



UADY
FACULTAD DE
PSICOLOGÍA

TERAPIA DE JUEGO PSICODINÁMICA EN UN CASO DE TRASTORNO DISOCIAL

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN PSICOLOGÍA APLICADA EN EL ÁREA DE
CLÍNICA INFANTIL**

**PRESENTA
LIC. EN PSIC. PAMELA KARINA HERRERA LÓPEZ**

**DIRECTORA DE TESIS
DRA. ESTRELLA VÁZQUEZ VARGAS**

MÉRIDA, YUCATÁN, MÉXICO

NOVIEMBRE 2014

Dedicatoria:

La presente tesis es el resultado de mi esfuerzo y aprendizaje a lo largo de la maestría en psicología aplicada, es por ello que la dedico a mí misma, como parte de mi desarrollo dentro del ámbito de la psicología, donde además del conocimiento teórico, he crecido como persona. Igualmente, le dedico esta tesis a alguien muy especial, que partió de mi lado el día que comencé la maestría, pero que me ha acompañado estos dos años aun sin estar físicamente presente.

Agradecimientos:

Agradezco a mis padres por todo el apoyo brindado, así como todas las personas que me acompañaron a lo largo de la elaboración de la tesis, motivándome e interesándose en mi investigación y quehacer profesional.

Gracias al determinismo psíquico que me hizo coincidir con personas maravillosas con las cuales he formado vínculos de amistad, gracias por compartir experiencias que recordaremos por siempre, bien dicen que “Dios los hace, y Freud los junta”.

Igualmente, agradezco a mi directora de tesis, Dra. Estrella Vázquez Vargas, por guiarme desde el desarrollo del tema hasta su aplicación, compartiendo conmigo su visión experta de la teoría psicodinámica, permitiéndome aprender y crecer como terapeuta, así como por motivarme las veces que dudé de mi intervención.

Finalmente, agradezco a mi paciente y a la constancia de sus padres para hacer que el estudio de caso pudiera llevarse a cabo. Así mismo, agradezco al SEAP por permitirme llevar el caso en sus instalaciones.

Declaro que esta tesis es mi propio trabajo a excepción de las citas en las que se ha dado crédito a los autores; así mismo manifiesto que este trabajo no ha sido presentado previamente para la obtención de algún otro título profesional o equivalente.

Agradezco el apoyo brindado por el Consejo Nacional de
Ciencia y Tecnología (CONACYT) por haberme otorgado
la beca No. 488803 durante el periodo agosto 2012 - julio 2014
para la realización de mis estudios de maestría que concluyen
con esta tesis como producto final de la maestría en Psicología
Aplicada de la Universidad Autónoma de Yucatán.

Contenido

Resumen	1
Introducción	3
Capítulo 1	5
1.1 Planteamiento del problema	5
1.2 Justificación	6
1.3 Objetivo general	8
Capítulo 2. Antecedentes	9
2.1 Desarrollo del niño de 6 años	9
2.1.1 Desarrollo social	11
2.1.2 Desarrollo psicosexual	13
2.1.2.1 Relaciones objetales	14
2.2 Trastorno disocial	17
2.2.1 Definición Diagnóstica	17
2.2.2 Factores de riesgo	19
2.2.2.1 Del niño	19
2.2.2.2 Familiares	19
2.2.2.3 Socioambientales	21
2.2.2.4 Biológicos	21
2.2.2.5 Neurofisiológicos	22
2.2.3 El punto de vista Psicodinámico	22
2.2.4 Condiciones y trastornos asociados	25
2.3 Terapia de juego	26
Capítulo 3. Metodología	30
3.1 Motivo de consulta	30
3.2 Sujeto/ ficha de registro	30

