en sus experiencias inmediatas, como el relato donde se pone en evidencia la inseguridad en el interior del hogar, donde el descanso del niño se ve perturbado, ésto se manifiesta como el no poder dormir, el estar en un lugar ajeno, que también es un hecho factible en la realidad del sujeto. En una ocasión la hermana mayor nos comenta, *“Alex no ha podido dormir toda la noche (...) porque todos estaban peleando (...) se ha quedado despierto hasta muy tarde (...), por eso ahora está con sueño”*; la elaboración en torno a la lámina nueve esta referida a este tipo de sucesos.

El último relato, nos permite obtener información sobre la etapa del desarrollo psicosexual en la que está fijado el niño, siendo ésta de índole anal, que para el momento evolutivo del sujeto representaría un retorno a una fase primitiva del desarrollo en la cual se encuentra estancado; es posible que ésto se articule con el

mecanismo de defensa que utiliza principalmente, ya mencionado en el análisis del dibujo de la familia.

En referencia a este resultado, podemos citar a los autores Madel Bugueño Vera Jennifer Pardo Lezana que indican en relación a las interacciones del niño en la familia *“Dentro de la estructura familiar, el mito se ubica en su interior. Es a partir de las prácticas familiares, actos, lenguaje, ideología, normas, etc. que podemos observarlo, el mito representa un conjunto de significantes dispuestos”*⁶.

Entonces en cuanto a su afectividad podemos inferir, que está marcada por la necesidad de afecto debido a la ausencia materna, produciendo en él sentimientos de insatisfacción e inseguridad, que de igual forma son parte de las experiencias del niño en su núcleo familiar, donde no encuentra una estabilidad que le permita una estructuración positiva de su personalidad, sin poder adquirir de esta manera los medios adecuados para vincularse con su entorno.

Mecanismos de Defensa.

Los principales mecanismos que presenta el niño son la regresión y el aislamiento. Podemos inferir este resultado a partir de sus elaboraciones gráficas, lúdicas y verbales.

Primero vemos en el dibujo de la persona y la familia, un emplazamiento en el lado izquierdo de la hoja, de lo que inferimos las tendencias regresivas del niño. Es decir que la conformación yóica no es la adecuada para manejar las inevitables responsabilidades del crecer tendiendo como modo de protección el refugiarse en los estadios tempranos del desarrollo.

Entonces, vemos necesaria la articulación y el manejo de este mecanismo con las conductas que presenta Alex en el aula como refiere la maestra, *“(…) hace mucho*

⁶ BUGUEÑO V. M. y PARDO L. J. “Comprensión del trastorno por déficit atencional con hiperactividad: una mirada desde el psicoanálisis”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/436/4/tesis%20tpsico259.pdf>.

berrinche, se comporta como un bebé (...) hay que hacer que vaya adquiriendo normas”.

Esta información nos parece muy relevante, puesto que como mencionamos en los anteriores objetivos, es posible que el niño presente una fijación de tipo anal, que es caracterizada – según el psicoanálisis - por ser la etapa donde el niño adquiere normas, e internaliza el superyó. Por lo que inferimos la operación regresiva como mecanismo de defensa.

En cuanto al juego del niño, es de tipo de descarga energética repitiendo las mismas acciones motrices, como tomar los autos y chocarlos. También es un juego de ordenamiento de los materiales estableciendo lugares, y filas de los elementos lúdicos. Los juegos de seriación están ligados directamente con la etapa anal del desarrollo psicosexual, lo que nuevamente corrobora nuestros resultados.

En cuanto al mecanismo de defensa del aislamiento, es también una de las operaciones relacionadas con las fijaciones anales, que nos indica el carácter obsesivo que empieza a adquirir el niño, su juego también nos muestra esto.

En una de las sesiones de juego, el niño dibuja una casa rodeada de árboles, que es posible representen a los miembros de su familia. De la interpretación del contenido entendemos la tendencia del niño a evitar el vínculo con el otro, tendiendo a aislarse como modo de manejar sus ansiedades. Los dibujos carentes de manos también hablan de esta dificultad.

Por último, el dibujo de la persona bajo la lluvia, presenta trazos remarcados, con fuerte presión, con una figura de estructura endeble, sin la presencia de ningún elemento que lo proteja de las adversidades del entorno, este tipo de gráficos están relacionados con la regresión como modo defensivo.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

En cuanto a este objetivo de investigación, Alex obtuvo una puntuación de 7 errores del copiado de las figuras del Bender. Este resultado nos indica que la madurez de la percepción visomotriz del niño se encuentra en un nivel de adquisición adecuado para su edad cronológica.

Lo que nos refiere que la edad mental del niño y la edad cronológica se corresponden. Remitiéndonos a pensar los problemas que presenta el niño a nivel académico como producto de otras determinaciones.

No encontramos la presencia de indicadores de lesión cerebral.

Síntesis Diagnóstica.

Basados en los resultados adquiridos en el proceso de evaluación podemos decir que: los síntomas que fueron considerados en Alex como típicos de los niños hiperactivos, tiene un vínculo directo con sus características psíquicas; su impulsividad, su desatención y sus constantes movimientos dan cuenta de un malestar ligado a sus experiencias en el núcleo familiar. La confusión de roles en la familia, la falta de referentes paternos positivos a los cuales identificarse, produciendo en él, serios problemas afectivos, y síntomas que son expresados directamente con el cuerpo.

La conformación particular de su personalidad le dificulta en sobremanera establecer lazos con sus pares. Tendiendo de esta forma a utilizar la regresión y el aislamiento como principales mecanismos de defensa, es decir que retorna a estados del desarrollo que se suponen superados para su edad.

Por lo tanto, podemos inferir:

- Su imagen corporal da cuenta de una vivencia constante de tensión y ansiedad, con dificultad para establecer lazos sociales y afectivos.

- La estructuración de la dinámica familiar del niño se caracteriza por la confusión de roles y por la falencia de los padres en cumplir sus funciones, sin permitir identificaciones simbólicas que sean fundantes de su personalidad.
- La afectividad del niño gira en torno a sentimientos de inadecuación relacionados con la dificultad de establecer identificaciones que sean positivas por parte del padre y con problemas serios para establecer lazos afectivos.
- Los mecanismos de defensa que utiliza son principalmente la regresión, el aislamiento, operaciones que le dificultan en sobremanera el establecer lazo con el otro.
- La madurez de la percepción visomotriz presenta se encuentra en un nivel de adquisición adecuado para la edad cronológica del niño.

CASO 3. MATILDE.

Edad: 6 años y 7 meses

Sexo: femenino.

Grado de escolaridad: primero básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores, la Directora de la institución y la madre):

A los seis años de edad, Matilde es remitida a la institución por el centro educativo al que asiste. La profesora de la niña indica que en ella son muy notorios comportamientos impulsivos, de desatención e hiperactividad, dificultades para el relacionamiento social y problemas a nivel académico como la escritura y la lectura.

La psicóloga de EDYFU, basada en la información brindada por la escuela, vio pertinente realizar el diagnóstico de TDAH en la niña, debido a que cumple con los criterios de selección del DSM – IV. A partir de entonces, la niña asiste al apoyo pedagógico en la institución donde el grupo de profesores intenta ayudar a la niña a mejorar en su capacidad de lectura y escritura.

Los profesores del gabinete pedagógico indican que Matilde es una niña “demasiado inquieta” y que siempre la notan muy ansiosa, siendo estas conductas las que les dificultan en sobremanera un trabajo óptimo con la niña. Sin embargo, destacan la necesidad afectiva de Matilde, hablando de ella como “muy cariñosa”, “muy tierna”, con sus profesores.

La Directora de la institución refiere que Matilde no ha mostrado mejorías a pesar del tiempo que se le dedica en el apoyo pedagógico, y que cree que esto se debe a los problemas familiares por los que atraviesa. Con respecto a la familia, indica que está es muy desunida, que el padre es una persona despreocupada para con sus hijos y que maltrata físicamente a su familia; describe a la madre como una persona fría,

desentendida del cuidado de sus hijos y cree que el dejar en la institución a la niña es para ella como librarse de una carga.

La familia de Matilde esta compuesta por los dos padres y dos hermanos mayores, la hermana mayor de 10 años llamada Brisa y Daniel de 8 años. Es una familia de nivel socioeconómico bajo, que reside en un cuarto en alquiler en precarias condiciones.

Al entrevistarnos con la madre de la niña, indica que los problemas de su hija son debidos a la hiperactividad según lo que le indicaron y que en la institución le ayudan a mejorar en el colegio. Refiere que Matilde desde muy pequeña fue muy inquieta y que siempre le dificultó la escuela. Piensa que ésto es debido a que ningún familiar o pariente suyo es profesional y que toda su familia ha fracasado en el colegio.

Cuando le preguntamos sobre el periodo de su embarazo, la madre de Matilde indica que el periodo de gestación fue normal puesto que ya había atravesado por anteriores embarazos, sin mencionar ningún antecedente prenatal o perinatal relevante.

En cuanto a su marido, nos comenta que él trabaja y que no ve en todo el día a sus hijos, ya que llega muy cansado. No nos brinda mayor información con respecto a su marido y no hace mención del maltrato físico sufrido por su parte.

Al igual que la Directora de la institución, podemos notar cierto desinterés de la madre con respecto a la situación de su hija, percibimos que los problemas que presenta la niña no le preocupan.

Por último, la Psicóloga de la institución nos comenta que Matilde y sus hermanos permanecen sin la supervisión de un adulto la mayor parte del día, y que es la hermana mayor de la niña la encargada de los cuidados de su hermana.

Hasta la fecha, la niña no ha recibido apoyo en el gabinete psicológico, puesto que no se cuenta con el personal requerido para esta labor.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño(a) en Relación al TDAH.

En cuanto a los resultados de esta escala la niña obtuvo una puntuación de 18, lo que indica la presencia de síntomas típicos del TDAH, los mismos que en la niña presentan las siguientes características:

- Exige atenciones del profesorado: muchas veces la niña se aferra a la mano del profesor sin querer soltarla y cuando el tutor se dispone a impartir la clase la niña intenta de muchas formas llamar su atención.
- No termina sus tareas: la niña no realiza sus tareas por si sola, y cuando las hace presentan muchas falencias.
- Está en constante movimiento: han habido ocasiones en las que en plena clase se le ha dado por correr en el aula.
- Tiene movimientos estereotipados de manos y dedos, los que parecen pequeños tics nerviosos.
- Es impulsiva, interrumpe conversaciones, interrumpe a la maestra en la clase con preguntas fuera de lugar.
- Parece perdida en sus pensamientos, en ocasiones se la encuentra como si estuviera mirando al vacío.
- Tiene mucha dificultad para realizar actividades grupales, siempre que se efectúan en clase la niña tiene un comportamiento retraído.
- Lloro fácilmente cuando se le llama la atención, haciendo muy difícil para sus profesores el trabajo con la niña.
- Pierde constantemente sus cuadernos y lápices.

Pruebas aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.

- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Guealtico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

El análisis correspondiente a este objetivo de estudio, lo obtuvimos esencialmente de la administración del test de la figura humana. La producción gráfica de la niña presenta las siguientes características:

A un nivel formal, en su dibujo se destaca el emplazamiento en la parte inferior de la hoja y la presencia un trazo fuerte. A nivel del contenido, podemos ver que su producción es la de una niña mirando hacia el frente con una gran sonrisa, aparentemente en una postura receptiva. Destacan la falta de cuello y la elaboración de brazos cortos en relación al tamaño total del cuerpo.

Los componentes expresivos, como el emplazamiento y el trazo nos remiten a pensar la dificultad que presenta Matilde para la adaptación al entorno, con sentimientos de inseguridad y la posible presencia de estados anímicos depresivos. Estos resultados se corresponden con la presencia de brazos cortos en su dibujo, que la niña intenta dibujar en posición receptiva, dando cuenta del cariño anhelado y a la vez del temor por el establecimiento de un vínculo con el otro. Este sector del cuerpo por lo general está relacionado con la socialización y el vínculo que se mantiene con el entorno. La omisión del cuello, nos remite a pensar en el débil control de los impulsos de la niña, es decir la inconsistencia del yo ante los estímulos internos.

Estos resultados son manifestados en los distintos comportamientos de la niña. Cuando los profesores nos remiten “*Matilde no puede hacer trabajos grupales, se*

atemoriza fácilmente, es muy retraída, no se relaciona (...) no le gusta que le molesten, a veces se pelea con los niños, reacciona muy rápido, de forma impulsiva”, no podemos dejar de pensar estas conductas como ligadas a la concepción interna de la imagen corporal de la niña. O la presencia de los tics nerviosos como el constante movimiento de sus pies como posible consecuencia del control débil de los impulsos.

Por lo tanto, podemos inferir, que la imagen corporal de Matilde, no le permite el establecimiento de lazos sociales y afectivos con sus pares, por lo que la niña presenta una marcada necesidad de afecto, lo que podría derivar a futuro en una personalidad dependiente o en un serio aislamiento social y afectivo.

En el test de la persona bajo la lluvia corroboramos estos resultados, puesto que en su dibujo la niña remarca las manos que es la zona corporal que le genera angustia; no presenta ninguna protección ante el medio, lo que se manifiesta en el gráfico por la ausencia de paraguas o algún elemento que la proteja de la adversidad del entorno.

Estos resultados nos remiten a pensar que la niña no cuenta con los soportes de los cuales obtener las identificaciones que son fundamentales para establecer una estructura estable de la personalidad, por lo que su mundo afectivo se ve seriamente afectado.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

De la aplicación del test del dibujo de la familia obtuvimos los siguientes resultados: la producción de la niña presenta a nivel formal, un emplazamiento en el lado inferior de la hoja, dando cuenta de una posible depresión o conflictos emocionales relacionados con sentimientos de inseguridad e inadecuación; resultado que se corrobora con los obtenidos en el anterior objetivo.

En cuanto al contenido, nos refiere a la identificación de la niña con su hermana mayor a quien percibe como “*la mamá*”, eliminándose del dibujo que tiene sólo dos personajes. De uno, la figura más pequeña dirá, es mi hermano, y de la figura más

grande que es su hermana Brisa; cuando se le pregunta por la mamá, nos remite a la figura llamada Brisa, ocurre lo mismo cuando se le pregunta quién es ella.

Como mencionamos en los antecedentes de la niña, la Psicóloga de la institución refiere a la madre de la niña como desobligada con sus deberes con Matilde, siendo la hermana mayor la encargada de sus cuidados.

Sin duda, ésto es lo que Matilde nos transmite en su producción gráfica, ya que es a la hermana mayor a quien percibe en un nivel inconsciente como madre, o la persona en quien encuentra las funciones que desempeña esta figura.

Por lo tanto, podemos decir que la constitución familiar de Matilde no le brinda el soporte que requiere para la estructuración estable de la personalidad, la madre real, está ausente en sus producciones gráficas, el padre también está ausente, el único referente es la hermana mayor, que es de quien obtiene identificaciones. No obstante, si pensamos la edad de la niña, esta necesita indispensablemente del cuidado materno, que lamentablemente la hermana mayor con sólo diez años no puede brindar, a pesar de los esfuerzos que realiza.

Son conocidas las funciones que cumplen para el niño sus primeros objetos, como formadores de la personalidad, ya que a partir de estas relaciones se constituye un cuerpo capaz de controlar y viabilizar de forma adecuada las ansiedades primordiales.

La formación de la imagen del cuerpo requiere de Otro que en un principio encarna la madre; la ausencia de sus funciones trae consigo consecuencias a nivel de la adaptación y la motilidad, por lo tanto, también es posible pensar los constantes movimientos de la niña, su inestabilidad afectiva, su dificultad para la socialización como resultado de las carencias afectivas experimentadas en el núcleo familiar.

Como podemos ver, nuestros dos primeros objetivos de estudio no se encuentran separados, sino al contrario se corresponden; de igual forma, veremos a continuación que los aspectos afectivos de la niña se encuentran ligados a su vivencia en el interior de la estructura familiar.

Características Afectivo/emocionales.

De las elaboraciones verbales de la niña con respecto a las láminas del CAT – A, colegimos que su afectividad está determinada por el descuido materno y sentimientos de soledad e insatisfacción.

Resultado que inferimos a partir del siguiente relato, “(...) *Dos ositos estaban echados y después a salido de día y se despertaron y los dos ositos estaban pegaditos porque tenían miedo de estar solitos*”. Como podemos ver, ésta es una referencia directa de la niña a una situación que le es cotidiana, el quedarse sola con los hermanos, además, este resultado es corroborado por la entrevista donde nos refiere “(...) *el otro día nos hemos quedado solitos, yo tenía miedo porque en el cuarto del al lado mucho gritan (...)*”.

Entonces, pensamos en el temor al abandono materno, o el miedo a quedarse sólo como uno de los principales conflictos de la esfera afectiva de la niña, siendo posible que sus inseguridades en la adaptación social representen este problema, puesto que la niña no se desarrolla en un ambiente estable que le permita una adecuada estructuración de la personalidad.

En referencia a la figura paterna, encontramos en la primera historia de la niña una alusión a esta figura, sin embargo no puede concluir su relato, en el mismo indica “*había una vez, cuatro animalitos que estaban comiendo y un gallo, el gallo no estaba comiendo y había un gran plato de sopa y nada más*”. Es como si evitaría hablar sobre este tema. En la lámina 3, la niña se refiere a la figura del león, como alguien inactivo que está cansado. Dato que nos parece importante si tomamos en cuenta que la vivencia familiar de la niña relacionada con el padre está caracterizada por las constantes escenas de agresión. Es posible que ésto represente una idea de parte de la niña de vencer al padre.

Basados en estos resultados, podemos inferir, que el mundo afectivo de la niña se ve afectado principalmente por la ausencia de la madre y sus cuidados, lo que produce

en ella sentimientos de frustración e inseguridad debido a que no cuenta con las figuras adecuadas que le brinden el cariño, el cuidado y la protección que requiere una niña de su edad.

Estos resultados se nos hacen evidentes cuando los profesores de Matilde nos indican: *“la niña exige muchos cuidados (...) a veces se toma de la mano de alguna profesora y no la quiere soltar (...) se aísla de los demás niños, es temerosa (...) llora fácilmente y la única forma de tranquilizarla es brindándole mucha atención (...)”*.

Este tipo de conductas son una constante en la niña, y lejos de representar una consecuencia secundaria del TDAH, pensamos estos estados anímicos de Matilde como consecuencia de la configuración de su personalidad obtenida de sus principales experiencias.

Mecanismos de Defensa.

La falencia de las identificaciones, también nos dirigen a pensar en la niña el modo en que se defiende de los impulsos y ansiedades, siendo su principal mecanismo de defensa la represión, que exige en ella un constante estado de aprensión, dificultándole el poder establecer lazos afectivos con sus pares, lo que de igual forma es correlato de la vivencia corporal de la niña, donde encontramos estos resultados, además de la posible presencia de estados depresivos.

Los resultados obtenidos de la entrevista de juego diagnóstica, nos muestran que a nivel formal la aproximación de juego es de tipo dubitativa, su juego no presenta personificaciones, aunque es posible que contenga un simbolismo.

La utilización de la plastilina, elemento inestructurado, formando con ella un elemento distinto, aparenta cierta plasticidad de su yo, aunque no podemos decir que se trate de un acto de autentica creatividad. Puesto que la actitud de la niña ante la situación es de extrema tensión. Esta tensión es características de sujetos con un control excesivo de los estímulos externos, e incurren en la represión como único medio de controlar la angustia.

A nivel del contenido, pensamos su actividad como carente de personificaciones; resultado que nos refiere a pensar en lo endeble de las identificaciones de la niña, además, si tomamos en cuenta la edad de la niña, su juego debería estar caracterizado por ser de abundante personificación y denotar mucha creatividad.

En una sesión de juego la niña se dispone a realizar un dibujo, mismo que nos resulta muy interesante, realiza un paisaje, con unas montañas y una casa que está ubicada casi en la mayor parte de la hoja, y lo finaliza sin poder terminar un elemento que al parecer le ocasiona mucha angustia.