3.3 Hipótesis de trabajo como terapeuta	30
3.4 Objetivo general	31
3.4.1 Objetivos específicos	31
3.5 Definición de términos	31
3.6 Instrumento	32
3.7 Diagnóstico	33
3.8 Técnicas psicoterapéuticas	34
3.9 Evaluación de proceso	35
3.10 Diseño de intervención	35
3.10.1 Objetivo general	35
3.10.2 Objetivos específicos	35
3.10.3 Fases de intervención	35
3.10.4 Diseño de psicoterapia	36
Capítulo 4. Resultados	39
4.1 Historia Clínica	39
4.2 Pruebas	45
4.2.1 Test del dibujo de la familia	45
4.2.2 HTP	47
4.2.3 Dibujo de la figura humana	53
4.3 Sesiones	56
Capítulo 5. Discusión de resultados y conclusiones	81
5.1 Alcances y limitaciones	96
5.2 Sugerencias	99
Referencias	102

Apéndices

Apéndice A. Test del dibujo de la familia (De acuerdo a Louis Corman)	108
Apéndice B. Prueba HTP	109
Apéndice C. Prueba de dibujo de la figura humana, figura 1	110
Apéndice D. Prueba de dibujo de la figura humana, figura 2	111
Apéndice E. Dibujo hecho por Daniel para explicar las diferencias entre niñas y niño, sesión 19	112
Apéndice F. Dibujo de Daniel hecho por su madre en sesión 20	113
Apéndice G. Dibujo de Daniel hecho por su padre en la sesión 20	114

Resumen

El trastorno disocial comprende una serie de conductas disruptivas que comprenden, agresión a personas y animales, destrucción de la propiedad, fraudulencia o robo y violaciones graves a normas, presentándose dichas conductas antes de los 18 años e incidiendo en su mayoría en el género masculino.

La presente investigación se realizó con el objetivo de aplicar la terapia de juego psicodinámica en un estudio de caso clínico con un niño con trastorno disocial, partiendo desde su diagnóstico hasta la evaluación del proceso a lo largo de cada una de las veintiún sesiones programadas.

El sujeto fue un niño de seis años cuyo motivo de consulta incluyó presencia continua de berrinches, violencia física con pares y familiares, no reconocer la autoridad, robar, mentir, utilización de objetos para causar daño, destrucción de pertenencias de otros niños y crueldad física con animales, utilizando dichas conductas a modo de chantaje con los padres y sin mostrar sentimientos de culpa, cubriendo dichas conductas los criterios del DSMIV-TR(APA, 2002) , para el diagnóstico del trastorno disocial , incluyendo también para el mismo, pruebas proyectivas tales como dibujo de la figura humana, HTP y familia, además de entrevistas con los padres, registro de sesiones y observaciones durante el juego, encontrando lo largo del proceso terapéutico una disminución de los síntomas del trastorno disocial, resultando eliminados al concluir con la intervención.

A través de la intervención terapéutica, fue comprobada la teoría psicodinámica en la cual se basa la investigación ,comprobando las hipótesis de la presencia de una figura materna demandante que le impide al niño el progreso a etapas de desarrollo superiores, mientras que la figura paterna se encontró ausente.

Así mismo, el caso que se presenta aporta una visión del conflicto de identificación y resolución edípica, lo cual permitió en el análisis generar nuevas hipótesis explicativas que comprenden la importancia de la identificación dentro del comportamiento disocial, elemento que en el inicio de la investigación no fue contemplado. De igual manera, el comportamiento disocial del niño se consideró como una forma de reafirmar su

masculinidad dado el conflicto de identificación con la madre, situación que si bien es particular del estudio de caso, amplía la visión del trastorno disocial, aportando elementos para su comprensión desde edades tempranas, así como la generación de posteriores investigaciones que vinculen estos dos elementos.