A nivel del contenido, la casa la interpretamos como la tendencia que tiene la niña a aislarse, esto lo notamos en el tamaño y la posición de las ventanas y las puertas, que nos muestran un constante control de las emociones, sin querer establecer contacto con el medio. El trazo del dibujo es largo y con muchas puntas, a simple vista se puede apreciar en él mucha tensión, es como si el ambiente le pareciese adverso.

De la producción del dibujo de la persona bajo la lluvia obtuvimos el siguiente resultado: en cuanto a los componentes expresivos, es un dibujo emplazado en la parte inferior de la hoja en el que se puede ver una línea recta con ondulaciones, lo que nos remite a pensar en un posible estado depresivo en la niña, y la vivencia de constante tensión. Podemos también equiparar este resultado con los demás test administrados.

En el análisis del contenido, podemos ver en su dibujo a una persona inclinada que pierde el equilibrio, no cuenta con paraguas y las manos son remarcadas y dibujadas con mucha dificultad.

Estos indicadores nos hablan de la inestabilidad afectiva por la que atraviesa la niña, de la falta de defensas para con los principales temores e impulsos, los sentimientos de inseguridad y el retraimiento social.

En cuanto a los mecanismos de defensa, la producción gráfica de la niña nos indica la posibilidad de la presencia del mecanismo de defensa de la regresión como un intento

de aplacar sus principales ansiedades. Inferimos este resultado a partir de la postura de su dibujo, que se encuentra en posición inestable, como si estuviese por perder el equilibrio. Puesto que las figuras de estas características por lo general son asociadas a este mecanismo⁷.

Ésto quiere decir que la niña no puede afrontar las responsabilidades inherentes al crecimiento, y que al no contar con una personalidad estable intenta retorna a estadios tempranos del desarrollo, es decir refugiarse en el seno materno, no obstante, tratándose de un caso de estas características, es notorio que la niña no obtiene los cuidados maternos que requiere por lo que se desencadenan en ella estados de tensión y ansiedad y sentimientos de inadecuación e inseguridad.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Del último objetivo de investigación, podemos inferir que la maduración de la percepción visomotriz de la niña se encuentra en el margen esperado para su edad cronológica. Obteniendo una puntuación de 10 errores en la administración del Bender.

Lo que nos refiere que la edad cronológica de la niña se encuentra equiparada con su edad mental.

Por lo tanto, podemos inferir que los problemas que la niña presenta en el aula no son debidos al nivel de desarrollo de esta función cognitiva y que la posible causa de los mismos podrían estar ligadas a factores de tipo emocional y afectivo.

No encontramos la presencia de indicadores de una posible lesión cerebral.

Síntesis Diagnóstica.

En relación a este caso podemos inferir:

⁷ QUEROL M. Silvia; CHAVES PAZ I. María. “Test de la persona bajo la lluvia: adaptación y aplicación”. Edit. Lugar S. A. Buenos Aires – Argentina. 2007.

- Vivencia corporal que le dificulta el establecimiento de vínculos afectivos adecuados, dando lugar así a la tendencia a aislarse y a la introversión.
- La estructuración familiar de la niña está caracterizada por la ausencia de la figura paterna, con la identificación que la niña obtiene de la hermana mayor a quien ve como una madre.
- Afectividad que gira en torno al abandono materno, que conlleva sentimientos de aflicción e insatisfacción con respecto a esta figura.
- La represión como principal mecanismo de defensa ante la angustia.
- Madurez de la adquisición óculo manual acorde a su momento evolutivo.

CASO 4. SIMÓN.

Edad: 8 años y 5 meses.

Sexo: masculino.

Grado de escolaridad: tercero básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

A principios del año 2013 Simón es remitido junto con su hermano menor a EDYFU por causa de sus hermanos mayores quienes gozan actualmente del beneficio del comedor.

La maestra de Simón habla del niño como alguien muy agresivo, *“es el niño más agresivo del salón”*, se torna desafiante con profesores y educadores, golpea a sus compañeros, insulta a las personas con malas palabras, escupe constantemente en el piso en actitud provocadora, siempre está inquieto, ansioso y no presta ninguna atención en clase.

Según la Psicóloga y la Profesora, es uno de los niños más agresivos que alberga la institución. En un principio golpeaba a todos los niños menores que él, incluyendo a su hermano. No obstante, con el transcurrir del tiempo, estas conductas han disminuido un poco. *“antes no se le podía tener dentro del aula, ahora por lo menos está ahí”*.

Proviene de una familia donde el padre ingiere consecutivamente bebidas alcohólicas y agrede físicamente a toda su familia, la madre no hace ningún intento por cambiar la situación y a pesar de varios intentos por parte de las instituciones pertinentes para detener ésto, ella continúa al lado de su marido, dejando a sus hijos expuestos a todo tipo de agresiones.

Los hermanos mayores de Simón, con el paso de los años y gracias al apoyo de la institución han mejorado en el colegio, ahora ellos manifiestan querer irse a vivir a otro lugar lejos de su padre, pero por motivos económicos no pueden hacerlo.

La madre del niño indica que está cansada de las agresiones de parte de su marido, información que resulta contradictoria con los datos que nos brinda la Directora de la institución quien refiere que a pesar de los esfuerzos y la intervención de la defensoría de la mujer, la madre de Simón continúa al lado de su esposo.

En cuanto a los antecedentes prenatales y perinatales del niño la madre refiere haber cumplido con sus visitas médicas y que dio a luz en nueve meses, y que por ser su tercer embarazo no le presentó mayor dificultad sino sólo a nivel económico.

En cuanto el diagnóstico del TDAH la Psicóloga nos comenta que en un principio diagnosticó al niño con trastorno negativista desafiante, ya que muchos de sus síntomas se enmarcaban en este cuadro nosológico, sin embargo, al ver la gran comorbilidad entre el trastorno mencionado y el TDAH se decidió por este último.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Simón obtuvo una puntuación de 20 en la escala de conductas hiperactivas de Conners, remitiéndonos a la presencia en el niño de síntomas relacionadas con el TDAH; a continuación expondremos sus principales características:

- El niño se torna constantemente agresivo: estas conductas son muy notorias en Simón.
- El niño no presta atención en clase y hace caso omiso de las indicaciones de la maestra.
- Cuando está en el aula es difícil que mantenga una postura firme en su asiento por más de cinco minutos, cambiando su postura constantemente.
- No puede realizar sus deberes sin la ayuda del profesor.

- Se distrae fácilmente ante cualquier estímulo de su entorno.
- Se levanta y se retira de la clase sin previo aviso.
- No presenta sus tareas, y si lo hace las mismas presentan muchos errores.
- El niño incurre frecuentemente en peleas con sus demás compañeros.
- Tiene conductas impulsivas en el aula, interrumpe constantemente a la maestra.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Gestaltico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

La producción de Simón en el dibujo de la figura humana, se caracteriza por presentar un trazo fuerte, con un gráfico emplazado en la parte superior de la hoja. De estos indicadores inferimos la tensión que experimenta el niño y al refugio en la fantasía o ideación como modo defensivo.

En cuanto a los aspectos del contenido de su producción, la figura está represada varias veces en la parte de los hombros y el torso, como en un intento de fortalecer o ampliar estas partes del cuerpo; conduciéndonos a pensar que Simón vivencia su cuerpo como insuficiente, ante otras exigencias. Es un dibujo con marcadas características agresivas; con cejas fruncidas, los brazos abiertos como dispuestos al ataque, las manos en puño, postura desafiante, una boca cóncava y receptiva repasada

varias veces, etc. Indicando la fuerte tendencia del niño a la agresión, no sólo a nivel físico sino también verbal, este último dato nos indica la fijación del niño a nivel oral.

Éstas conductas son una característica constante en el historial del niño como nos refieren los profesores, *“(...) es un niño muy mal hablado, el otro día le dijo maricón a un profesor (...) cuando los otros niños le hacen algo siempre pelea, responde ya nomás con los golpes”*.

La figura humana que presenta estos componentes es masculina y es de mayor edad que él, exponiendo una posible identificación con el padre, el cual en el historial real del sujeto se hace presente ejerciendo daño físico.

La ausencia de nariz en su dibujo y los brazos cortos en relación al tamaño total del cuerpo, nos conduce a pensar la presencia de conductas retraídas y reservadas en Simón con una posible tendencia al retraimiento emocional.

De igual forma encontramos la presencia de estos indicadores en el test de la persona bajo la lluvia, donde nos llaman la atención los siguientes detalles: las piernas parecen seccionadas, con una línea que las divide, tiene una postura inestable como si fuera caerse y una estructuración deficiente.

Por lo tanto, inferimos de este resultado que el yo no cumple la función de la integración de los impulsos, mismos que desbordan al sujeto, manifestándose con la agresión y la constante tensión experimentada por el niño.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

La estructura que el niño concibe de la familia es muy importante para pensar el síntoma de la agresión, ya que en su dibujo el padre es elaborado con cualidades muy agresivas, con las manos en puño listas para confrontar a alguien, las cejas fruncidas la mirada enojada y con la boca abierta los que ya mencionamos nos conduce a pensar cierta fijación oral en el niño. Además que grafican de forma exacta una

situación que se repite para el niño; en una oportunidad él nos indica: “(...) *a mí que me importa hablar malas palabras (...) mi papá y los mayores siempre gritan (...)*”

Pero lo más importante es él se identifica con esta figura, dice “*yo soy este*” y dice “*él es el más malo*” aspecto que debemos tomar muy en cuenta para entender las conductas agresivas del niño, que por supuesto están ligadas a la versión del padre.

En este punto cabe destacar que todas las producciones gráficas del niño denotan mucha agresividad.

De igual forma, el dibujo de Simón presenta a un sólo niño, eliminando de su dibujo a sus demás hermano, resultado que está articulado a la tendencia egocéntrica del niño y a la presencia de conflictos a nivel de la relación fraterna filial.

Otro resultado importante, es que las figuras que representa en el dibujo de la familia, carecen de manos y presentan una estructuración gestáltica deficiente. Remitiéndonos a pensar la falta de un ambiente adecuado para que el niño obtenga una personalidad que le posibilite un vínculo positivo con su medio.

De igual forma, en el dibujo de la familia se puede apreciar una carencia significativa en el establecimiento de lazos afectivos entre sus integrantes, resultado del que inferimos que las identificaciones que recibe Simón en el interior de este sistema no son las adecuadas para una formación positiva de su personalidad.

En referencia a este resultado podemos citar a María Esther García Arzeno quien hace la siguiente indicación con respecto a la familia: “(...) *Cuando la trama familiar se enrarece, se intoxica y comienza a aparecer la enfermedad (...) es una señal de que en órgano familiar algo está pasando (...) Así se va perturbando el clima de la salud (...)*”⁸.

⁸ GARCÍA A. M. E. “Nuevas aportaciones al psicodiagnóstico clínico”. Edit. Nueva visión. Buenos Aires – Argentina. 2003. Pág. 260.

Por lo tanto, es posible pensar los síntomas de Simón como consecuencia de la organización familiar, caracterizada por las constantes agresiones y la falta de muestras de cariño por parte de las figuras parentales.

Este resultado está íntimamente vinculado con la afectividad del niño, que expondremos a continuación.

Características Afectivo/emocionales.

La afectividad de Simón está vinculada con sus experiencias familiares donde se pone en evidencia el descuido materno, dato que encontramos en la primera historia del test de apercepción infantil donde indica *“una gallina comiendo con sus hijos, la gallina no hay estaban esperando a la mamá no han comido porque nadie les ha servido”*, dando a conocer de este modo su insatisfacción con respecto a las pulsiones orales, manifestadas como la falta de comida, que está enlazada con los cuidados maternos.

Inferimos a partir de este resultado, la presencia de conflictos orales en el niño, que pueden desencadenar a futuro síntomas relacionados con esta zona erógena; conflictos que se nos hacen notorios en la forma de expresión del niño, que a nuestra apreciación es de tipo de descarga pulsional, obteniendo cierta satisfacción con el constante pronunciado de groserías.

En lo que atañe a la figura del padre, Simón habla de él como desprovisto de fuerza como alguien viejo. Es posible que ésto se efectúe debido al intento del niño por desacreditar al padre por el celo que éste le produce, también por los sentimientos que desencadena su figura. La historia de la lámina siete del CAT – A de igual forma nos indica la fantasía del niño de vencer al padre de poder escapar a sus agresiones.

Este resultado se encuentra emparentado con las características del dibujo de la figura humana de Simón que presenta unos hombros remarcados, intentando fortalecerse para igualar al padre.

Por último, la elaboración del niño en la última historia del CAT – A nos resulta muy aclaradora de su situación afectiva, en la misma refiere, *“su padre con su madre estaban teniendo un hijo hasta que creció, el padre se enojo mucho, pero el hijo no quería ir al baño pero el padre le quiso llevar porque el se orina donde sea, le llevo al baño y le hizo orinar. Le esta pegando porque se ha orinado donde sea”*.

Podemos inferir, que Simón se encuentra en estadio del desarrollo característico de la situación edípica, donde el padre es provisto de representaciones de agresión hacia el niño por quitarle los cuidados y el cariño de la madre. Es representado como el interdictor de las actividades genitales del niño (es muy posible la presencia de actividades de masturbación), además claramente indica la presencia de escenas de enuresis por las que el niño es castigado.

Por lo tanto, podemos inferir que la esfera afectiva del niño está vinculada a los temores provenientes de la ausencia de los cuidados materno y los sentimientos de frustración y decepción que esta falta produce; también esta relacionada con los temores que experimenta el niño en relación a la agresión paterna, a sus interdicciones, por lo tanto a la internalización del súper yo.

La falta de la capacidad en el niño para establecer lazos sociales con sus pares y sus constantes estados impulsivos y de agresión se corroboran con estos resultados. Cuando la psicóloga de EDYFU nos refiere *“los maestros de Simón se quejan de que es un niño respondón, no le gusta pasar clases (...) no se lleva bien con los demás niños (...) no se le puede hacer trabajar y evade cualquier intento de acercarse a él”*.

Es posible que este tipo de conductas, lejos de ser una consecuencia del TDAH, representen directamente los conflictos provenientes de los modelos familiares.

Mecanismos de Defensa.

De los resultados obtenidos de las diversas producciones gráficas del niño, inferimos que el mecanismo de defensa que utiliza es la fantasía y la regresión, ya que los mismos se encuentran emplazados en el lado superior izquierdo de la hoja.

Es posible articular estos mecanismos con varias de las conductas que presenta el niño en la escuela, como nos lo indica su profesora “(...) *es un niño hiperactivo (...) pero en ocasiones se lo ve pensativo (...) es entonces que no le gusta que nadie lo moleste*”.

En cuanto a los resultados de la hora de juego proyectiva, su producción lúdica es bastante pobre, incluso es interrumpida debido a su comportamiento, su yo no tolera la frustración y no se puede adecuar a situaciones nuevas, no hay plasticidad ni creatividad en su juego, se torna desafiante todo el tiempo, “*si usted quiere, usted juegue*” son frases que nos dice cuando se le alienta al juego.

De estas características de su juego inferimos una fuerte represión en el niño, sin viabilizar de forma adecuada sus principales ansiedades mediante el material ofrecido, por tanto las cualidades defensivas del niño son precarias, por lo que mantiene un estado de constante tensión debido a la falta de control del mundo pulsional interno.

De su elaboración gráfica en el test de la persona bajo la lluvia, obtuvimos los siguientes resultados; a nivel expresivo y de contenido la presencia de indicadores como el emplazamiento en el lado izquierdo de la hoja, la postura del dibujo como perdiendo el equilibrio, nos indican la posible presencia de la regresión como mecanismo de defensa. Es decir que Simón intenta aplacar sus principales temores retornando a estadios superados del desarrollo.

Otros datos relevantes obtenidos de la administración de este test, son la introversión y la constatación de hostilidad que se repite en varios indicadores, como ser los borrones en el dibujo, el dibujo de la boca y los cabellos en punta. También cabe destacar la posición del paraguas en su dibujo, éste se encuentra ubicado al lado derecho del personaje lo que representa el temor y hostilidad que despierta la figura paterna en el niño.

Este último resultado se corrobora con los obtenidos en los anteriores objetivos de estudio.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Simón obtuvo una puntuación de 3 errores en el test de Bender, resultado que se encuentra en el parámetro esperado para su edad cronológica, por lo tanto, podemos inferir que la edad cronológica y la edad mental de Simón se corresponden y que la madurez de la percepción visomotriz del niño es acorde a su momento evolutivo. Remitiéndonos a pensar los problemas académicos del niño como provenientes de otras determinaciones distintas a las cognitivas.

No se encontraron en la puntuación del test ítems que indiquen la posible presencia de lesión cerebral.

Síntesis Diagnóstica.

En base a los resultados y la interpretación expuesta podemos indicar que las conductas hiperactivas, impulsivas y de desatención en Simón están probablemente emparentadas con las características psíquicas que presenta, estas son:

- Una organización corporal deficitaria, correlato de un yo inadaptado a su medio, con una vivencia de mucha tensión, que presenta además una marcada tendencia a la agresión, producto de las identificaciones del niño.
- Una dinámica familiar de constitución precaria con identificaciones negativas, donde los padres no desempeñan las funciones que les corresponden.
- Afectividad centrada en la insatisfacción oral debido a la falta de los cuidados maternos e ideas de fantasía en las que el niño intenta vencer al padre para de este modo aplacar su incidencia.
- Mecanismos de defensa como la fantasía, regresión y represión.
- Adquisición de la madurez visomotriz, acorde a la edad cronológica del niño.

CASO 5. RODO.

Edad: 7 años y 2 meses.

Sexo: masculino.

Grado de escolaridad: segundo básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

El niño llega a la institución por medio de su hermano mayor, quien presentaba anteriormente una seria desnutrición. Rodo es el último hijo de la familia, cuenta con tres hermanos mayores y los dos padres.

Su padre es ayudante de albañil y su madre jardinera en un trabajo de la alcaldía. Al igual que el anterior caso, el padre de Rodo es alcohólico y maltrata físicamente a su familia desde hace ya varios años. La familia de Rodo es de un nivel socioeconómico bajo.

Hace tres años, los hermanos mayores de Rodo son remitidos a EDYFU por la institución educativa a la que asisten, debido a problemas académicos que presentaban los niños. Por intermedio de ellos llegan a la institución un año atrás sus dos hermanos menores, entre los que se encuentra Rodo.

Este último presenta notables comportamientos de desatención y *“es un niño desobediente”* como indica su maestra, nunca está quieto en el curso y siempre está en constante movimiento. En el colegio presenta bajas calificaciones y es muy probable que pierda el año escolar.

La Psicóloga de la institución nos indica que el único alimento que recibe Rodo es el que le brinda la institución, ya que en casa su madre ha abandonado las labores del hogar puesto que su trabajo le quita mucho tiempo.

En la entrevista realizada a la madre, ella refiere que no cuenta con mucho tiempo para la crianza de sus hijos debido a su trabajo y que apenas le queda tiempo para ir a la institución a ver la situación de sus hijos – este dato es corroborado por la Directora de la institución, quien indica es difícil contactar a la madre – sin embargo, manifiesta que la institución le es de gran ayuda y que no le gustaría que sus hijos dejen de asistir.

No nos refiere datos importantes del padre del niño, al parecer hablar sobre este tema le genera mucha tensión.

Por último, nos indica que el niño presenta estas conductas desde muy pequeño calificándolo como travieso. Además nos comenta que en casa, cuando puede, ella le ayuda en sus tareas.

En cuanto al comportamiento del niño en la institución, el personal de la misma advierte que Rodo es un niño retraído con problemas para la socialización, estas conductas del niño se las pueden observar en horarios de clase y en el recreo; ambientes en los cuales el niño prefiere permanecer sólo.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Rodo presenta un puntaje de 28 en la evaluación de conductas hiperactivas según la escala de Conners, lo que refiere la presencia de síntomas concernientes al TDAH; entre los que presenta el niño tenemos:

- Cuando la profesora dicta la clase Rodo parece contemplativo, sin embargo su atención está puesta en otros elementos del entorno y cualquier intento de llamar su atención, resulta vano.
- No presenta ningún interés con sus deberes escolares, es uno de los niños más desobedientes del aula.
- No realiza la mayoría de sus tareas.

- Difícilmente realiza sus deberes inclusive con la ayuda de un adulto.
- El niño hace caso omiso de las reprimendas de la maestra, es como si no le importase.
- Olvida o pierde constantemente sus lápices y otros materiales.
- El niño mueve constantemente las manos, en forma ansiosa.
- No puede mantener una sola postura mientras esta sentado.
- Siempre se lo ve muy inquieto, ya sea en el aula o en otros ambientes.
- Tiende a pararse de forma abrupta cuando se dispone a hacer sus deberes escolares.
- Sale del aula, sin previo aviso de forma impulsiva y cuando se le pregunta sobre su conducta, no da respuestas.
- En el gabinete psicológico tiene las mismas conductas, tiende a levantarse del asiento y salir hacia afuera.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Gestaltico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

A la hora de la administración del test del dibujo de la figura humana, el niño ingresa en el gabinete muy molesto, irritado, se torna inquieto, no deja de hacer quejidos, se

recuesta sobre la mesa y agacha la cabeza. Ante la consigna del test, el niño no hace preguntas y se limita a realizar el dibujo.

El emplazamiento, la presión, el ritmo del trazo según el análisis formal del gráfico exponen en el niño una vivencia corporal que le dificulta su adaptación al entorno, con un estado de mucha tensión. Buscando en la fantasía un refugio contra el exterior, generando en el niño un carácter introvertido, dificultándole el establecer lazos sociales con sus pares.

A nivel del contenido también podemos verificar estos datos. La asimetría grosera de las extremidades del dibujo, el esquematismo corporal, la omisión de algunas partes del cuerpo, la posición inclinada de la figura, la ausencia de movimiento y vitalidad son indicadores de los que inferimos los serios problemas afectivos por los que atraviesa el niño, además de una posible depresión y una dificultad para organizar su imagen corporal en un todo o una Gestalt.

En la hora de juego, el niño realiza dos dibujos que nos resultan llamativos, el primero es una figura humana perdiendo el equilibrio, que presenta un trazo fuerte con los contornos del gráfico notoriamente remarcados, indicadores que confirman nuestra interpretación; además de esto nos presenta el dibujo de una casa, misma que presenta unas paredes reforzadas sin la presencia de ventanas, lo que indica la tendencia del niño a ocultarse del medio y a la introversión.

Estos resultados se corresponden con la información brindada por los profesores del niño al referirse de sus conductas en clase como introvertidas: *“no puede realizar trabajos grupales (...) a veces llora mucho cuando se le exige terminar sus deberes (...) en ocasiones se aferra a su cuaderno sin querer soltarlo o se aferra a algún objeto (...) se le ve triste y pensativo (...)”*.

Podemos inferir en base a estos ejemplos y los resultados obtenidos, que el mundo anímico del niño se caracteriza por los sentimientos de inseguridad y constante tensión experimentada por Rodo. A continuación en el análisis de la dinámica

familiar y los principales aspectos afectivos del niño veremos la articulación de estos resultados con sus primeras experiencias.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

A nivel de la dinámica familiar, Rodo elimina de su dibujo a todos sus hermanos y a sí mismo en el dibujo de la familia; él se identifica como la figura paterna, esta es una identificación con el agresor que resulta muy negativa para el niño, además dan cuenta del egocentrismo del niño o del estadio del narcisismo donde se anhela el cariño de la madre con un particular egoísmo.

Es conocida en la clínica, la importancia de la madre para la conformación del psiquismo del niño, en este caso este cuidado es muy anhelado, ya que su madre está ausente, no brinda los cuidados requeridos ni con el abrigo o la alimentación y mucho menos el cariño que necesita Rodo, quien nos habla de su madre como quien *“anda todo el tiempo en la calle”*.

La misma madre del niño es la que nos corroboró este resultado indicando que por causa de su trabajo, no cuenta con el tiempo necesario para el cuidado que requieren sus hijos. De esta vivencia de abandono constante experimentada por Rodo, se derivan los sentimientos de inseguridad y frustración y, el correlativo anhelo de querer acaparar las atenciones maternas ante los demás hermanos. Es posible que ésto nos indique la presencia de celos fraternos.

Además, su dibujo muestra una notable carencia de interacción entre sus miembros sin presentar ningún rasgo de un lazo afectivo, por el contrario su producción denota mucho esquematismo y estereotipia.

La carencia de vitalidad en los dibujos de Rodo se nos hace muy notoria, lo que nos indica nuevamente la falta de espontaneidad y vitalidad en el niño. A pesar de que se puede pensar en los constantes movimientos del niño o niña hiperactiva como expresiones de vitalidad, en este caso en particular creemos que los problemas

psicomotrices del niño son debidos a lo frágil de la conformación del yo y a la falta de las defensas adecuadas antes los estímulos que le generan angustia.

Características Afectivo/emocionales.

En función a este objetivo de estudio cabe mencionar que los primeros acercamientos con el niño fueron muy difíciles, este tenía una conducta muy reacia. Se negaba por completo a permanecer en el gabinete psicológico. En las muchas sesiones Rodo se quejaba constantemente, estaba inquieto, su aspecto es muy descuidado, mira con malos gestos al examinador y se negaba a establecer cualquier contacto. Un día en el que Rodo entró al gabinete, recostó la cabeza sobre la mesa y se puso a llorar.

El examinador preguntó después de un breve momento sobre la causa de su llanto, a lo que el niño responde “no sé” esta es su única respuesta. Se le explica que el trabajo que se pretende realizar es para ayudarlo y que él puede encontrar en el examinador alguien de confianza. A partir de esta sesión la conducta del niño es mucho más predispuesta al trabajo, inclusive, para nuestro asombro, en una de las sesiones de juego el niño le pide al examinador participar activamente de su juego.

Sin duda estas conductas de Rodo se encuentran relacionadas con sus experiencias familiares, por tanto es preciso entender la percepción de sus principales figuras. En referencia al padre, Rodo lo describe en la lámina tres del CAT – A como el “*carnívoro que iba a matar gente*”, también encontramos una referencia similar en la lámina seis donde habla del hijo y del padre como los que van a matar gente, evidenciando de esta forma el temor que le tiene al padre y a sus agresiones.

Además de esto los relatos del niño en su mayor parte giran en torno a temas como la muerte, como nos menciona en su relato de la primer lámina del CAT – A: “*un pájaro que se ha muerto y no podía hacer nada, su mamá no le daba comida, no comió y se murió por que no comió*”. Lo que según nuestra apreciación clínica, es un indicador a tomar muy en cuenta, puesto que esta muerte puede hacer referencia a un estado fuertemente depresivo en el niño como nos lo indican sus producciones

gráficas. Sin duda también esta vivencia en el niño también está vinculada con el descuido materno.

Rescatamos a partir de las entrevistas, la relación del niño con su hermano Simón. Este último ha adquirido conductas fuertemente agresivas y es muy desafiante, hemos notado que Rodo le tiene mucho miedo y es él de quien habla en las historias de las láminas dos y cinco donde lo describe como un devorador, le tiene miedo porque se lo quiere comer o alguien quien le causa daño.

Esta relación sin duda, es producto del ambiente del que vienen los niños, caracterizado por peleas y agresiones físicas. El llanto del niño mencionado nos habla de sus conflictos emocionales sin poder encontrar un referente que le sirva de soporte para la estructuración de su personalidad.

Mecanismos de Defensa.

Podemos inferir que el mecanismo de defensa que utiliza principalmente Rodo es el refugio en la fantasía, su yo se repliega en las ideas de ilusión, no hay otro modo para él de viabilizar las ansiedades primordiales. Sus elaboraciones lúdicas al principio eran muy pobres, sin plasticidad y las sesiones de hora de juego estaban marcadas por las negativas de su parte.

En una sesión de juego, el niño dibuja una casa, es de tamaño grande, se encuentra emplazada en la parte superior izquierda de la hoja, presenta ventanas con rejas, como si fueran las ventanas de una prisión a la que nadie tiene acceso, tiene una puerta cerrada con una gran manija. Indicándonos la tendencia del niño a la regresión sin intentar establecer un vínculo con su entorno, resultado que es corroborado por el test de la persona bajo la lluvia, donde Rodo nos muestra nuevamente la falta de vitalidad, y de defensas contra las situaciones que le generan angustia. Además, de ser un dibujo que denota mucho esquematismo y que se encuentra emplazado en el lado superior izquierdo de la hoja.

Sin embargo, la última hora de juego representó para nosotros un importante cambio en la actitud del niño. Ya que en está el niño entra al gabinete alegre dispuesto al trabajo, inclusive pide al examinador le ayude con un dibujo que él realiza. Lo que nos indica que el niño cede a su egocentrismo y reconoce al otro como partícipe de su juego.

Es a partir de este dibujo que al que Rodo se refiere como “*Guku*” que nos podemos dar cuenta de ciertas identificaciones del niño a estas figuras cómicas, este es un personaje de la televisión del que Rodo habla mucho. Sin embargo es un dibujo que presenta muchas cualidades agresivas.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

En cuanto a los resultados del test de Bender, Rodo obtuvo una puntuación de 8 errores, lo que nos indica que la madurez de la percepción visomotriz del niño no presenta ninguna desviación con respecto a su edad cronológica. Lo que quiere decir que la edad mental y la edad cronológica del niño se encuentran en el mismo nivel de desarrollo, puesto que su puntuación se encuentra en el margen de errores esperados para el momento evolutivo del niño. Por tanto podemos decir que la madurez de esta función cognitiva no influye en los problemas que presenta el niño a nivel académico.

Síntesis Diagnóstica.

Tomando en cuenta la interpretación expuesta, podemos relacionar los comportamientos hiperactivos del niño con estas características de su estructuración psíquica, sus constantes movimientos, su tensión y ansiedad están ligados con la falta de integración de su yo. De igual forma, los síntomas de desatención están posiblemente vinculados con los mecanismos de defensa que utiliza, el refugio en la fantasía y la regresión.

En este caso, el niño tiene serios problemas psíquicos, que le generan mucho malestar, los cuales inferimos son la causa directa de sus falencias en la escuela, ya

que la función cognitiva óculo - manual – como lo mencionamos en nuestro marco teórico – no presenta retraso en relación a la edad cronológica del niño.

Entonces, en relación a nuestros objetivos de estudio podemos deducir:

- La imagen corporal esta caracterizada por una falta de integración del yo, produciéndole una inadaptabilidad a su medio y una constante vivencia de fragmentación.
- La dinámica familiar está caracterizada por la confusión de roles, por la ausencia de las funciones paternas y por la identificación negativa que el niño obtiene del padre.
- Los aspectos afectivos giran en torno a temas cómo el abandono materno, los problemas afectivos que conlleva la relación con el padre, el miedo que se produce en el niño por ésto y dificultades en otras relaciones como ser la que tiene con su hermano.
- Los mecanismos de defensa que principalmente utiliza el niño son la fantasía y la regresión.
- En cuanto a la función cognitiva de la percepción visomotriz, ésta presenta una madurez acorde a la edad del sujeto.

CASO 6. ROSA.

Edad: 10 años y 1 mes.

Sexo: femenino.

Grado de escolaridad: cuarto básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

La niña asiste a la institución desde hace 3 años, fue remitida por su centro educativo debido a que presenta problemas a nivel académico; además ingresó a la institución con el diagnóstico de desnutrición, puesto que proviene de una familia de escasos recursos económicos que se mantiene con el sueldo del padre que trabaja realizando algunos trabajos como plomero.

Según la psicóloga de EDYFU, la madre de Rosa no cuenta con algún trabajo y permanece la mayor parte del tiempo en casa, sin embargo, nos indica que no les brinda a sus hijos el cuidado que requieren. De esto se desprende el hecho de que Rosa y sus hermanos estén mucho tiempo en la calle, siendo la institución el único lugar donde encuentran seguridad.

En cuanto al diagnóstico recibido, la niña presenta los síntomas típicos del TDAH con prevalencia de los síntomas de desatención.

Actualmente, Rosa ha mejorado su estado nutricional, debido a que la institución le brinda el servicio del comedor y a pesar de que también se encuentra asistiendo al apoyo pedagógico, su nivel académico no ha mejorado.

Según nos indican sus tutores, es muy difícil trabajar con ella en el gabinete pedagógico, puesto que siempre está distraída y le cuesta mucho concentrarse en sus tareas. Por esto es muy probable que pierda el año escolar ya que por fuera de la institución no hay nadie quien se encargue de la educación de la niña.

No pudimos contactarnos con la madre ni el padre de la niña, siendo dificultoso para la misma institución conseguir entrevistarse con los padres.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Según la escala de Conners Rosa presenta un alto índice de presencia de conductas típicas del TDAH, puesto que obtuvo de esta evaluación un puntaje de 20. Entre sus principales conductas se encuentran:

- Tiene excesiva inquietud motora; en el aula está siempre en constante movimiento, no puede mantener una sola postura.
- Se distrae fácilmente tiene escasa atención; cuando se le está explicando algo tiende a mirar para otro lado o a empezar otra actividad.
- No termina las tareas que empieza; es difícil mantenerla sentada por más de cinco minutos en una actividad de la clase, ya sea en las tareas individuales y grupales.
- Tiene dificultades en el aprendizaje escolar; tiene una mala lectura y escritura.
- Está ensimismada, como en las nubes, muchas veces parece distante como perdida en sus pensamientos.
- Tiene movimientos estereotipados de las manos, se lleva las uñas a la boca constantemente.
- Es impulsiva; interrumpe conversaciones, interrumpe a la profesora en la clase.
- Cuando se le explica alguna tarea parece no entenderla; le cuesta bastante comprender el sentido de algunas tareas; siempre que las realiza presentan muchos errores.
- No puede realizar sus tareas por sí sola; es necesaria la ayuda constante del profesor puesto la niña se distrae con mucha facilidad.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Gestaltico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

En principio, cabe aclarar que nuestros encuentros con Rosa estuvieron marcados por sus constantes negativas, es una niña inquieta y es difícil captar su atención.

Nos resultó complicado el trabajo con ella, puesto que su constitución psíquica no le permitió establecer un lazo adecuado, dando cuenta de esta forma de una característica primordial de su personalidad.

En cuanto a su producción gráfica, presenta a nivel formal un trazo fuerte, emplazada en la parte superior de la hoja, indicando cierta tensión y la tendencia de la niña a la ideación como refugio principal ante las angustias del medio.

Esto quiere decir que la niña evita el contacto con la realidad o distorsiona esta última con ideas de fantasía.

A nivel del contenido de su dibujo, éste presenta excesivos detalles, lo que es posible indique una carácter obsesivo en la niña; la figura tiene las piernas juntas y sombreado en el cabello indicando la presencia de estados de ansiedad, que nos refieren a la tensión de la mente con respecto al cuerpo, es posible que esta ansiedad este articulada a temas relacionados con la sexualidad, puesto que su dibujo carece de

rasgos sexuales femeninos. Por lo que pensamos a la represión como principal mecanismo de defensa de Rosa.

Cuando sus profesores nos indican, *“la niña mueve mucho los dedos de las manos, también se los lleva a la boca (...) siempre está comiéndose las uñas. Lo hace en horarios de clase y recreo (...) a veces, en exámenes, está mirando a la ventana y parecería no importarle nada (...)”*. No podemos dejar de pensar este tipo de conductas como consecuencia del tipo de vivencia que experimenta Rosa en relación a su imagen corporal.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

En cuanto al gráfico de la familia, a nivel formal su dibujo está realizado con fuerte presión, lo que nos advierte sobre el estado de ansiedad y tensión, también es un trabajo estereotipado que da cuenta de la represión e inhibición en la niña.

A nivel del contenido su dibujo es una representación familiar de animales, unos patos, con excesivos detalles en su entorno; por lo que inferimos que Rosa no es capaz de representar en un plano consciente a la familia, ya sea por la angustia que ésta le genera o por la alta represión del sujeto. No se encuentra alguna referencia al padre y es la madre de quien se obtiene las identificaciones. Por tanto podemos decir que a la niña le cuesta tener una representación psíquica de la familia. Intentando negar lo que de ella le resulta angustiante. De igual forma, sus respuestas son de tipo “sí” y “no” sin darnos ninguna justificación, ésto nos remite nuevamente a la represión como mecanismo de defensa principal de la niña.

Estos aspectos de la dinámica familiar de la niña, los corroboramos en el test de la persona bajo la lluvia, ya que en el mismo la niña se representa sin ninguna protección ante las adversidades del medio, intentando ridiculizar la imagen corporal. Lo que nos conduce a pensar que la niña no cuenta con los referentes adecuados para obtener las identificaciones que requiere la estructuración psíquica.

Características Afectivo/emocionales.

En cuanto a su afectividad, ésta gira en torno a la carencia de referentes simbólicos a los cuales identificarse, refiriéndose a la muerte del padre como portador de la ley, como interdictor del deseo la madre. Esta relación, al parecer resulta conflictiva para la niña, es por esto que también se encuentran en ella sentimientos de querer ser libre.

A lo largo de la prueba del CAT – A, la niña se muestra muy tensa y en momentos se que da en silencio, como si algunos relatos le provocasen angustia. La primera historia nos remite a la insatisfacción oral de la niña, el plato vacío en la mesa y los animales que se quedaron sin comer nos indican este resultado. A partir de ésto podemos pensar en los problemas de alimentación y orales como uno de los principales conflictos por los que atraviesa la niña.

Además, si tomamos en cuenta de que Rosa ingresó a la institución con el diagnóstico de desnutrición, este resultado se nos hace más notorio; por lo tanto inferimos la presencia de sentimientos de frustración en la niña o la decepción debido a que no realiza las necesidades concernientes a la zona oral.

Esta importante característica de la vida afectiva de la niña también es advertida por sus profesores: *“siempre está comiéndose las uñas, en un estado ansioso”*, manifestando de esta manera su tendencia a la oralidad.

En cuanto a la figura paterna, en la lámina tres, que es la referida al padre, la niña habla de este como un viejo que al final encuentra la muerte, hecho que no se refiere a la muerte real del padre sino a su muerte simbólica ya que no está presente en la constitución psíquica de la niña – esto también lo corroboramos en el test del dibujo de la familia – lo que significa que la niña aún se mantiene en la relación dual con la madre, dato importante para entender su conducta, lo que nos remite a serios problemas en la estructuración psíquica.

En el relato de la lámina seis también encontramos una referencia directa a la muerte, pero en este caso a la muerte de la madre, es muy posible que ésto se deba al hecho

de que la madre es la que interviene como portadora de la ley para la niña y que ella con su muerte obtendría cierta libertad, la historia de la lámina nueve de igual forma da cuenta de esto.

Otras historias aluden a la muerte o pérdida de un hermano menor, que no se refieren a su muerte real sino que sólo pueden ser referencias a los celos ocasionados por el cuidado materno.

Mecanismos de Defensa.

Como mencionamos anteriormente, el mecanismo de defensa que utiliza principalmente es la represión, indicando que la niña está sujeta a un excesivo control de las emociones y del mundo pulsional, es muy posible que ésto sea correlato de la ansiedad corporal, con la tendencia de la niña a aislarse, a quedar sola, que también nos refiere a una seria perturbación emocional.

Emparentamos este resultado con lo que la niña nos indica en una de las sesiones: *“me gusta estar sola, me sube a ese árbol de allá y de ahí miro todo lo que pasa”*, en cuanto a esta conducta sus profesores nos indican: *“Rosa está mucho tiempo en ese árbol se la ve ensimismada y preocupada”*.

Las sesiones de juego con la niña estuvieron marcadas por la inhibición, lo que nos conduce a pensar que la niña no puede valerse de los medios adecuados para exponer sus angustias y de que el único mecanismo de defensa que utiliza es la represión. El juego y la capacidad del niño de canalizar las ansiedades primordiales mediante este, son muy importantes para su constitución psíquica, en cambio su inhibición nos refiere a una seria perturbación psíquica que es característica de sujetos en estado extremo de control.

En cuando al dibujo producido del test de la persona bajo la lluvia, éste presenta líneas tirantes lo que nos remite a pensar en estados de tensión en Rosa, este resultado se lo encuentra de igual forma en la presencia de abundante lluvia en su dibujo y el trazo fuerte con el que lo realiza.