Introducción

Desde hace ya muchos años es conocida la aplicación del juego dentro del contexto terapéutico, existiendo numerosas posturas que han contribuido con sus aportaciones al enriquecimiento de dicha alternativa terapéutica, encontrándose entre sus principales precursoras Melanie Klein, quien postula el juego como un medio de expresión simbólica de fantasías, deseos y experiencias inconscientes, contenido que debe ser analizado, mientras que por su parte otra de las representantes, Anna Freud, concebía el juego como un medio para lograr el establecimiento de la relación paciente-terapeuta, para ayudarlo a comprender por sí mismo sus problemas y la necesidad de resolverlos, además de considerar su conducta y defensas como sus mejores esfuerzos por afrontar sus ansiedades, traumas, experiencias de vida y crecimiento. Dichas aportaciones, postulan como funciones de la terapia: el desarrollo de habilidades sociales, relajar, liberar energía excesiva, dominio de situaciones y conflictos, satisfacción de simbolismos y deseos, contribuir al proceso de separación-individuación, imitar papeles deseados, entre otros, comprobando su eficacia para el tratamiento en diversas situaciones tales como: superar traumas, disminuir la ansiedad, adaptarse a sucesos de la vida, afrontamiento de enfermedades, dominar las fobias, manejar la ira y agresividad personales (Shaefer, 2005).

Aunque son diversas las corrientes teóricas que emplean la terapia de juego como herramienta terapéutica con niños y adolescentes, en la presente investigación, la intervención fue realizada desde la postura psicodinámica, ya que aun que comparte elementos afines con las otras corrientes teóricas, este enfoque aspira a generar un cambio no sólo en el aspecto conductual o del síntoma sino de aspectos más amplios, profundos y esenciales y la forma en la que enfrenta la vida el niño, aclarando el camino para que se reanude un desarrollo saludable desde donde se ha detenido o desviado por traumas externos o conflictos internos (Shaefer, 2005).

La alta incidencia actual que tienen las conductas de desobediencia y conductas hostiles y desafiantes asociadas, rabietas por ejemplo (Macià, 2007), como motivo de

consulta dentro del ámbito clínico y escolar, al igual que el diagnóstico frecuente en los centros de salud para niños, tanto en régimen ambulatorio como de hospitalización (Vásquez, Fera, et al, 2010), conduce al interés por la aplicación de una aproximación terapéutica que subsane esta condición actual y mejore la calidad de vida de los niños, es por ello que fundamentado en la eficacia comprobada que la terapia de juego ha tenido en casos de niños agresivos y con problemas de conducta, se abordó desde dicha herramienta terapéutica la presente investigación para el tratamiento del trastorno disocial , definido como un patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, presentando ciertos criterios diagnósticos que comprenden agresión a personas y animales, destrucción de propiedad, fraudulencia o robo y violaciones graves de normas, con una prevalencia del 6 al 16% en varones y del 2 al 9% en mujeres adolescentes (APA, 2002).

El presente estudio de caso de un niño diagnosticado con trastorno disocial pretendió aportar una visión del trastorno dentro del quehacer terapéutico cotidiano que considere no sólo el diagnóstico patológico sino un acercamiento particular e integral con el niño.

1.

1.1 Planteamiento del problema

El trastorno disocial ha sido abordado terapéuticamente desde diversos enfoques teóricos tales como el cognitivo, conductual, terapia familiar, terapia de grupo y multisistémico, entre otros, sin embargo dichas intervenciones psicosociales y en algunos casos biológicas, tienen éxito a corto plazo o en ambientes altamente estructurados, desapareciendo sus beneficios a mediano y largo plazo (De la Peña, 2003).

A lo anterior, el enfoque psicodinámico se presenta como una alternativa viable para el tratamiento del trastorno disocial, existiendo evidencia de resultados positivos a largo plazo en la intervención con este tipo de trastorno, sin embargo se dispone de información limitada relacionada con la aplicación actual de la terapia de juego psicodinámica en la clínica psicológica, habiendo surgido de esta necesidad la presente investigación.

La perspectiva psicodinámica considera correlación entre comportamientos furiosos y destructivos y factores como interacciones patológicas entre padres y niños, trastornos del apego, ambientes imprevisibles y de tensión, abuso emocional y físico, negligencia, abandono y desplazamiento del hogar (De Santiago, 2008).