La abundante lluvia también nos remite a pensar en la presencia de situaciones estresantes y agobiantes para la niña, y que no cuanta con las defensas necesarias a su alcance para aplacar la angustia. Esto último se manifiesta en la ausencia de paraguas en su producción.

De igual manera, el contenido de su dibujo nos indica la posible presencia de rasgos paranoides en la niña, y la tendencia a la oralidad - aspecto al que ya nos referimos en el análisis de los anteriores objetivos de estudio – expresados en la forma en que realiza los ojos y la boca.

Por último, inferimos que las defensas con las que cuanta la niña no son las adecuadas ante las situaciones del entorno.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Siendo la edad cronológica de la niña de 10 años y un mes, y en base a los resultados obtenidos de la administración del test de Bender podemos decir que Rosa presenta un retraso considerable en la maduración visomotriz.

Ya que obtuvo una puntuación de 6 errores, los mismos que no se encuentran en el margen esperado para su momento evolutivo y corresponden a un niño de 8 años, por tanto podemos decir que la edad mental de Rosa se encuentra alejada de su edad cronológica por aproximadamente 2 años.

Lo que nos muestra una notable deficiencia en la estructuración gestáltica visomotriz que incide directamente en el desempeño de la niña en la escuela.

Síntesis Diagnóstica.

En relación a estos datos podemos realizar las siguientes inferencias:

- No existe en la niña una representación simbólica de la familia negando traer a consciencia cualquier detalle que le pueda generar angustia.

- Su afectividad está caracterizada por la inestabilidad que le produce la carencia de referentes a los cuales identificarse.
- El mecanismo que utiliza principalmente es la represión.
- Estado de vivencia corporal de mucha tensión.
- En cuanto a la madurez de la percepción visomotriz, la niña tiene una edad mental de 8 años y 6 meses, presentando un retraso de 1 año y 7 meses en la maduración óculo manual, siendo su edad cronológica de 10 años y un mes.

CASO 7. ADRIÁN.

Edad: 7 años y 5 meses.

Sexo: masculino.

Grado de escolaridad: primero básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

Adrián es el penúltimo hijo de una familia de seis integrantes, tiene tres hermanos, dos mujeres de mayor edad que él y un varón que es el último hijo.

La familia es de muy bajos recursos económicos, el padre trabaja como ayudante de albañil pero consigue muy poco trabajo, la madre presenta un grado de retraso mental por lo que no tiene trabajo y la hace inoperante para el cuidado de sus hijos. El ambiente en el que viven es muy precario, es una casa construida por el propio padre en base a cartones y otros materiales.

La hermana mayor de Adrián, es la primera en llegar a la institución EDYFU con marcados problemas a nivel académico, problemas del que se encargó principalmente la institución, brindándole a la niña el apoyo pedagógico necesario para mejorar su rendimiento.

En Adrián, lo más llamativo son sus conductas de desatención, de inquietud constante y un estado ansioso que es muy notable. En el gabinete pedagógico - como nos comenta la profesora - es muy difícil trabajar con el niño, puesto que siempre está corriendo de un lado para el otro y casi nunca permanece en su asiento.

Y a pesar de que lleva asistiendo a la institución durante ya 2 años no se han notado muchos cambios en él. Sus padres no se presentan cuando se les cita y es muy difícil encontrarlos.

Actualmente, Adrián continúa asistiendo a EDYFU donde recibe una gran ayuda. No solo de tipo alimenticia sino también de apoyo pedagógico, además, encontrando en este lugar la oportunidad de establecer lazos con los demás niños de su edad.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Adrián obtuvo una puntuación de 23 en la escala de Conners, por tanto presenta un índice de conductas relacionadas con el TDAH; a continuación describiremos algunas de sus principales conductas relacionadas con este cuadro:

- Tiene dificultad para terminar las actividades que realiza; a menudo deja sus tareas sin terminarlas, o en cualquier tipo de actividad.
- Tiene excesiva inquietud motora; en el aula, en lugares de recreación se lo ve siempre en constante movimiento.
- Pierde frecuentemente sus materiales escolares.
- Tiene escasa atención; en clase, cuando no está en movimiento se lo ve retraído.
- Presenta movimientos estereotipados de las manos y dedos, por lo que no puede mantener un dictado por mucho tiempo.
- Es impulsivo, toma los útiles de sus compañeros sin previo aviso.
- Se lo ve muy solitario en horas de recreación, no interactúa con los demás niños.
- Tiene dificultades en el aprendizaje escolar; no reconoce palabras y le es muy difícil articular las sílabas.
- Se comporta como un niño, a veces hace berrinches cuando se le llama la atención, no se le puede controlar.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.

- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Guealtico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Connors para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

Adrián es un niño muy inquieto, se distrae fácilmente ante cualquier estímulo, a veces está contemplativo y otras veces es difícil captar su atención. Sin embargo en el gabinete psicológico no nos presentó mayores problemas a la hora de las evaluaciones. Lo que nos llamó la atención fue que en algunas sesiones el niño se recostara en la mesa, mostrando mucho cansancio.

En cuanto a la concepción psíquica de lo corporal, podemos decir que Adrián no hace utilidad del cuerpo para vincularse con el mundo externo sino que se retrae de este, sintiéndose inseguro, propenso a atemorizarse fácilmente, a tener una vivencia de inadecuación al entorno, generándole mucha angustia y estados de constante tensión. Esto también lo evidenciamos en sus producciones gráficas de la hora de juego, donde el niño nos muestra el sueño de alcanzar un hogar estable, donde pueda encontrar un refugio del cual protegerse.

Cuando los profesores nos indican *“Adrián es un niño que en el recreo está muy solo, no se relaciona con sus compañeros (...) a veces está mirando a todos pensativo (...)”*; sin duda corroboramos este resultado.

Este análisis está fundamentado en los resultados que obtuvimos de la aplicación del test de la figura humana que a nivel formal presenta: un emplazamiento en el lado izquierdo de la hoja con un gráfico realizado con mucha presión. Dando cuenta de la tendencia del niño hacia la regresión, a querer volver al seno materno, a esos periodos

tempranos del desarrollo, como modo de defenderse de la angustia, también son indicadores del estado de tensión vivenciado por el niño en relación al medio en el que se desenvuelve.

A nivel del contenido, podemos destacar la asimetría de las extremidades en su dibujo, de lo cual inferimos la impulsividad presente en el niño, otro indicador como el de las piernas juntas es posible que se refieran a la ansiedad del sujeto y la omisión de la nariz alude a su conducta retraída y a la tendencia a avergonzarse o a atemorizarse fácilmente. Éstos son indicadores del estado de desequilibrio del niño con respecto a lo corporal que es el vínculo con el mundo externo.

Resultado que también es corroborado por su elaboración en el test de la persona bajo la lluvia, mismo que presenta una figura tambaleante, que está a punto de caer ante las adversidades del entorno.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

En cuanto a los dinamismos psíquicos que giran en torno a la estructura familiar del niño, éstos se caracterizan por la dificultad para establecer lazos afectivos filiales, en especial con el hermano menor de quien siente muchos celos en relación con la preferencia de los padres, por tanto se posiciona intentando ser el único para estos últimos, dando cuenta de sentimientos de egocentrismo y además de un estado regresivo hacia el cuidado de los progenitores. Destacamos también la identificación con la figura paterna. Progenitor preferido por Adrián quien es visto como el más bueno y benéfico de la familia. La madre también es de preferencia para el niño, empero, existen reclamos hacia ella que giran en torno a la desprotección y la insatisfacciones de las tendencias orales.

Estos resultados los inferimos a partir de la producción gráfica del niño en la administración del test del dibujo de la familia; en donde encontramos las siguientes características: es un dibujo realizado con fuerte presión y que presenta mucha

estereotipia, con figuras carentes de vitalidad y movimiento con mucho esquematismo corporal, sin dar indicios de vitalidad.

Por lo tanto podemos decir que la atmósfera familiar no alberga, las funciones adecuadas para la formación de una personalidad estable del niño y que por el contrario, se configura instalando una situación tóxica y negativa para todos sus integrantes.

Características Afectivo/emocionales.

Fundamentados en los relatos del niño en el test de apercepción temática, inferimos que su afectividad está marcada por la insatisfacción de las necesidades orales, vinculadas directamente con el cuidado materno, como por ejemplo: *“(...) su mamá corría a llevar sus cosas, a su casa, corrieron, corrieron, llegaron a su casa y entraron y no había nada para la comida, todos quedaron tristes de hambre y los canguros salieron a ver y ¡no hay comida, no hay comida!* Las historias de este test, son en su mayoría constantemente referencias a la comida o a la falta de ésta. Donde la figura materna siempre está ausente.

Por lo que inferimos de este resultado la presencia de síntomas relacionados con la oralidad en el niño, síntomas que están emparentados con la decepción que produce la falta de signos de amor provenientes de la madre y que se materializan con el recibir el alimento de la madre y que un nivel primitivo significa recibir el pecho materno. Por lo tanto, es posible que el niño se haga uso del mecanismo de la regresión como modo de volver a esos cuidados.

El resultado del test del dibujo de la familia nos corrobora este resultado, puesto que el niño, alterando el orden real de la familia se dibuja como el más pequeño de la casa, excluyendo a su hermano menor a un costado de la hoja, posicionándose él mismo al lado de la figura materna.

Pese a esto el niño también encuentra en la madre la protección y el cuidado ante las interdicciones del padre, aspecto que bien podría dar cuenta de que el niño no ha

aceptado del todo la castración paterna aferrándose aún a las identificaciones imaginarias con la madre.

Mecanismos de Defensa.

Los mecanismos de defensa que utiliza el niño, se vinculan con su actividad lúdica caracterizada por ser de tipo caótica, sin presentar un principio y un final, sino más bien utilizando los mediatizadores para la simple descarga pulsional. Son sólo los dibujos que realiza los que nos dan cuenta de los medios que con los que se vale para evitar la angustia, es posible que éstos sean el refugio en la fantasía la negación y la regresión.

La aproximación del niño hacia los juguetes es de tipo dubitativa, su juego no presenta un desarrollo y un fin, no es una unidad. Su actividad contiene mucha plasticidad y creatividad, nos muestra ésto en la elección de elementos inestructurados como la plastilina dándole diversas formas. Empero, nos parece que su juego también es de tipo estereotipado, representando sólo la descarga pulsional. Esto parecería ser un a contradicción, pero no lo es si tomamos en cuenta el mecanismo de defensa de la negación, que se caracteriza por el constante intento de borrar, de anular los actos anteriormente realizados.

Esto lo evidenciamos en cada una de sus producciones con la plastilina, ya que al finalizarlas, prefiere destruirlas precipitadamente.

En cuanto al nivel del contenido del juego del niño podemos ver ciertas identificaciones con figuras como Batman o Superman que posiblemente nos hablen de la fantasía como mecanismo de defensa. Además, los relatos relacionados con el chocar de los autos, nos remiten a formas de relacionarse del niño, donde se marca la agresión y la dificultad del lazo social.

En una de las sesiones de juego el niño no muestra interés por ningún juguete, nos dice que quiere irse, el examinador le dice entonces que si quiere puede dibujar algo, a lo que el niño asiente con la cabeza, comenzando de esta forma su producción.

Se recuesta sobre la mesa muy concentrado en su dibujo, el niño parece somnoliento, hasta el grado de recostar la cabeza sobre la mesa de trabajo, de esta forma finaliza su producción que consiste en dos dibujos.

El primer dibujo es un paisaje en el que se distinguen varias montañas siete árboles dos casas y un río. El segundo es una especie de tractor levantando lo que él dirá es un tesoro, éste es un dibujo que presenta muchas borrones.

El primer dibujo está emplazado en el lado inferior izquierdo de la hoja, lo que nos indica la presencia de un posible estado depresivo, o la tendencia del niño hacia la regresión, la presión de trazo es fuerte indicando el estado de tensión corporal. Inferimos del contenido del dibujo del niño, que se trata de la idealización del lugar adecuado para vivir, éste es un anhelo del niño (dato que corroboramos con las entrevistas), además, nos refiere a la necesidad que tiene el niño de contar con un hogar estable en el cual refugiarse, en el cual pueda estar seguro ante las amenazas externas.

Su siguiente dibujo, alude a la fantasía del niño de obtener riquezas, a encontrar un tesoro como él menciona, según el historial del niño, proviene de una familia de bajos recursos económicos. Es Adrián quien encuentra este tesoro, quien se apodera de este cofre. Ahora bien, este elemento puede también hacer alusión a otro simbolismo, relacionado con las identificaciones estables que el niño intenta encontrar; al respecto nos comenta que en el cofre existen unos pollitos, que son los (AngyBirthls) que son personajes de un dibujo animado para niños, mostrando así la tendencia al refugio en la fantasía y que es de estas figuras de quien también obtiene identificaciones.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Siendo la edad cronológica del niño de 7 años y 5 meses y su puntuación en el Bender de 5 errores, inferimos que la edad mental del niño es la correspondiente a su momento evolutivo y que la madurez de la percepción visomotriz no influye en su desempeño académico.

Este resultado nos indica que la edad mental y la edad cronológica del niño se encuentran en el mismo momento evolutivo.

Este último dato es muy importante para entender este caso, ya que si pensamos en el diagnóstico realizado al niño, podemos deducir que las falencias académicas del niño no son sólo debidas al retraso en esta función cognitiva, por tanto, es importante tomar en cuenta en el proceso terapéutico la incidencia de múltiples factores en los síntomas del niño, sin intentar reducir su personalidad a un solo componente que funcionaría aislados de los demás.

Síntesis Diagnóstica.

En base al análisis anteriormente expuesto podemos inferir los siguientes resultados:

- La vivencia corporal del niño, se caracteriza por presentar sentimientos de inadaptación e inseguridad con respecto al entorno reforzando en el niño la tendencia a aislarse y replegarse en sí mismo.
- La dinámica familiar del niño se caracteriza por la dificultad de los lazos afectivos filiales con el hermano menor y por los sentimientos de querer volver a ser el único en el deseo de sus progenitores.
- Su afectividad se caracteriza por la insatisfacción con respecto a los cuidados maternos y a temas relacionados con las gratificaciones orales.
- Los mecanismos de defensa que utiliza el niño son la regresión, el escape en la fantasía y negación.
- La madurez de la percepción visomotriz se encuentra adecuada al momento evolutivo del niño.

CASO 8. CINTIA.

Edad: 8 años y 4 meses.

Sexo: femenino.

Grado de escolaridad: tercero básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores, la Directora de la institución y la madre):

Cintia es remitida a la institución por el colegio al que asiste, por presentar síntomas de desatención e hiperactividad que le ocasionaron problemas académicos, ya que la niña perdió 2 años escolares, repitiendo primero y segundo de primaria.

La familia está conformada esencialmente por la abuela, ya que es con ella con quien vive en un asentamiento en Pampa Galana, en condiciones precarias. Su padre tiene 26 años, no trabaja y según nos comenta la directora de EDYFU hace mucho que no ve a su hija.

La abuela tiene 8 hijos de los cuales no tiene información puesto que alejaron de ella debido a su nueva pareja, como nos comenta. Ya que al fallecer su anterior marido y padre de sus hijos (incluido en ellos el padre de Cintia) formó una nueva relación, hecho con el que no están de acuerdo sus hijos.

La directora de EDYFU también nos refiere *“la nueva pareja de la abuela desaprueba que sea esta última quien se haga cargo del cuidado de Cintia (...) es una persona muy machista”*.

Actualmente Cintia continúa asistiendo a EDYFU, puesto que la institución le presta mucho apoyo, sin embargo sus conductas no han disminuido, ya que muestra mucha desatención, está siempre inquieta y tiene un comportamiento poco social e introvertido.

La Psicóloga de la institución nos indica que la madre de Cintia la abandonó cuando ella era muy pequeña. La niña es consciente de este hecho ya que su abuela siempre se lo recuerda y que el padre de la niña es desobligado con sus deberes con la niña, relegando a la abuela de Cintia su cuidado.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Cintia presenta una puntuación de 20 en la escala de Conners, por tanto podemos decir que presenta un índice significativo de conductas hiperactivas. Entre sus principales conductas relacionadas con el TDAH encontramos:

- Una actitud introvertida; en horarios de recreación se ve a la niña frecuentemente sola, sin poder establecer lazos con sus pares.
- Sus esfuerzos se frustran fácilmente; no tolera la frustración, no es paciente con las actividades que realiza y tiende a dejarlas sin terminar.
- No presenta sus tareas y si las hace estas tiene muchos errores.
- Cambia bruscamente sus estados de ánimo; en ocasiones se la ve alegre e inquieta; sin embargo esta conducta cambia repentinamente ha llegado inclusive a tornarse repentinamente agresiva.
- Es impulsiva e irritable; se retira repentinamente del gabinete psicológico y del aula de apoyo y cuando se le advierte sobre su conducta se molesta.
- Tiene aspecto de enfadada o huraña; es difícil establecer un contacto con la niña, se muestra reacia al contacto social.
- Le cuesta realizar actividades grupales en la clase molestándose con facilidad.
- Tiene un bajo rendimiento académico, con problemas a nivel de la lectura y la escritura.
- No puede reconocer letras y articular sílabas.
- Tiene escasa atención; en clase parece distante y se distrae ante cualquier estímulo.

- Tiene excesiva inquietud motora, ésta es manifestada en el constante cambio de las posturas de la niña en el asiento en clases y por movimientos de tipo estereotipados de manos y pies.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Gestaltico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

Su producción gráfica en el test de la figura humana presenta a nivel formal un dibujo de tamaño pequeño, el emplazamiento es en la parte izquierda superior de la hoja y de un trazo quebrado e indeciso. Éstos son los indicadores de la inseguridad corporal de la niña, de su indecisión y de su vivencia de inadecuación al entorno.

A nivel del contenido del gráfico existen varios indicadores que indican sentimientos de timidez en la niña, como ser los brazos pegados al cuerpo, la inclinación de la figura, la línea fragmentada y otros, que también indican la presencia de posibles estados depresivos con una tendencia regresiva a estadios tempranos del desarrollo.

Son muy notorias las dificultades de la niña para el establecimiento de lazos con sus pares, ésto nos lo indica la profesora encargada de la niña cuando nos refiere “(...) *es una niña muy solitaria, no le gusta estar en grupo (...) las otras niñas andan entre ellas pero ella no (...)*”. Además este resultado lo corroboramos en la ausencia de las manos en su dibujo de la persona bajo la lluvia, que nos da cuenta de esta dificultad.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

En la sesión de trabajo destinada a la administración del test de la familia, Cintia se comporta muy tímida, en un principio no habla mucho, solo asiente y niega con la cabeza cuando se le pregunta algo. Para nuestra sorpresa pasados unos minutos, ella nos brinda un dato fundamental para entender sus síntomas.

Nos comenta *“yo vivo con mi abuelita, porque mi mamá me ha botado cuando he nacido - ¿Quién te dijo eso? - mi abuelita. Me ha botado por que no me quería. Me quiere robar, para que yo vaya a trabajar de empleada a su casa”*

Esta información es muy valiosa para la lectura clínica del caso y todos los resultados obtenidos de nuestros objetivos se enlazan con este relato de la niña, por lo que podemos inferir que ella se siente “botada”. Además las palabras de la abuelita fueron corroboradas por la Psicóloga de la institución, quien se refiere a la abuela de Cintia como alguien que perturba a la niña constantemente con ese tipo de frases.

En su dinámica familiar, no se encuentra ninguna figura relacionada con el padre, dato muy importante si tomamos en cuenta que esa presencia es fundamental para la estructuración psíquica de cada sujeto. Cuando la niña se dispone a dibujar al padre, lo borra bastantes veces, un número considerable de veces. Es como si ella no pudiera representarlo en su estructura psíquica, llegando al punto de omitirlo en su gráfico. Así que, sólo se dibuja a un niño y a una figura femenina que llamará “tía”.

Cuando le pedimos que se represente en una de las figuras de su dibujo, ella se niega rotundamente, mencionando que ha dibujado a su tía y a su primo, no a su familia; por lo que pensamos que la representación de la familia ocasiona mucha angustia en Cintia, por lo que dibuja a una familia anhelada, que no es la suya.

A partir de los resultados obtenidos en estos dos primeros objetivos de estudio, deducimos que los comportamientos que presenta la niña como ser: su introversión, la baja tolerancia, sus constantes cambios de humor, su impulsividad e irritabilidad,

su dificultad para el establecimiento de lazos sociales, etc. Son la proyección directa de los conflictos por los que atraviesa la niña.

Características Afectivo/emocionales.

La afectividad de Cintia gira en torno a una marcada ausencia de los cuidados maternos, aspecto que se repite en varios de los relatos del CAT – A, como en la lámina 1 donde indica: *“(…) su mamá gallina les fue a buscar comida y los tres pollitos querían comida y su mamá no les servía y no comieron”*.

De igual forma en el relato de la lámina 5 que donde refiere: *“tres gatitos que estaban durmiendo, la mamá trató de escaparse, ellos lloraron y un perro vino y se los quiso comer (…)*.

Y en la lámina 10: *“era una familia de perritos que su mamá no estaba, pero ellos se cuidaban solos y jugaban (…)*.

Además en sus otras historias de igual forma aluden a sentimientos e inseguridad y frustración en relación a esta figura y al entorno en el que desenvuelve. Deducimos a partir de este resultado, que una de las características principales de la vida afectiva de la niña se relaciona con los conflictos concernientes al abandono materno y a la ausencia de sus cuidados, en consecuencia presenta sentimientos de decepción y frustración que posiblemente estén articulados con la presencia de síntomas a nivel oral.

Este resultado se equipara con el historial de la niña, puesto que la niña, mediante el discurso de la abuela, ha sancionado que la madre la ha abandonado, lo que nos indica que la niña no encuentra un lugar en el Otro materno; por lo tanto, no cuenta con los referentes de identificación necesarios para la formación de una personalidad estable.

La sanción de esta ausencia, también es manifestada en su dibujo de la familia, en donde no representa más que una familia anhelada, sin poder dibujar a su propia madre, ni reconoce en su abuela esta función.

Entonces, es preciso plantearnos los diferentes síntomas de Cintia como una consecuencia de estas vivencias que dejan una marca ineludible en su vida afectiva.

En cuanto a los elementos que giran en torno al padre son de igual forma significativos, ya que esta figura es investida por sentimientos de pena y abandono, como en el tercer relato, donde el padre está viejo y débil, y necesita la ayuda de los ratoncitos.

Esta última figura, también se simboliza como ausente en el test del dibujo de la familia. Si equiparamos este resultado con el historial de la niña, resultará llamativa la ausencia de una familia estable o núcleo elemental en el que la niña pueda referirse para obtener las identificaciones.

Mecanismos de Defensa.

Pese a los problemas afectivos que presenta Cintia, las elaboraciones lúdicas nos hablan de mucha creatividad de su parte, de un manejo motriz adecuado y de una personalidad auténtica.

Además, como dato importante de las sesiones, pasa de un juego egocéntrico a un juego con la participación del otro (examinador) en base a lo que pensamos, un alejamiento de los estados narcisistas centrados en el yo, para establecer otro tipo lazos que le posibiliten a la niña mayores vínculos afectivos. Su elaboración lúdica da cuenta su capacidad de representación, elaborando la maqueta de una casa con un jardín en la entrada y un techo de notable tamaño.

A nivel del contenido, su casa representa el ambiente anhelado. El elemento que viene a representar el techo es cambiado por una mucho más grande; esto, sin duda representa la fantasía como mecanismo de defensa en la niña ya que se ha relacionado

el techo con la vivencia de ilusión e ideación, mientras más grande sea éste, más representa esta tendencia. Además corroboramos este resultado del emplazamiento de todas sus producciones gráficas, las mismas que se encuentran ubicadas en el lado superior de la hoja.

Este resultado, podría explicar los estados en los que la niña se encuentra ensimismada, pensativa como indican sus profesores: *“es una niña introvertida, parece que no le interesa relacionarse (...) cuando se le da un juguete no juega, en grupo, se aísla de los demás”*.

En cuanto a los resultados del test de la persona bajo la lluvia, este es un dibujo emplazado en el lado superior izquierdo de la hoja, indicador dónde se expone nuevamente la tendencia de la niña a la ideación y fantasía; otro aspecto importante de su producción es la falta de estabilidad en la postura del mismo y la ausencia de manos, que es la parte del cuerpo que borra demasiado sin poder al final realizarla.

Este resultado se emparenta con el obtenido en el test del dibujo de la familia y nos remite a pensar en la carencia de la capacidad para establecer un vinculo adecuado con su entorno y con sus pares.

Por último, el paraguas que dibuja tiene la forma de lanza, es posible que esto represente la agresión como modo de defensa.

Cuando sus profesores nos indican *“Cintia es demasiado huraña con sus compañeros incluso con nosotros (...) reacciona de mala manera, parece enfadad reacia (...)”*, nos resulta evidente que se relacionan con las características mencionadas.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Cintia obtuvo una puntuación de 3 errores en el copiado de las figuras del test de Bender, lo que nos indica que su maduración visomotriz es acorde a su edad cronológica (8 años y 4 meses) puesto que esta puntuación se encuentra dentro del margen de error esperado para su edad. Por lo tanto, podemos inferir que los

problemas que presenta a nivel académico no son debidos a un retraso en la adquisición de esta función y que su edad mental se corresponde con su edad cronológica.

No encontramos la presencia de indicadores de lesión cerebral.

Síntesis Diagnóstica.

Basados en esta información anteriormente expuesta podemos deducir:

- Su vivencia corporal nos refiere a la inadecuación a su entorno con la presencia de conflictos emocionales que le dificultan el lazo con el otro.
- La estructuración familiar de la niña está caracterizada por la ausencia de la figura paterna como portadora de significantes a los cuales identificarse, con una marcada dificultad de la niña por traer a conciencia la representación de la familia.
- Su afectividad está caracterizada por sentimientos de inseguridad y abandono, sentimientos ocasionados por el abandono de los progenitores sustentados por la incidencia negativa de la abuela.
- Ante esto, los principales mecanismos de defensa que utiliza para defenderse de la angustia son el refugio en la fantasía y la regresión.
- La madurez de la percepción visomotriz se encuentra en un nivel de desarrollo acorde a su momento evolutivo.

CASO 9. JUAN.

Edad: 9 años y 10 meses.

Sexo: masculino

Grado de escolaridad: cuarto básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

Juan es un niño que ha ingresado recientemente a la institución; es remitido por la escuela a la que asiste. Las quejas en torno a él, son siempre las mismas. Es un niño muy rebelde, no hace sus tareas, distrae a toda la clase, no presta atención y es difícil mantenerlo sentado aula.

La familia está conformada por la madre y su hermana menor, viven en un cuarto en alquiler y son de bajos recursos económicos. Según nos refiere la psicóloga encargada del niño, la madre decidió alejarse del padre de Juan por que era muy agresivo, huyó desde Cochabamba, su ciudad natal, hasta Tarija por el riesgo que representaba para sus hijos.

Actualmente ella trabaja en el PEU de 6 de la mañana a 8 de la noche, así intenta mantener a sus dos hijos y solventar los gastos del hogar. Sin embargo, éste trabajo ha ocasionado que ellos estén solos la mayor parte del día. Sin que haya nadie quien les brinde el cuidado que necesitan y el apoyo con los deberes escolares.

Actualmente Juan y su hermana se encuentran asistiendo al comedor de EDYFU lo que representa para ellos una gran ayuda. Pese a esto las conductas de Juan no han cambiado, sigue presentando las mismos comportamientos, mostrándose siempre desafiante ante cualquier figura de autoridad.

Es muy probable que Juan pierda el año escolar debido a que no presenta sus tareas y falta frecuentemente a la escuela; la profesora de EDYFU nos comenta que es difícil

trabajar con Juan, que “*es un mal educado, es respondón*” no le toma importancia a su clase, más, al contrario, distrae a sus demás compañeros.

Al ver este tipo de conductas en Juan sus profesores pensaron que su principal problema es la hiperactividad, cuadro que fue corroborado por la psicóloga, puesto que en el DSM se describían la mayoría de sus conductas.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Juan obtuvo una puntuación de 20 en la escala de evaluación de Conners, lo que indica la presencia de conductas típicas del TDAH, entre sus principales síntomas relacionados a este cuadro encontramos:

- El niño se torna desafiante con las figuras de autoridad; responde de mala manera a los profesores y no acepta sus indicaciones.
- Es frecuentemente agresivo con sus pares; no soporta que lo molesten, reacciona de mala manera, incurriendo en agresiones físicas.
- Está en constante movimiento; en el aula, en horarios de recreación y en el gabinete psicológico presenta una excesiva inquietud.
- Presenta movimientos estereotipados de manos y dedos; además mueve los pies en forma repetitiva.
- En la escritura; repasa las palabras por más de tres veces con la lapicera.
- Es impulsivo; interrumpe a los profesores cuando están dictando la clase con preguntas irrelevantes y fuera de lugar.
- Le cuesta mantener actividades en grupo; intenta que se haga lo que él quiere y se frustra con facilidad.
- No puede terminar por sí mismo las tareas del colegio; el profesor debe estar a su lado para alentar a que termine sus deberes.
- Se distrae fácilmente, ante cualquier estímulo del entorno.

- Tiene explosiones impredecibles de mal genio; algunas veces reacciona de muy mala manera cuando algún compañero se acerca a él.

Pruebas aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Gestaltico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

En cuanto a su vivencia corporal, ésta da cuenta de una posible introversión y la sensación corporal de inadecuación a su entorno, producto de lo endebles que son las identificaciones simbólicas del niño.

Puesto que a nivel formal su dibujo presenta un trazo débil e irresoluto, su producción es de tamaño pequeño emplazándose en la parte izquierda de la hoja, estos indicadores dan cuenta del sentimiento de inseguridad de Juan, con una fuerte tendencia a la regresión.

A nivel del contenido, un dato nos parece muy importante, el niño dibuja primero una figura que él dirá es su madre, de ésta podemos destacar no presenta ningún rasgo característico de la feminidad, sino que por el contrario presenta muchos rasgos masculinos. Cuando le pedimos que dibuje una figura masculina ésta presenta caracteres que a nuestro parecer son femeninos, como por ejemplo el pelo rizado. Esta diferenciación también nos resultó evidente en el test del dibujo de la familia.

Pensamos que ésto se debe a que Juan tiene una idea de la mujer como la protectora, como provista de valores fálicos. Si tomamos en cuenta su caso, es notable que la madre quien sustenta el hogar y les lleva el alimento a sus hijos, represente la fuerza y la actividad que son características de los varones. Entonces, podemos decir que es de la madre de quien Juan obtiene las identificaciones.

Otros aspectos de su dibujo como la falta de vitalidad en los mismos, el sombreado y el tamaño pequeño del gráfico en relación a la hoja, nos hablan de la inseguridad con respecto a los vínculos con su entorno, la inadecuación con respecto a lo corporal y la falta de soportes o referentes simbólicos para garantizar la estabilidad de su personalidad.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

El contenido del gráfico resultante del test de la familia nos resulta muy interesante: comienza dibujando a la madre, de quien dice es muy *“buenita, porque quiere a su hijo y no le pega, sólo su esposo le pega”*, dato corroborado por el historial del niño, puesto que la madre tuvo que dejar al padre de Juan por ser muy agresivo. El padre es visto como el más malo, sobre él Juan nos comenta *“a veces viene de trabajar y grita o pega al niño y a su esposa”*, y habla de sí mismo como el más triste de todos, porque *“la mamá se va a trabajar y a veces se queda sólo”*. Un último dato es la eliminación de la hermana menor en el dibujo, posiblemente por el celo fraterno del cariño de la madre.

La concepción que el niño tiene de la familia, está caracterizada por presentar un vínculo particular con la madre, anhelando ser el único para ella, mostrando la falencia en la relación afectiva con la hermana menor. El padre está presente como una figura coercitiva, a quien se refiere como alguien malo, como un agresor. Este último dato nos parece muy interesante, puesto que el padre no constituye parte de su familia real, sin embargo se encuentra presente, podemos decir, en la constitución psíquica del niño. Este punto se corrobora con la teoría psicoanalítica que habla de la

presencia del padre no como material, sino como la función de un significante⁹. Es en este sentido, que entendemos que el padre tiene vigencia en la estructuración familiar del niño y aunque esté ausente hace ya varios años ha dejado una marca ineludible para Juan.

Características Afectivo/emocionales.

La vida psíquica del niño está caracterizada por girar en torno a afectos relacionados con las dos figuras paternas. Primero, la relación que el niño espera de la madre, de quien anhela los cuidados y el ser el único en su deseo, de ésto se desprende la insatisfacción del niño con respecto a las gratificaciones orales.

Esta interpretación es corroborada en una de las láminas del CAT – A donde Juan nos indica *“había una vez, una mamá que tenía un hijito mono y quería hacer una fiesta en su casa. Ella invitó a una amiga y ella invitó a su novio, la mamá ve que el niño le interrumpe la fiesta; le dice que se vaya a su cuarto, le dice que ella va ir aurita pero no va. El monito estaba escuchando la fiesta y se empezaron a pelear con su amiga y su novio, entonces la mamá vino con el monito y estuvo junto a él”*.

Esta insatisfacción de la que hablamos está articulada con los sentimientos del niño a ser abandonado por la madre, aspecto muy notable en su historial, ya que ella se ausenta la mayor parte del día dejando solos a sus dos hijos. Además este afecto se articula y se corresponde con la idea que el niño tiene del padre, como alguien “abandonado por la madre”. Pensamos este punto como una posible identificación del niño hacia su padre.

Mecanismos de Defensa.

Los mecanismos de defensa del niño no son los adecuados para la estabilidad del yo, no cuenta con los recursos apropiados para garantizar el equilibrio psíquico. Por lo tanto Juan siempre se encuentra en un estado de vigilancia. Sus producciones lúdicas

⁹ LACAN Jacques. “seminario 5: las formaciones del inconsciente”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2011.

son muy pobres y carentes de creatividad, de ésto podemos inferir un esfuerzo represivo como principal mecanismo de defensa.

En la entrevista de juego proyectiva vemos que el niño tiene una modalidad de aproximación de observación a distancia, le cuesta en un primer momento la elección del material de juego, su juego no es muy elaborado y no presenta un desarrollo y un fin ni capacidad de personificación. En este sentido, podemos decir que su actividad carece de creatividad y se caracteriza contrariamente por la rigidez.

Estos indicadores nos hablan de la poca plasticidad en el yo, lo que es correlato de la falta de creatividad, y la falta de expansión vital del niño y sin duda de la represión como mecanismo de defensa ya que el niño le es muy difícil viabilizar las ansiedades primordiales mediante los medios adecuados.

A nivel del contenido de su producción, la casa que dibuja es una representación directa de la vivencia del niño, este dibujo nos indica esencialmente que el niño no está dispuesto a relacionarse con su entorno y por el contrario se defiende de éste, con un predominio de las actividades conscientes, entendemos ésto como el permanente control del niño sobre las ansiedades básicas, mediatizadas por la represión, sin dejar lugar a la fantasía como mecanismo de defensa.

Entre las características encontradas en el dibujo de la persona bajo la lluvia, podemos ver que éste presenta un paraguas muy grande ubicado hacia el lado derecho del dibujo, el mimo se encuentra emplazado al lado izquierdo de la hoja. Lo que nos indica la excesiva defensa del niño y su retraimiento del entorno.

De igual forma, el emplazamiento de todas sus producciones gráficas nos posibilitan pensar a la regresión como uno de los mecanismos que utiliza.

La presencia de este mecanismo, también es manifestada por el niño en las historias del CAT – A en las que habla de el anhelo de los cuidados maternos, en la esperanza de ser el único para su madre y la preferencia de esta figura por el niño ante cualquier otra actividad que tenga.

En cuanto al dibujo producido en el test de la persona bajo la lluvia, éste es un dibujo emplazado en sector izquierdo de la hoja con una paragua ubicado al lado derecho de la figura, es posible pensar en base a este resultado, la defensa fundamental de Juan como la regresión y que su principal temor proviene de la figura paterna; además, el paragua es muy grande en relación al tamaño total de la figura, de lo que deducimos la tendencia del niño a retraerse del medio o de su entorno.

Otro aspecto importante de su dibujo es el esquematismo que denota, sin rastros de vitalidad, lo que nos indica un excesivo control de los impulsos.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Juan obtuvo una puntuación de 1 error en el copiado de las figuras del test de Bender, por lo que inferimos que no presenta ningún retraso con respecto a la función cognitiva visomotora, de lo que consideramos que sus falencias a nivel académico son debidas a otros factores.

La edad mental y la edad cronológica de Juan se encuentran en el mismo momento evolutivo.

Síntesis diagnóstica.

Entonces, en relación a nuestros objetivos de estudio podemos decir:

- Una vivencia corporal que le dificulta el establecimiento de lazos afectivos con sus pares, con estados de inadecuación al entorno que son correlato de la tendencia a la introversión del niño. Además, en relación a esto destacamos la identificación a la imagen materna.
- La dinámica familiar del niño se caracteriza por el permanente reclamo de ser el único para la madre, dificultando los lazos fraternos, además por la presencia del significativo paterno dotado de componentes de agresión.

- Su afectividad gira igualmente en torno a esta problemática, donde resalta la insatisfacción oral del niño, relacionada con la ausencia de la madre y el temor a ser abandonado por ésta.
- Los mecanismos de defensa que son utilizados por el niño son principalmente la represión, como modo de mantener el equilibrio del yo y la regresión.
- La madurez de la percepción visomotriz, se encuentra adecuada a su edad cronológica.

CASO 10. BELÉN.

Edad: 10 años y 3 meses.

Sexo: femenino.

Grado de escolaridad: quinto básico.

Antecedentes (referido por la Psicóloga, los profesores y Directora de la institución):

Belén es una niña nueva en la institución, ha sido remitida por parte de su colegio por presentar problemas a nivel académicos, en los que destacan su dificultad para la lectura y escritura; también presenta conductas de desatención, inquietud y como lo menciona la Psicóloga de la institución “*de inseguridad emocional*”, ya que la niña no acepta ningún regaño, no soporta que le llamen la atención y ante cualquier reproche suelta el llanto.

La niña proviene de una familia de bajos recursos económicos, no cuenta con el padre ya que éste abandonó a la familia hace ya varios años, sólo cuenta con la madre que trabaja de seis de la mañana a ocho de la noche y la hermana que es mayor que ella por un año. Según datos de la Psicóloga de EDYFU, el padre dejó con muchas deudas a la madre de Belén, así que ella se esfuerza mucho para solventar los gastos de la familia e intentar pagar estas deudas.

En el gabinete pedagógico la profesora intenta ser con Belén lo más considerada posible, ya que varias veces ella se puso a llorar sin remedio. A veces en estos ataques de llanto la niña dice “*le voy a llamar a mi papá para que le pegue a mi mamá*”, dato que nos brinda la profesora, y que es importante interpretar clínicamente.

Por lo demás es siempre desatenta, tiene movimientos constantes de manos y pies y, en sus ataques de llanto es muy difícil tranquilizarla. Este carácter de la niña ha hecho

muy complicado el trabajo con ella. Su hermana nos menciona que ella es así desde muy niña y que para ella es una llorona.

Actualmente, la niña se encuentra asistiendo al comedor de la institución junto con su hermana, se les brindó esta ayuda al ver la necesidad que tiene de recibirla.

No pudimos entrevistarnos con la madre de la niña, debido a que esta indicaba no contar con el tiempo suficiente para asistir a la institución.

Índice de Déficit de Atención con Hiperactividad Según los Resultados de la Escala de Conners y Descripción de las Principales Conductas del Niño en Relación al TDAH.