Son diversos los autores que explican el origen del trastorno disocial, incluyendo a Anna Freud, quien observa que los dos primeros años, significan para los niños, una necesidad de vínculo maternal-afectivo. Por otro lado, la ausencia del padre es el factor determinante de ciertos comportamientos de la juventud de tendencia antisocial. La vinculación emocional que lo une al padre, forma parte integral de la vida emocional del niño y es un factor importante a las fuerzas complejas que tienden a formar la personalidad, reconociendo el periodo de latencia cuando los síntomas de conducta inadaptada surgen debido a que el niño traspasa el núcleo familiar inmediato y comienza a depender de relaciones sociales extensas, así las reacciones antisociales son definidas como estallidos de agresividad que denotan falta de fusión o fusión insuficiente de los impulsos en un carácter impulsivo o una reacción defensiva violenta contra tendencias subyacentes de carácter

femenino y pasivo en niños que realizan esfuerzos denotados por reafirmar su masculinidad (Freud, A. 1992).

Dentro del tratamiento del trastorno disocial además de la revisión de cada uno de los componentes de la estructura psíquica del niño, se debe brindar normas educativas de control y socialización (Freud, A. 1992), siendo el juego un medio por el que los niños socializan, teniendo la oportunidad para expresar sus sentimientos y problemas de la misma manera en que un individuo los verbalizaría en ciertas terapias con adultos (Axline ,1975) estableciendo por medio del tratamiento un espacio de creación que permite el deslizamiento de deseos, defensas, fantasías inconscientes sexuales y agresivas, relaciones de objeto consigo mismo y con otras figuras significativas, actuaciones transferenciales, entre otros (Esquivel, 2010). Encontrando la terapia es muy útil para niños con baja autoestima, miedos o fobias, ira, preocupaciones, angustia, inseguridad, retraimiento, ansiedad, depresión, que atravesase o haya atravesado por acontecimientos traumáticos , como parte de un tratamiento interdisciplinario en los casos de TDAH, trastornos del vínculo y carencias afectivas, trastornos de personalidad y trastornos psicóticos y en varios trastornos del desarrollo para niños (Asociación Española de terapia de juego, 2007), habiendo comprobado a través de varias investigaciones ayuda a niños inadaptados denominados “niños problema” a solucionar problemas de comportamiento que abarcan conductas con que denotan problemas de adaptación como: niños reprimidos, apartados, inhibidos, agresivos y desinhibidos (Axline, 1975).

La intervención clínica del presente trabajo, se realizó desde el enfoque psicodinámico, haciendo uso de técnicas de juego, lo que permitió una aproximación a la aplicación de la terapia como recurso para el tratamiento del trastorno disocial.

1.2 Justificación

Uno de los principales motivos de consulta clínica con niños es el relacionado con los problemas de conducta entre los que se encuentra la agresión a cosas o personas, incumplimiento de normas, robo, mentiras, entre otros, repercutiendo negativamente dichas conductas en la adaptación social del niño a los diferentes contextos en los que se desenvuelve, siendo señalado frecuentemente como un “niño problema”.

En México los problemas de conducta de acuerdo al glosario de términos sobre discapacidades se presenta cuando la persona actúa de manera marcadamente diferente a lo esperado, y que tiene origen en causas internas, externas o a la interacción entre ambas y que para convertirse en un problema requiere de que la conducta manifiesta sea frecuente, persistente e intensa, de acuerdo a glosario de términos sobre discapacidad (2012), habiendo atendido la Secretaria de Educación Pública a través de los distintos centros de educación especial 31,708 casos en el curso escolar 2010-2011 en todo el país, ubicando los problemas de conducta dentro de los cinco de 15 principales que atienden, Por su parte, en Yucatán se reporta una atención de 316 casos de problemas conductuales, incluyendo igualmente esta descripción dentro de los cinco principales atendidos por las instituciones, cifras que colocan al estado en el lugar número 13 a nivel nacional (SEP, 2010), dichas estadísticas permiten obtener un panorama de la alta incidencia de los llamados problemas de conducta dentro del país.