Belén obtuvo una puntuación de 25 como índice de conductas hiperactivas relacionadas con el cuadro del TDAH, entre sus principales síntomas tenemos:

- No soporta que le llamen la atención; ante cualquier reproche la niña suelta el llanto.
- Tiene excesiva inquietud motora; en el aula está siempre en movimiento y le es difícil mantener una sola postura corporal.
- No presenta sus tareas o deberes; cuando lo hace presentan muchos errores por lo que tiene que volver a hacerlas con la supervisión del profesor.
- Tiene escasa atención; en clase parece estar distraída, a veces con la mirada perdida.
- Le cuesta mucho socializar con los demás niños de su edad. En los horarios de recreación se la ve solitaria.
- No puede realizar trabajos grupales, se frustra fácilmente.
- Pierde constantemente sus pertenencias; pierde su material escolar, incluso ha llegado a perder su ropa.
- Es impulsiva; interrumpe constantemente las conversaciones de las personas mayores y la explicación de la profesora.
- Tiene movimientos estereotipados de las manos y dedos.

Pruebas Aplicadas:

- Test de la Figura Humana de Elizabeth M. Koppitz.
- Test del Dibujo de la Familia de L. Corman.
- Test de Apercepción Infantil con Figuras de Animales (CAT – A). Leopold y SonyaBellack.
- La Hora de Juego Diagnóstica. Recopilación de Siquier de Ocampo y R. Caride.
- Test de la Persona Bajo la Lluvia de Silvia M. Querol y Maria I. Chavez Paz.
- Test Guestralico Visomotor para Niños. Elizabeth M. Koppitz.
- Escalas de Evaluación de Conners para Padres y Profesores (forma abreviada).

Concepción de la Imagen Corporal.

Tomando en cuenta los datos mencionados en el historial, nos pareció importante no angustiarnos ante esta actitud de la niña, ya que hasta la fecha la niña había logrado que la mayoría de las personas encargadas de su cuidado retrocedan ante su comportamiento.

Si bien nosotros sólo nos encargamos de la evaluación de la niña, para nuestra sorpresa ella siempre tuvo predisposición para el trabajo. Se ven claramente en ella estados de inquietud y ansiedad, pero sin embargo, para nosotros no representaron dificultades. Más bien cabe destacar es propensa a contarle todo, habla mucho, ya que desde nuestro primer encuentro nos brindó datos importantes para comprender su caso.

La producción gráfica de la figura humana que la niña realiza, es una mujer con un aspecto constreñido, en una postura rígida, da la impresión de ser una mujer recatada, con la falta extendida hasta los tobillos y con una expresión dubitativa en el rostro; de igual forma se destacan en su dibujo el cuello largo la débil presión del trazo y los ojos sin pupilas.

De estos indicadores inferimos la inmadurez emocional de la niña, la dependencia materna, el excesivo control de los impulsos y cierta incoordinación entre lo mental y lo corporal.

En base a estos resultados, podemos inferir que Belén no puede valerse de ésta para establecer vínculos afectivos, sino que más bien es propensa al aislamiento y a la introversión. Otro dato importante sobre lo corporal es que la niña percibe a lo femenino como pasivo, como inhibido y invierte en lo masculino agresividad, de todos modos es de estas dos figuras de las cuales la niña obtiene sus identificaciones.

Lo endeble de la vida afectiva de la niña también nos indica esta tendencia a la dependencia emocional y a la falta de adaptación social.

Estos resultados se pueden evidenciar en la información que nos brindó la Directora y los profesores de la institución, quienes al respecto refieren: *“no se le puede decir nada a la niña por que suelta el llanto inmediatamente (...) no se relaciona con los demás niños ni siquiera en el recreo, siempre está solita pensativa, a veces esta sobre los árboles (...) los trabajos grupales en el curso no los puede realizar (...) llora rapidito cuando alguien le molesta”*.

Estructura Psíquica de la Dinámica Familiar.

En la sesión destinada a la administración del test del dibujo de la familia; la niña nos habla sobre todo del anhelo de tener a su madre cerca todo el día, y que esta última descuida a sus hijas; menciona, *“a veces llega tan tarde, que ya no la vemos porque ya estamos dormidas, al día siguiente se va temprano”*, *“a veces tomamos teciito, nos hace despertar y tomamos”*. También habla de su padre de quien se refiere como, *“es una persona mala, no está aquí esta muy lejos, él ha dicho que no soy su hija – ¿quien te dijo eso? – mi mamá me ha dicho”*. Como podemos ver la estructuración familiar de la niña nos remite a la dificultad que presenta para establecer las identificaciones adecuadas que le sirvan de soporte para una personalidad estable, por un lado está el constante reclamo a su madre por sus cuidados, sobre todo por la

necesidad afectiva relacionada a esta, y por el otro, está la figura del padre muy presente, aunque este lejos, aunque su presencia no sea material, ya que mediante la madre éste lleva la significación que a posteriori es posible acompañe las fantasías que se formará la niña en base a “no ser la hija de su padre”, lo que coloca en posición de objeto, de objeto no deseado.

Este dato nos parece muy relevante para entender las escenas de llanto de Belén, de su incapacidad para soportar los reclamos, es como si la niña no soportara el reproche del Otro, ya que para ella este es alguien que la quiere dejar sola.

Características Afectivo/emocionales.

De las historias del test de apercepción infantil; nos llama la atención una historia en particular, donde ella habla de sí misma como muerta para los padres, como enterrada viva, esto nos remite a la sensación de la niña de aprisionamiento, ya que está la mayor parte del día en la casa encerrada, es por esto que habla mucho de salir, de salir a pasear, de salir al parque, de salir a pasear al río, etc.

De igual forma, refiere en la primera narración del CAT – A, que espera el alimento proveniente de la figura materna, no tanto por la necesidad alimenticia, sino más concretamente por recibir los dones de amor materno. Sin embargo, las demandas a la madre no son escuchadas teniendo que valerse ella misma de encontrar la comida tal como nos lo manifiesta en su relato.

En lo referente a la figura paterna, pensamos que la frase de la niña mencionada en el historial *“le voy a llamar a mi papá para que le pegue a mi mamá”*, es un reclamo directo a la madre, sin que ella siquiera esté presente y un llamado a la interdicción paterna, a que este ejerza su ley.

Destacamos de igual forma la identificación que la niña obtiene de la hermana mayor, hecho que era de esperarse tomando en cuenta de que pasa la mayor parte del día con ella.

Por lo tanto, podemos inferir que la vida afectiva de la niña se encuentra marcada principalmente correspondiente al abandono materno y a los sentimientos de inseguridad que provienen de la ausencia de esta figura, pero sobre todo de la ausencia de los signos de amor que le corresponden en sus funciones.

Mecanismos de Defensa.

El mecanismo de defensa que principalmente utiliza la niña, es el de la represión, nos damos cuenta de esto por sus elaboraciones lúdicas, en las que predominan las personificaciones sin dar lugar a la fantasía, además, de éstas también pudimos corroborar los datos anteriormente mencionados.

A nivel formal su juego tiene una modalidad de aproximación de tipo evitativa, se aproxima lentamente a los juguetes con la duda sobre su elección, elige materiales estructurados como ser los muñecos, inferimos que este material es acorde a su edad, su juego es una unidad y presenta un desarrollo y un fin, haciendo uso de la capacidad de personificación. Estos indicadores nos remiten a cierta rigidez en su juego, ya que utiliza los mismos medios para expresar una sola fantasía.

Podemos inferir en base a esta producción, que la niña se encuentra en el periodo de latencia, con un incremento de la represión como mecanismo de defensa, ya que personifica roles definidos socialmente, con menor expresión de la fantasía.

Los simbolismos de su juego aluden a la relación con los progenitores representada en la hora de juego, donde intenta mitigar la angustia mediante la producción de un final feliz.

Madurez de la Percepción Visomotriz.

Belén presenta un retraso considerable con respecto a la adquisición de la función óculo manual, debido a que obtuvo en el test de Bender una puntuación de 5 errores. Según los parámetros esperados para su edad cronológica (10 años y 3 meses), la niña

tiene un margen de error de 1 a 3, por lo que su edad mental se encuentra alejada considerablemente de su momento evolutivo aproximadamente por 2 años.

Ésto quiere decir que la edad mental y la edad cronológica de la niña se encuentran alejadas y que esta disparidad puede influir en sobremanera en su capacidad de lectura y escritura.

Síntesis diagnóstica.

Entonces, en referencia a este caso podemos inferir:

- La vivencia corporal no le posibilita es establecimiento de lazos afectivos, generando en ella sensaciones de inadecuación e inseguridad.
- La dinámica familiar de la niña se caracteriza por presentar una identificación a la hermana mayor y un distanciamiento de la figura paterna, que sin embargo está presente en la estructuración familiar.
- La afectividad gira en torno al constante reclamo a la madre por sus cuidados y al sentimiento de ser dejado en soledad.
- El mecanismo que principalmente usa como defensa ante la angustia, es la represión.
- La madurez de la percepción visomotriz, presenta un retraso de 1 año y 3 meses, correspondiendo su edad mental a una niña de 9 años, siendo su edad cronológica de 10 años y 3 meses.

5.2. ANÁLISIS GRUPAL.

Entendiendo la personalidad de cada sujeto como única e irrepetible, nos resulta un tanto complicado intentar establecer nexos comunes entre los resultados que obtuvimos a lo largo del proceso de evaluación. Más aún si tomamos en cuenta que los instrumentos y técnicas que utilizamos son de índole cualitativa, Ya que como indica Emanuel Hammer¹⁰ en dos de los aspectos principales de la interpretación:

- En cada caso determinado el dibujo o símbolo es el producto de un campo único.
- En otros casos el mismo dibujo o símbolo puede ser el resultado de un campo diferente.

Como podemos ver cada producción de tipo verbal, lúdica, gráfica y otras llevan la impronta de la personalidad de un sujeto y el significado que se le pueda atribuir a un símbolo varía según el caso, es por esta razón que utilizar la entrevista como principal método de indagación y emparentar la batería de test proyectivos con el historial del examinado resultan tareas elementales, de esta labor obtuvimos la confiabilidad de la interpretación.

Sin embargo, para poder comprobar nuestras hipótesis y facilitarle al lector la comprensión de nuestro trabajo, nos hemos valido de una matriz de datos en la que agrupamos las frecuencias de respuestas similares según las dimensiones e indicadores de cada técnica o test¹¹, en base a esto realizamos la interpretación grupal que será presentada a continuación de forma ordenada según los objetivos de estudio. Empero, no debemos olvidar que en cada sujeto un síntoma puede tener muy distintas determinaciones y que el pilar fundamental de nuestro estudio se encuentra en la interpretación individual de cada caso.

¹⁰ HAMMER Emanuel F. “Test proyectivos gráficos”. Edit. Paidós. Buenos Aires – Argentina. 2006.

¹¹ La matriz de datos se presenta de forma detallada en la sección de anexos.

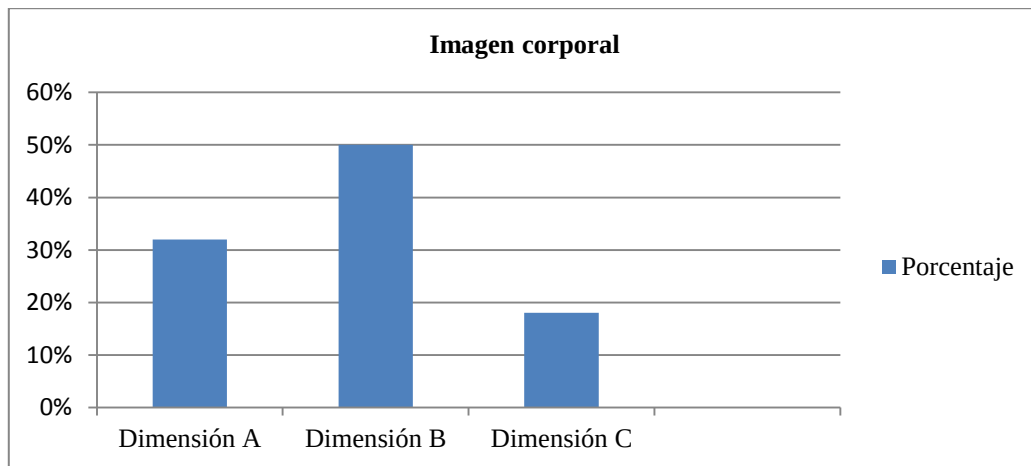
5.2.1. Objetivo N° 1: Imagen Corporal.

En el presente cuadro agrupamos las frecuencias de respuestas brindadas por los sujetos de la muestra ante la administración del test de la figura humana. Para esta labor nos valimos de los principales indicadores del instrumento implicados en las dimensiones de estudio.

CUADRO N°1 1IMAGEN CORPORAL.

Dimensiones	<i>f_i</i>	<i>n_i</i>
A. Estructuración deficiente de la Gestalt corporal.	20	32%
B. Conformación deficiente de la imagen corporal que conlleva conflictos de inadecuación al entorno con dificultades para el establecimiento de lazos sociales y afectivos.	31	50%
C. Estados corporales de tensión y ansiedad.	11	18%
Total	62	100%

GRÁFICA N° 1. IMAGEN CORPORAL.



Para iniciar nuestra interpretación, es necesario precisar la imagen corporal¹² como: la concepción interna que un sujeto tiene de su propio cuerpo, está íntimamente relacionada con la conformación de las funciones del yo y por tanto con los modos de interacción en el grupo social. A su vez es el tópico psíquico que se encarga de unificar los diversos impulsos psíquicos pulsionales en la imago para de esta forma obtener una estructura, una Gestalt.

Un déficit a nivel de las identificaciones constitutivas de la imagen corporal, trae consigo dificultades relacionadas con el fenómeno de la motilidad, el control de los impulsos, el establecimiento de lazos sociales, etc. Dificultando en sobremanera las demás funciones de un sujeto.

Como podemos evidenciar en los cuadros expuestos, las respuestas de la muestra a los instrumentos de estudio, presentan un 50% como mayor frecuencia obtenida en la segunda dimensión de estudio en relación al total de respuestas, ésta se refiere a la vivencia de inadaptación corporal en relación al entorno, dando lugar a conflictos a nivel de las interacciones con los otros, más aun el establecimiento de lazos afectivos.

Es posible que este resultado se presente debido a la carencia de una estructura familiar estable en nuestros casos de estudio, ya que como pudimos evidenciar en los análisis individuales la mayoría de los niños se desarrollan en ambientes precarios y hostiles o con la evidente falta de alguien que represente adecuadamente las funciones de los padres.

De igual forma, tenemos una frecuencia del 32% en la dimensión concerniente a la estructuración de la Gestalt corporal, es decir, la constitución del cuerpo como una estructura o totalidad. Lo que nos remite directamente a la falencia en las identificaciones primordiales de los niños, a un yo inestructurado y endeble que no

¹² Es importante aclarar que si bien hemos separado lo que entendemos por imagen corporal en tres dimensiones de estudio, lo hicimos con la finalidad de hacerle al lector esquemáticamente más comprensible nuestros resultados. Estas dimensiones no se contradicen más por el contrario se corresponden.

puede operar con las defensas adecuadas para los diversos estímulos que generan angustia.

Por último con el 11%, se encuentra la dimensión referida a los estados de tensión y ansiedad, donde leemos la dificultad de los niños para mantener el control de sus impulsos, resultado que también está estrechamente vinculado con la fragilidad del yo.

Las manifestaciones típicas TDAH que se relacionan con la motilidad, el control de los impulsos, etc. Son de síntomas en su mayoría son pensados como una perturbación a nivel neurológico, puesto que existen investigaciones que sustentan esta hipótesis, que hablan de que el tamaño del cerebro de los niños con TDAH es menor al de un niño “normal”; investigaciones no pudieron ser replicadas y sin embargo varios profesionales de la salud mental las consideran importantes.¹³

Empero, desde nuestra perspectiva teórica, no podemos dejar de ver en estos resultados la incidencia directa de las experiencias primordiales del niño en la dificultad que tiene sobre el control corporal, que trae consigo afectos penosos de inadecuación, estados de tensión, predominio del mundo pulsional sobre la fragilidad del yo y sin lugar a dudas las dificultades concernientes al lazo con sus pares.

Este aspecto es mencionado por Nicolás Pinochet y Felipe Velásquez en su tesis sobre la inestabilidad motora del niño hiperactivo *“la psicomotricidad no debe ser relacionada solamente con el área fisiológica, ya que no son sólo condiciones biológicas las causantes de la psicomotricidad y tampoco se ciñe exclusivamente al estudio del movimiento, puesto que ésto sería sólo enfocarse en la conducta manifiesta, sin*

¹³ COLOMER D. Carla. “Factores familiares y neurológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER.pdf?sequence=1

considerar los procesos psíquicos, que pueden estar involucrados en todo éste proceso, o sea (...) el sujeto vivo no es una maquinaria mecánica de movimiento”¹⁴.

Agregando posteriormente “la madre ocupa, en un primer momento, la posición del gran Otro para el niño, por que es ella quien recibe el llanto y los gritos primitivos de la criatura, y retroactivamente los sanciona como un mensaje particular, puntúa así, con la palabra, el registro de la organicidad de ese organismo”¹⁵.

Puesto que de la identificación del niño con la imagen materna, resulta la constitución de las funciones del yo. Una deficiencia en esta etapa, donde sin lugar a duda el papel de la madre es esencial, trae consigo muchas consecuencias en la personalidad de un niño.

Es por esto que la mayoría de las producciones gráficas de los niños presentan asimetrías de las partes del cuerpo, omisiones, presión del trazo fuerte, etc. que son la proyección directa de su vivencia corporal.

En nuestros casos y como veremos en el análisis de los próximos objetivos, son notorias las dificultades que presentan los niños a nivel de la relación materna, de la cual en su mayoría exigen los signos de amor expresados en el cuidado del cuerpo, el alimento o las gratificaciones orales, que sin duda corrobora los resultados obtenidos en esta variable de estudio.

Por tanto podemos decir que los niños que han sido diagnosticados con hiperactividad, presentan una imagen corporal deficiente que no les permite establecer un vínculo positivo con su entorno, favoreciendo la tendencia a la impulsividad, a la constante vivencia de tensión y ansiedad.

¹⁴PINOCHET N. y VELASQUEZ F. “Inestabilidad motora”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/532/1/Tesis%20PSICO%20473.pdf>.

¹⁵ Ibídem.

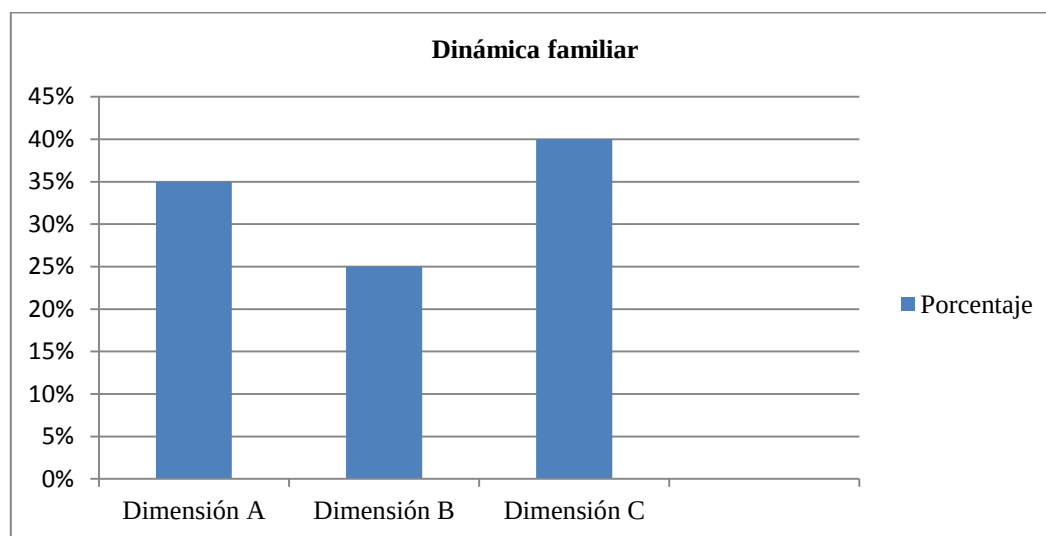
5.2.2. Objetivo N° 2. Dinámica Familiar.

Las dimensiones de estudio esenciales referidas a la dinámica familiar se encuentran en el siguiente cuadro. La frecuencia de respuesta de los sujetos que presentan estas características, las obtuvimos con la aplicación del test del dibujo de la familia.

CUADRO N° 2. DINÁMICA FAMILIAR.

Dimensiones	<i>f_i</i>	<i>n_i</i>
A. Conflictos a nivel de las relaciones fraterno filiales.	17	35%
B. Conflictos a nivel del vínculo paterno y materno filial.	12	25%
C. Conflictos a nivel de la relación afectiva del grupo familiar.	19	40%
Total	48	100%

GRÁFICA N° 2. DINÁMICA FAMILIAR.



A partir de las elaboraciones psicoanalíticas sobre la vida anímica de los niños, nos damos cuenta del papel fundamental que cumple la conformación familiar en el desarrollo y estructuración de la personalidad de un sujeto. Por esta razón, entendemos la dinámica familiar no sólo como la presencia física de sus integrantes, sino fundamentalmente como el ejercicio de funciones en el interior de este sistema.

El psicoanálisis plantea que los síntomas de los niños no pueden ser leídos como independientes del contexto familiar, puesto que vienen a representar lo que hay de sintomático en la relación parental, en la relación de los padres.¹⁶ Por lo tanto, la índole de sus experiencias en el núcleo familiar son fundantes de la organización de su personalidad.

Tratándose de un trabajo con niños diagnosticados con TDAH nos es llamativo que la incidencia de las funciones que tienen la madre y el padre en los síntomas del niño hayan sido las menos estudiadas, tal como lo indica la Dra. Carla Colomer en su tesis de doctorado¹⁷ donde menciona que la mayoría de las investigaciones relacionadas a esta temática han relegado esta hipótesis.

Sin embargo, a pesar de que la Doc. Colomer advierte ésto, su investigación se centra – en relación a los factores familiares – en el estudio de factores genéticos y hereditarios en relación al TDAH.

En contraste y basados en nuestros resultados, podemos inferir que existe una incidencia directa entre los síntomas de los niños de la muestra y sus experiencias familiares. Puesto que del total de respuestas obtenidas de la administración del test del dibujo de la familia, obtuvimos un 40% como mayor índice de frecuencia relativa del total ítems puntuados en la dimensión referida a los diversos conflictos afectivos que se generan en el interior de la familia.

¹⁶ SALMAN Silvia (compiladora). “Psicoanálisis con niños: los fundamentos de la práctica”. Edit. Grama. Buenos Aires – Argentina. 2004.

¹⁷ COLOMER D. Carla. “Factores familiares y neurológicos: implicaciones en los problemas de conducta y sociales de niños con TDAH”. Obtenido el 20 de noviembre de 2013, http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/28999/RODERIC_CARLA%20COLOMER.pdf?sequence=1

Ésto nos indica que la mayor parte de nuestra población presenta conflictos relacionados con el afecto que recibe del núcleo familiar, este último no está estructurado de forma adecuada para servirle de referente al niño en su posterior desarrollo, puesto que, por el contrario, presenta una falencia en los roles y en las funciones que desempeñan sus miembros.

Resultado que obtuvimos de la lectura minuciosa de cada producción gráfica y con la entrevista. Los dibujos en su mayoría carentes de expresiones afectivas, con mucha estereotipia, con estructuración familiar deficiente, etc. nos indican este resultado.

De igual forma, en el primer indicador una frecuencia de respuestas correspondiente al 35% en relación al total de ítems puntuados. Remitiéndonos directamente a las dificultades que atraviesan los sujetos de la muestra a nivel de las relaciones con sus pares en la familia, la aceptación de roles, los celos que se generan debido a la preferencia de algún progenitor, las identificaciones producidas a raíz de ésto, etc. inferimos a raíz de este resultado, que el mundo interno psíquico del niño también se ve afectado por este tipo de experiencias.

Encontramos con el 17%, a la dimensión concerniente a los diversos conflictos que se producen en la relación triangular padre – niño – madre, que en el lenguaje técnico conocemos como situación edípica, lo que nos conduce a plantearnos de igual forma que en las anteriores dimensiones, la incidencia de las experiencias familiares del niño en la formación de sus síntomas.

Deducimos en base a este resultado, que los problemas que se generan en torno a la relación del infans con las figuras parentales son de gran incidencia en los síntomas que presenta, tanto a nivel afectivo como cognitivo. Este puede ser debido a lo endeble del lazo parental en nuestra actualidad, y a la decaída de las funciones que cumplen los padres. Es decir que los ideales que se obtienen de las principales figuras del niño ya no le sirven de guía o garantía de un bienestar emocional y social.

No obstante, en un artículo titulado “Hacia una psicología para entender: explorando el misterio llamado TDAH” de William A. Mosier de la Universidad de Wright State, Dayton, OH encontramos afirmaciones como la siguiente:

*“Hay muchos mitos sobre las causas de TDAH. Cada uno de los siguientes carece de cualquier evidencia científica. TDAH no es causado por factores psicógenos. **No es el resultado de métodos disciplinarios inadecuados o disfunción familiar.** El abuso del niño, el divorcio, y otros problemas de la familia pueden agravar o contribuir a los síntomas de TDAH, sin embargo, estos elementos no causan TDAH”*¹⁸.

Afirmaciones que aparentemente refutan nuestros resultados y además contrarían las declaraciones de León Eisenberg - psiquiatra al que se atribuye la creación de este cuadro nosológico - quien al respecto señaló:

*“Lo que debería hacer un psiquiatra infantil es tratar de determinar las razones psicosociales que pueden producir problemas de conducta. **Ver si hay problemas con los padres, si hay discusiones en la familia, si los padres están juntos o separados, si hay problemas con la escuela, si al niño le cuesta adaptarse, por qué le cuesta, etc. (...)**”*¹⁹.

Desde la perspectiva teórica que adoptamos en este trabajo, pensamos que las recomendaciones del psiquiatra son fundamentales puesto apuntan a ver la problemática a partir de las experiencias del niño en la institución familiar.

A raíz de nuestra revisión teórica, pudimos encontrar que existe mucho desacuerdo en psiquiatría con respecto al TDAH; y que son pocos los estudios que intentan plantear la problemática desde una perspectiva netamente psicológica, como ser los titulados

¹⁸WILLIAM A. M. ““Hacia una psicología para entender: explorando el misterio llamado TDAH”. obtenido el 20 de noviembre de 2013. www.psicología.umich.mx.

¹⁹ EISENBERG L. “Declaraciones con respecto al TDAH”. obtenido el 15 de febrero del 2014. <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1358/1/RI000858.pdf>

“Inestabilidad motora”²⁰ y “Comprensión del déficit de atención con hiperactividad: una mirada desde el psicoanálisis”²¹.

Unos de los trabajos psiquiátricos encontrados, expone las controversias con respecto al TDAH y favorece lo expuesto por León Eisenberg. Es Alberto Lasa Zulueta, Profesor Titular de Psiquiatría. Facultad de Medicina Universidad del País Vasco. Jefe del Centro de Psiquiatría Infanto-Juvenil, quien expone de forma muy detallada las controversias; al respecto señala:

“La primera constatación es que la controversia existe y que, además, no se trata de una controversia nueva, ni reciente, ni tampoco resuelta –y como queda recogido en otros trabajos existen muchas y notorias publicaciones que lo muestran (Lasa, 2001) (...) Prueba de ello es el conocido informe de consenso (...) solicitado por las autoridades sanitarias estadounidenses a los expertos en el tema (NIH ADHD Consensus, 1998)”²².

Posteriormente añade:

*“(…) parece confirmarse una tendencia al desplazamiento del TDAH hacia el terreno de “lo neurológico”, que **lo aleja de su comprensión y conceptualización como trastorno psíquico** y que, en consecuencia, podría estar llevando las responsabilidades y decisiones terapéuticas hacia profesionales no especialistas en psiquiatría y salud mental, al terreno de la pediatría y la atención primaria, **que no necesitan reflexión psicopatológica**”²³.*

²⁰PINOCHET N. y VELASQUEZ F. “Inestabilidad motora”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/532/1/Tesis%20PSICO%20473.pdf>.

²¹ BUGUEÑO V. M. y PARDO L. J. “Comprensión del trastorno por déficit atencional con hiperactividad: una mirada desde el psicoanálisis”. Obtenido el 25 de noviembre del 2013. <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/123456789/436/4/tesis%20tpsico259.pdf>.

²²ZULUETA L. A. “El TDAH en el momento actual: controversias, divergencias y convergencias” Obtenido el 15 de enero del 2014. <http://www.incosame.com.mx/uploads.pdf>.

²³ Ibídem.

Este es el punto que intentamos rescatar en nuestra investigación, las reflexiones psicopatológicas, que nos posibiliten pensar el problema del TDAH a partir de las experiencias del niño, de sus tendencias, de sus conflictos psíquicos, etc.

Por último, es preciso aclarar, que las tres dimensiones de estudio no se contradicen sino más bien se superponen, hablando en términos generales²⁴, si el niño siente celos por algún miembro de la familia, el afecto se producirá por la preferencia del cariño de algún progenitor, esta preferencia nos indica una identificación a este último y una posible rivalidad con los que perturban ese lazo.

Entonces es posible deducir que los niños diagnosticados con hiperactividad, presentan diversos conflictos a nivel de la dinámica familiar, lo que está ligado directamente con sus síntomas. Características que se encuentran vinculadas a su afectividad, aspecto que determinaremos en el siguiente objetivo.

²⁴ Intentamos agrupar en las dimensiones de estudio los principales factores que inciden en la vida anímica de los niños, no obstante, aclaramos que tratándose de un sistema tan complejo como la familia, cada caso presenta una conformación única de esta estructura, incluso de niños pertenecientes al mismo núcleo.

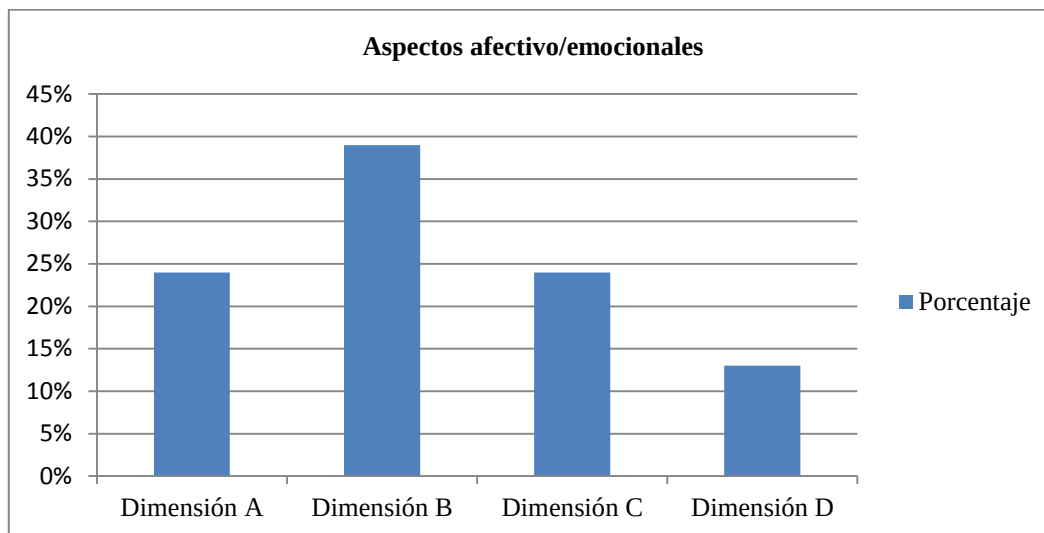
5.2.3. Objetivo N° 3. Aspectos Afectivo/emocionales.

Como mencionamos anteriormente, la afectividad del niño está íntimamente ligada con sus experiencias en el núcleo familiar y son muy singulares, sin embargo, intentamos agrupar los aspectos comunes que giran en torno a dichas experiencias, como ser: el temor al abandono, el temor a las agresiones paternas, el miedo a quedar solo, la internalización de normas, etc. Para hacerle comprensible al lector los resultados grupales. No obstante nos damos cuenta de la incidencia de múltiples y diversos factores en el análisis de cada caso.

CUADRO N° 3. ASPECTOS AFECTIVO/EMOCIONALES.

Dimensiones	<i>f_i</i>	<i>η_i</i>
A. Sentimientos de frustración y problemas orales.	11	24%
B. Temor a la agresión paterna y fantasías infantiles de agresión.	18	39%
C. Temor a quedarse sólo(a) y al abandono materno.	11	24%
D. Conflictos entre la aceptación de normas y la dependencia - autonomía.	6	13%
Total	46	100%

GRÁFICA N° 3. ASPECTOS AFECTIVO/EMOCIONALES.



Como podemos ver en los cuadros expuestos, el mayor puntaje de frecuencia de respuestas obtenidas se encuentra en la dimensión concerniente al temor que experimenta el infans en relación a la figura paterna y las fantasías que se encuentran enlazadas a este conflicto.

Esta dimensión obtuvo una frecuencia de respuestas de 39% en relación al total de respuestas de obtenidas de la administración del CAT – A. Este resultado indica que la mayoría de los sujetos de la muestra de estudio, presentan como uno de sus principales conflictos afectivos, el temor al daño que pueda ejercer el padre tanto a nivel físico como psicológico.

Es decir que los niños perciben a esta figura como hostil y castigadora, capaz de ejercer con severidad y violencia su ley; hecho que se repite en varias de las historias del CAT – A, relacionadas con la percepción padre, como por ejemplo:

“El lobo comía gente, era muy carnívoro iba a matar gente y se ha comprado una silla para sentarse”.

“Había una vez un tigre saltó a atrapar un mono (...) el mono temblaba de miedo y se agarró de las sogas el corrió, corrió y el tigre salto y la soga se rompió y el tigre se lo comió y el oso salió y su mamá mono le pegó, le mato al tigre”.

“(...) había un rey león que era muy malo y siempre paraba ahí, nunca hacía nada y maltrataba a sus sirvientes, ponía la cara mala, pegaba a sus sirvientes y los mataba, hasta que no quedó ninguno, y todos lejos de él eran felices. Luego él se ha muerto sólo y nadie a su lado”.

Entre una de las más explícitas tenemos:

“Había una vez una familia de osos, y el papá era malo pegaba a su esposa osa y a su hijito, y la mamá le dijo eres un maricón al pegar a una mujer, y el padre le dijo veamos quien es más fuerte vos y tu hijo o yo. Han ido al cerro a jalar la cuerda y han ganado la mamá y su hijo”.

Estos temores generados por el padre, pueden perturbar el bienestar psicológico de los niños de la muestra, produciendo ansiedades que desbordan sus defensas y la estabilidad del yo. No obstante, podemos encontrar historias en las que los niños a un modo fantasioso de defensa vencen al padre o lo ridiculizan.

Este primer resultados, se articula con el obtenido en la tercera dimensión de estudio de la variable: dinámica familiar, donde nos referimos a los conflictos que se presentan en la relación afectiva familiar, puesto que en ambos se exponen la carencia del vínculo afectivo adecuado para la crianza del niño.

En cuanto a las dimensiones de estudio A y C, cada una obtuvo una frecuencia de respuestas de 24% en relación al total de respuestas brindadas por todos los sujetos. Este resultado nos indica que el temor del niño a perder el cariño de la madre, el temor a su abandono y los problemas orales y sentimientos de frustración que la ausencia de esta figura genera, ocupan gran parte de la vida afectiva de los sujetos de la muestra.

Es posible, que ésto nos refiera a la ausencia de la figura materna como la portadora cariño, de los cuidados, como proveedora de alimento, siendo una figura muy anhelada por los niños.

Por esta razón, en varias de las historias del CAT – A, los niños se refieren a la madre de la siguiente manera:

“Había una vez tres pollitos que rompieron su cáscara de huevo y luego su mamá gallina les fue a buscar comidita y los tres pollitos querían comida y su mamá no les servía y no comieron”.

“(…) una mamá que tenía un hijito mono y quería hacer una fiesta en su casa. Ella invitó a una amiga y ella invitó a su novio, la mamá ve que el niño le interrumpe la fiesta, le dice que se vaya a su cuarto, le dice que ella va ir aurita pero no va (...)”.

“Un pájaro que se ha muerto y no podía hacer nada, su mamá no le daba comida, no comió y se murió por que no comió”.

“Tres gatitos, que estaban durmiendo y que su mamá dormía y cuando estaban durmiendo la mamá trató de escaparse, ellos lloraron y un perro vino y se los quiso comer, pero ellos no se podían defender (...)”.

Como podemos ver en estos relatos, la ausencia, el anhelo, o la falta de la figura de la madre como la que brinda los cuidados primordiales al niño se convierte en el factor común. Por lo tanto, inferimos que la característica de este vínculo, influye de directamente en la vida anímica del niño.

De igual forma, articulamos este resultado con el obtenido en la segunda dimensión de estudio de la variable: imagen corporal, concerniente a la dificultad en el lazo social y afectivo; puesto que la madre constituye el otro primordial de las identificaciones para la formación del yo en el niño. Entonces, podemos inferir que la falta de los cuidados maternos, la precariedad de este lazo, la aparente ausencia de un

lugar para el niño en el deseo materno, se vinculan directamente con lo endeble de la estructura del yo, con la dificultad para el lazo y la adaptación social y afectiva.

Por último, encontramos con la menor puntuación de respuestas, a la dimensión referida a los estados afectivo/emocionales que giran en torno a la internalización de las normas y los conflictos que surgen de la dependencia y/o independencia del niño con respecto a sus principales figuras.

Esta dimensión, obtuvo una frecuencia del 13% en relación al total de ítems puntuados. Resultado que nos remite a pensar que los afectos antagonistas que se generan debido a la internalización de las normas paternas, la percepción de los castigos, etc. No generan conflictos en la mayoría de los sujetos de la muestra, puesto que el 13% obtenido representa a sólo a 3 sujetos de la muestra.

Es decir, que estos tres sujetos presentan en su esfera afectiva, una dicotomía de afectos desencadenados por la aceptación o no del súper yo, por la aprobación de las identificaciones provenientes del padre, que según nuestros casos resultaría ser muy conflictiva, puesto que este padre desencadena en los niños muchos sentimientos de agresión.

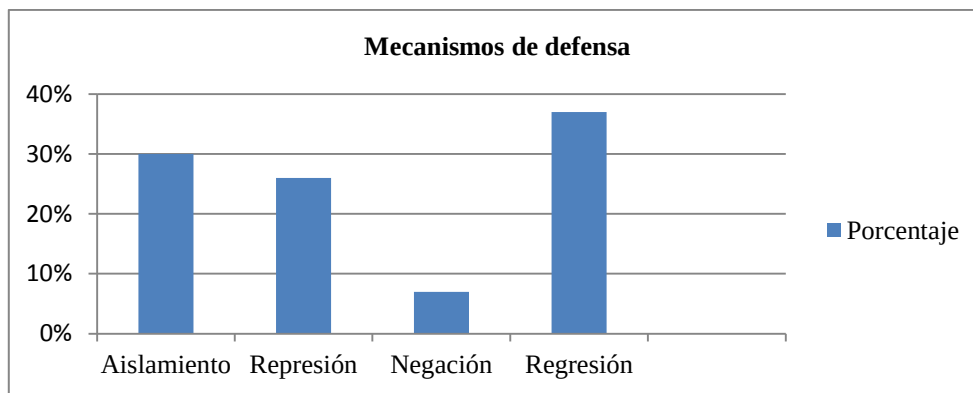
5.2.4. Objetivo N° 4. Mecanismos de Defensa.

El presente cuadro nos ayuda a determinar los principales mecanismos de defensa que presentan los niños diagnosticados con hiperactividad. Estos resultados se obtuvieron mediante la administración del test de la persona bajo la lluvia y de la técnica de entrevista de juego diagnostica.

CUADRO N° 4. MECANISMOS DE DEFENSA.

Dimensiones	<i>f_i</i>	<i>n_i</i>
Aislamiento.	8	30%
Represión.	7	26%
Negación.	2	7%
Regresión.	10	37%
Total	27	100%

GRÁFICA N° 4. MECANISMOS DE DEFENSA.



Entendemos por mecanismos de defensa a las funciones mediante las cuales opera el yo, en el intento de mantener alejados de la conciencia aquellas representaciones angustiantes para un sujeto. Estos mecanismos son de distinta índole y son muy diversos.

En el estudio de casos de niños, conocer sobre los mecanismos con los que operan para aplacar sus principales ansiedades es fundamental. Puesto que a medida que crecen, se les va exigiendo cada vez más facultades para el establecimiento de una vida en sociedad. Estas interacciones son afectadas directamente por la conformación del yo y las funciones con las que opera.

Existen una amplia gama de mecanismos de defensa según cada autor, sin embargo, para nuestro estudio, nos hemos valido de las que consideramos fundamentales.

En principio encontramos que los 10 sujetos de la muestra, cuentan como principal modo defensivo con la regresión, siendo la frecuencia relativa del total de respuesta del 37%. La regresión es definida como el mecanismo de defensa mediante el cual un sujeto intenta volver a estadios superados del desarrollo para de este modo evitar la angustia.

Esta tendencia se manifiesta, tanto en las elaboraciones lúdicas de los niños, como también en sus producciones gráficas.

En cuanto a sus elaboraciones lúdicas; muchas de ellas - a un nivel de análisis formal - no corresponden al desarrollo evolutivo por el que atraviesa el sujeto, por ejemplo: en los casos de niños que se encuentran bordeando los 10 años, nos esperábamos que en la hora de juego diagnóstica su produzcan bastantes personificaciones y simbolismos, sin embargo, en la mayoría de nuestros casos, nos encontramos con juegos estereotipados que corresponderían a niños de menos edad.

De igual forma el análisis formal y de contenido de los dibujos, nos expusieron la presencia de este mecanismo, como por ejemplo: la mayoría de las elaboraciones se encontraban emplazadas en el lado izquierdo de la hoja, sector que representa lo maternal, el intento de volver a sus cuidados.

Ésto quiere decir que ante las exigencias del crecer, los niños tienden a mostrar un comportamiento que no se espera con respecto a su momento evolutivo. Ésto también

da cuenta de las diferentes fijaciones que pueden presentar a nivel de las etapas psicosexuales.

Los 10 niños de la muestra no cuentan con las habilidades necesarias para manejar las exigencias de la vida diaria, exigencias que por lo general están ligadas a los deberes escolares, establecimiento de lazos con sus pares y la asunción de roles.

Tratándose de los síntomas del TDAH, es común escuchar a los profesores referir que estos niños se comportan como bebés, que son muy caprichosos y que es muy frecuente verlos hacer rabietas ante cualquier reprimenda.

Al respecto, el psiquiatra Larry B. Silver indica que las diferentes dificultades que presentan los niños a nivel de las interacciones del niño en sociedad, son una “respuesta secundaria” a sus síntomas y que cada vez más estudios sugieren que estas pueden ser debidas a una disfunción del sistema nervioso²⁵.

No obstante, en nuestro trabajo no podemos dejar pasar por alto la incidencia de las determinaciones psíquicas en los síntomas del TDAH, entonces, cabe ser precavido e interrogarse si los distintos comportamientos del niño son en realidad efectos colaterales de los síntomas de desatención, impulsividad e hiperactividad o si estos últimos también se agrupan entre los síntomas producidos por el niño a raíz de otro tipo de determinaciones.

Cabe aclarar en este punto que los mecanismos de defensa actúan principalmente alejando de la conciencia aquellos impulsos psíquicos indeseables. Los mismos que provienen de las tendencias del propio sujeto, por tanto los estímulos exteriores no son determinantes de la conducta sino las representaciones que por algún tipo de asociación intentan devenir consciente lo reprimido fundamental.

²⁵ SILVER Larry B. “Trastorno por déficit de atención con hiperactividad: guía clínica de diagnóstico y tratamiento para profesionales de la salud”. Edit. Lexus. Barcelona – España. 2010.

La segunda dimensión que obtuvo el mayor puntaje es la referida al mecanismo de defensa del aislamiento, con una frecuencia relativa de 30% representando a 8 sujetos de la muestra.

El aislamiento es considerado el mecanismo típico de la neurosis obsesiva en el cual una representación es despojada de su monto afectivo, para de esta forma romper cualquier conexión de los impulsos psíquicos de un sujeto con la conciencia.

En la hora de juego muchas de las acciones de los niños intentaban mantener cierto control racional de la situación de juego, como por ejemplo el juego de tipo ordenamiento y seriación que en muchos de nuestros casos carecía de un contenido afectivo, puesto que sólo se presentaban a modo de mantener alejados cualquier impulso psíquico, de igual forma sus dibujos denotaban mucho esquematismo con figuras con muchos detalles y carentes de vitalidad.

Este resultado nos refiere que los niños de la muestra evitan el vínculo asociativo de las representaciones que les son angustiantes, quitándoles cualquier carga afectiva que pueda estar ligada a ellas. Sin duda este mecanismo como todos los demás, no destruye el monto afectivo, permaneciendo latente generando mucha tensión en un sujeto.

Esta operación defensiva posiblemente incide en los síntomas del niño hiperactivo puesto que la constante tensión generada por la carga pulsional aislada, tiene como principal facultad un empuje constante, efectuando mucha ansiedad en los niños. No olvidemos que los síntomas del TDAH no son sólo los referidos a las manifestaciones motrices de amplitud, sino también a aquellas poco observables como los movimientos estereotipados de alguna parte del cuerpo, los que por lo general son asociados a estados de tensión en un sujeto.

No podemos dejar de equiparar estos resultados con los obtenidos en las anteriores variables de estudio, como por ejemplo, en las dimensiones referidas a la ausencia de la figura materna en el cuidado de los niños, a los conflictos que se presentan a nivel

de la relación afectiva entre el núcleo familiar y a la dificultad para el lazo social y afectivo que presentan los niños de la muestra. Puesto que la vía defensiva del aislamiento, no expone a los niños al intercambio con el otro

De igual forma encontramos a 7 niños en la dimensión referida al mecanismo de defensa de la represión, siendo la frecuencia relativa del 26%.

La represión por lo general una operación fundamental de las neurosis histéricas, sin embargo también es el mecanismo ordinario mediante el cual se forma el inconsciente. La meta del yo consiste en mantener alejados de la conciencia aquellos impulsos que en cierto nivel causan un malestar al sujeto.

En la entrevista de juego, varios niños rehusaron a iniciar una elaboración lúdica, lo que en nuestra apreciación es un indicador clínico importante, puesto que el juego es una forma de expresión fundamental para canalizar sus principales fantasías y ansiedades, refiriéndonos directamente a una ganancia de la represión y al constante control de los impulsos. De igual forma, en niños que se encuentran en el periodo de latencia pudimos ver la presencia de juegos de personificación.

Este resultado es muy importante ya que nos indica en un sentido económico, la pérdida de cierta carga energética en los niños en virtud de la represión, o el repliegue del interés del mundo externo del interno.

Al igual que los anteriores mecanismos mencionados, no podemos dejar de ver una potencial relación entre la vivencia de tensión de los niños y el constante empuje pulsional, posiblemente ocasionado por un yo estructurado deficientemente sin los soportes simbólicos adecuados para la contención de los impulsos.

Por último, encontramos en 2 niños en el mecanismo de defensa de la negación con una frecuencia del 6%.

Este mecanismo de defensa menor puntuado, nos remite a la negación constante de cualquier elaboración ya sea lúdico, gráfico o verbal. Como modo de aplacar la angustia que pueden traer a la conciencia cualquier representación.

Como un último mecanismo - a pesar de no encontrarse en las dimensiones de estudio - en algunos casos localizamos a la fantasía. La fantasía expone una inevitable oposición entre la imaginación y la realidad, donde también interviene el fenómeno de la percepción; por lo tanto, la fantasía es una producción puramente ilusoria que no resiste una aprehensión de lo real²⁶.

En cuanto a la negación, consiste en el rechazo de la percepción del mundo real, no es la imaginación o la ideación de este último sino un mero rechazo.

²⁶ LAPLANCHE y PONTALIS. "Diccionario de psicoanálisis". Edit. Labor S. A. Buenos Aires - Argentina. 1981. Pág. 139.

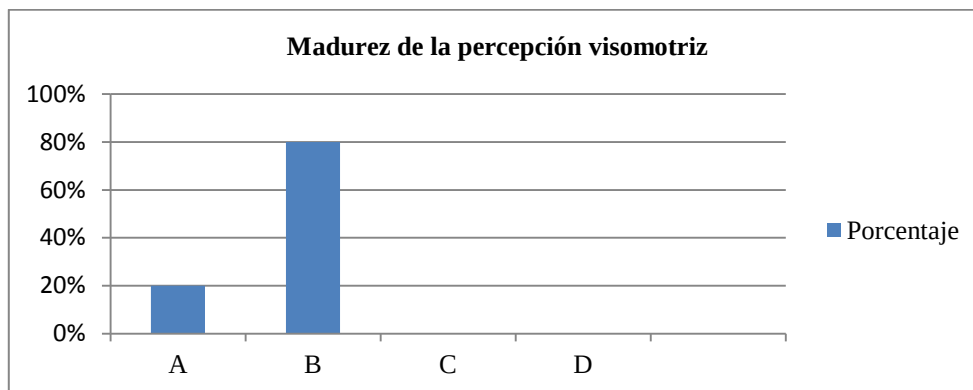
5.2.5. Objetivo N° 5. Madurez de la Percepción Visomotriz.

A continuación expondremos los resultados grupales obtenidos de la aplicación del test de Bender con el objetivo de determinar el nivel de la adquisición de la percepción visomotriz de los niños diagnosticados con TDAH.

CUADRO N° 5. MADUREZ DE LA PERCEPCIÓN VISOMOTRIZ.

Dimensiones	f_i	η_i
A. Nivel deficiente de la adquisición visomotriz con respecto a la edad cronológica del niño.	2	20%
B. Nivel de la adquisición visomotriz acorde a la edad cronológica del niño.	8	80%
C. Nivel de adquisición de la función visomotriz superior a la edad cronológica del niño.	0	0%
D. Lesión cerebral.	0	0%
Total	10	100%

GRÁFICA N° 5. MADUREZ DE LA PERCEPCIÓN VISOMOTRIZ.



La madurez de la percepción visomotriz es una función cognitiva asociada a la adquisición del lenguaje en un niño y el nivel de inteligencia que presenta, por lo tanto también influye en la memoria, la motricidad manual, y otras facultades que son fundamentales en el proceso del aprendizaje.

Requiere de la coordinación ocular y motriz; la primera es la referida a la percepción de los diferentes estímulos visuales del entorno, donde trabaja la visión en un proceso de diferenciación y la segunda a la habilidad motriz, que hace referencia al dominio de la motilidad corporal ya sea en lo referente a la motricidad fina o gruesa.

Esta función cognitiva está íntimamente relacionada con el nivel del desempeño que presenta un niño a nivel académico; se manifiesta en el aprendizaje de la escritura y la lectura que son dos de las habilidades primordiales para un buen desempeño escolar.

En el caso del trabajo con niños con TDAH, es frecuente escuchar sobre la presencia de trastornos en el aprendizaje además de los síntomas que presenta el niño; éstos pueden presentarse en varios y niveles como ser: discapacidades relacionadas con la percepción visual, discapacidades relacionadas con la percepción auditiva, con la percepción propiocepetiva, percepción vestibular, en el lenguaje, en las funciones motoras, etc.

Según nuestros resultados, el 80% de nuestra población presenta una madurez visomotriz adecuada a su edad cronológica, lo que quiere decir que la cantidad de errores obtenidos en el test giestáltico visomotor se encuentra en el margen esperado según la edad de cada niño.

Por lo tanto, podemos decir que las dificultades que presentan en el aprendizaje no son consecuencia de una alteración de estas funciones cognitivas, puesto que la integración de las habilidades óculo – manuales no presentan ningún retraso. Lo que nos indica que sus problemas a nivel académico son debidos a la incidencia de otros factores.

El 2% de la muestra presenta un retraso considerable en esta adquisición, obteniendo en el Bender una puntuación de errores esperados para niños de menor edad, los que nos refiere a que sus problemas escolares pueden estar ligados con la madurez visomotriz, esta disfunción nos refiere a la incapacidad del niño de poder coordinar estas funciones que son fundamentales para la escritura y la lectura, además nos habla de que la disparidad entre la edad mental del niño y su edad cronológica.

Por último, en los indicadores concernientes a la adquisición de esta habilidad por encima de la media esperada para la edad del niño y la presencia de lesión cerebral, no obtuvimos ninguna frecuencia de respuesta.

5.3. RESPUESTA A LAS HIPÓTESIS.

A continuación daremos respuesta a las diferentes hipótesis planteadas en nuestra investigación, las que resolvemos a partir de los resultados obtenidos a lo largo del trabajo con los niños que fueron diagnosticados con TDAH.

1ª Hipótesis:

1. Dificultad en la conformación de la imagen corporal que conlleva sentimientos de inadecuación al entorno con dificultad para establecer lazos afectivos y estados corporales de tensión y ansiedad.

Como podemos evidenciar en el cuadro N° 1, referido a la variable de la imagen corporal, la dimensión que destaca principalmente por la mayor obtención de frecuencias de respuestas es la concerniente a los *conflictos de inadecuación al entorno con dificultades para el establecimiento de lazos sociales y afectivos*, esta frecuencia equivale al 50% del total de las respuestas obtenidas de los 10 sujetos; por lo que inferimos que esta dimensión es la que tiene predominancia en relación a las demás.

En cuanto a la dimensión referida a la estructuración deficiente de la imagen corporal, ésta obtuvo una frecuencia de 32% y la dimensión concerniente a los estados corporales de tensión y ansiedad un 18%.

Basado en estos resultados, podemos afirmar que nuestra hipótesis se confirma parcialmente, ya que los porcentajes expuestos no representan el número de sujetos, sino la frecuencia de respuestas.

2ª Hipótesis:

2. Estructura de la dinámica familiar con conflictos relacionados con el celo fraterno, con las identificaciones con las figuras paternas y con la consolidación de lazos afectivos en el grupo familiar.

La exposición del Cuadro N° 2 relativo a la variable dinámica familiar, nos brinda como resultado principal, una frecuencia de respuestas de 40 % en la dimensión referida a la presencia de *conflictos a nivel de la relación afectiva del grupo familiar*. Seguido de este resultado, tenemos a la dimensión relacionada con los conflictos fraterno filiales con el 35% y la dimensión concerniente a los conflictos en el vínculo paterno y materno filial con el 25% del total de frecuencias de respuestas.

Basados en estos resultados podemos deducir que existe una marcada tendencia en los sujetos de nuestra población, a presentar conflictos a nivel de las relaciones afectivas que se establecen en el núcleo familiar. Por lo que la hipótesis se confirma parcialmente.

3ª Hipótesis:

3. Aspectos afectivo/emocionales vinculados a conflictos orales y de alimentación, temor al abandono materno, temor a la agresión paterna, la dependencia y autonomía y la internalización de normas.

En relación a esta hipótesis podemos inferir que la misma se confirma parcialmente; ya que existe una mayor tendencia a la presencia de conflictos afectivos relacionados

con el *temor a la agresión paterna y las fantasías agresivas de agresión*, puesto que como podemos evidenciar en el Cuadro N° 3, el total de frecuencia de respuestas obtenidas en esta dimensión es de 39%, representando el número mayor de frecuencia.

Las dimensiones de estudio referidas a los sentimientos de frustración y los problemas orales, y los temores al abandono materno y a quedarse sólo obtuvieron cada una un total de frecuencia de 24%. La última dimensión concerniente a la aceptación de normas y los conflictos que surgen de la dependencia – autonomía, obtuvo el 13%.

4ª Hipótesis:

4. Presencia de mecanismos de defensa cómo la represión, regresión y aislamiento.

Nuestra hipótesis se confirma parcialmente, puesto que existe una mayor tendencia en los niños de la muestra a valerse de la *regresión* como principal modo defensivo; este resultado lo podemos evidenciar en el Cuadro N° 4, donde exponemos las frecuencias de respuestas obtenidas en cada dimensión de estudio. Esta dimensión obtuvo una frecuencia de respuesta de 32% siendo la más puntuada.

No obstante, la regresión y el aislamiento como mecanismo de defensa, obtuvieron importantes puntuaciones representando el 32% y el 26% de frecuencia del total de respuestas obtenidas.

5ª Hipótesis:

5. Niveles deficientes de la adquisición de la capacidad visomotriz en relación a la edad cronológica del niño.

Nuestra última hipótesis de estudio se rechaza puesto que sólo dos sujetos de la muestra presentan un retraso en la adquisición de la percepción de la madurez

visomotriz, mismos que representan al 20% de la población; los demás sujetos de la muestra presentan una madurez de esta función acorde a su edad cronológica.

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES.

De los resultados adquiridos a lo largo de nuestra investigación obtuvimos las siguientes premisas:

- En referencia a la imagen corporal, la vivencia de los niños diagnosticados con TDAH da cuenta de una experiencia de inadecuación al entorno, de una escisión de la mente con respecto del cuerpo efectuando mucha tensión en los niños, rasgos que son correlato de una estructuración deficiente de la *imago* corporal.
- La conformación familiar de los niños diagnosticados con hiperactividad es muy singular, según el caso estudiado. Sin embargo, en muchos de estos podemos ver una dificultad a nivel de las identificaciones fundamentales, con la presencia de conflictos concernientes a la relación del niño con la figura paterna, la asunción de identificaciones con esta figura, los problemas concernientes a los vínculos maternos con una marcada carencia en sus funciones. Ésto trae consigo la falencia de la estructuración de la dinámica familiar sin dar lugar al establecimiento de lazos que le posibiliten las identificaciones requeridas para una estructuración positiva de la personalidad.
- En cuanto a la afectividad de los niños, está caracterizada por los conflictos a nivel de las relaciones fraternas y paternas filiales con diversas dificultades a nivel de los dinamismos psíquicos según la particularidad de cada caso.
- Los mecanismos de defensa son diversos, utilizados principalmente son la represión y la regresión.

- En relación al nivel de la percepción viso motriz, encontramos que la adquisición de esta función es distinta según la edad de los niños, sin embargo en la mayoría de nuestros casos, esta adquisición corresponde a su momento evolutivo, es decir que la edad mental y la edad cronológica se encuentran emparejadas. No se encontró la presencia de indicadores de lesión cerebral en ninguno de los casos.
- Otras conclusiones encontradas, tienen que ver con la presencia del mecanismo de defensa del refugio en la fantasía, como modo de aplacar las principales angustias y que las falencias de los niños a nivel académico son debidas a factores netamente emocionales.

6.2. RECOMENDACIONES.

A los futuros investigadores, profesionales en la materia y a las instituciones encargadas del trabajo con niños:

- Tomar en cuenta el estudio de temas relacionados con la infancia como ser el autismo, los llamados trastornos de desarrollo, de bipolaridad y otros, para realizar una verdadera lectura clínica de lo concerniente al psiquismo de los niños enmarcados en estas problemáticas.
- A la hora del trabajo clínico, ser muy cuidadoso con la realización de diagnósticos, ya que éste puede traer consigo muchas consecuencias a nivel de la estructuración psíquica de un sujeto. Mucho más tratándose de casos con niños.
- Investigar las consecuencias sobre el uso de fármacos en niños, este es un tema muy discutido a nivel mundial por los efectos contraproducentes que traen consigo estos tratamientos.

- Siempre mantener la posición crítica con respecto a las clasificaciones de tipo estadísticas, ya que muchas de ellas no responden a un fin clínico, ni mucho menos se adecuan a nuestro contexto.
- Es importante ver que el problema del niño no es solamente académico, ya que si bien éste es importante, no viene a subsanar las diversas dolencias psíquicas de este.
- Si bien debemos responder a la demanda de los padres, de igual forma hay que tomar muy en cuenta que estos están muy implicados con la dolencia del niño, ya sea porque el niño no se ajusta a las expectativas que tienen de él o por problemas en el núcleo familiar.
- El tratamiento no sólo tiene que ver con el niño, es necesario un trabajo conjunto con la implicación de su familia y su centro educativo.
- Elaborar tratamientos integrales que tomen en cuenta diferentes dimensiones de los problemas por los que atraviesan los niños.
- Investigar a profundidad los problemas relacionados con los factores familiares que inciden en la presencia de síntomas del TDAH.
- Elaborar nuevos modelos educativos que se ajusten a las exigencias de la subjetividad de la infancia.