Aunque en algunos casos los problemas de conducta se derivan de un patrón de relación socialmente inadecuado consecuente de la interacción entre características del sujeto y del manejo incorrecto del contexto (Vázquez, 2012), en otras ocasiones, las conductas se vuelven más intensas y frecuentes lo que las convierte en indicadores de un cuadro más severo como el trastorno negativista desafiante o el trastorno disocial, presente en el 50% de menores infractores masculinos (Hare, 2003), encontrando necesariamente este trastorno como un precedente para el posterior diagnóstico del trastorno antisocial presente en el 25 al 30% de los reclusos adultos (Hare, 2003).

Si bien el trastorno es originado por varias causas, su prevalencia depende en gran parte de la respuesta que se obtenga del medio social al que el niño pertenece, pudiendo demostrarse a través de varias investigaciones que a menor edad de inicio existe una mayor severidad, mayor agresividad y el doble de posibilidades de que el padecimiento continúe y se manifieste como un trastorno antisocial de la personalidad (De la Peña, 2003). Al respecto de lo anterior, surge la importancia de diagnosticar la presencia del trastorno a temprana edad disminuyendo con ello la probabilidad de que al llegar a la edad adulta los niños con este padecimiento sean diagnosticados con uno de mayor gravedad, repercutiendo positivamente por medio del tratamiento en su desarrollo personal integral,

incrementando no sólo su bienestar personal sino también contribuyendo al de la sociedad en el que se desenvuelve.

Existe evidencia de que los tratamientos biológicos y psicosociales contribuyen al control de los síntomas disociales, sin embargo estos actúan a corto plazo (De la peña, 2003), lo que hace indispensable la implantación de una alternativa terapéutica que mantenga los síntomas relacionados con el trastorno controlados a largo plazo, partiendo de dicha necesidad, surgió como propuesta en la presente investigación el empleo de la terapia de juego, intervención que ha sido empleada a lo largo de mucho tiempo y que cuenta dentro de sus principales expositores con Anna Freud, quién pone en relieve la necesidad del niño de adaptarse a la sociedad con ayuda de la imitación, introyección e identificación, conocimientos especialmente importantes para la psicoterapia de jóvenes delincuentes (Esquivel, 2010).

Por todo lo anterior, se consideró que el abordaje del tema de la presente investigación responde a una problemática social creciente que afecta desde edades tempranas y que influye en gran medida, en la presencia los actuales actos disruptivos que se presentan a diario dentro de todas las sociedades. Desde el abordaje psicodinámico se buscó eliminar los síntomas, previniendo con ello que el trastorno se agravara y que fuera debido a su intensidad, diagnosticado como trastorno antisocial.

1.3 Objetivo general

Aplicar y evaluar la terapia de juego psicodinámica en un estudio de caso clínico con trastorno disocial.

2. Antecedentes

2.1 Desarrollo del niño de 6 años

A lo largo de toda la vida, el desarrollo va progresando de acuerdo a la edad, así el período comprendido que tiene su inicio entre los 6 o 7 años y finaliza hasta los 10 u 11 años, es denominado segunda infancia o infancia intermedia, caracterizada por un crecimiento de estatura lento, un aumento del doble de su peso, contando con fuerza física y coordinación suficiente para hacerse cargo de sus necesidades básicas como alimentarse, vestirse o bañarse, con una mayor consciencia de sí mismo y de los demás (Berger,2011).

En relación al desarrollo cognitivo, para Piaget, los niños se encuentran en el periodo preoperacional que comprende de los 2 a los 7 años, en el cuál se caracteriza por que los niños son capaces de integrar un objeto cualquiera en su esquema de acción como sustituto de otro. Además de reproducir en el juego situaciones vividas, transformando lo que fue penoso en algo más placentero, por lo anterior, disfruta mucho del juego simbólico como medio de adaptación intelectual y afectiva, empleando símbolos muy personales y subjetivos. El pensamiento preoperatorio resulta subjetivo, dificultándosele a los niños ver la realidad de manera objetiva, además de que se presenta en una sola dirección, es decir, presta atención a lo que ve y oye en el momento que así ocurre, sin poder regresar a atrás (irreversible), viéndose limitada su capacidad para asociar distintos aspectos de una realidad (Ajuriaguerra, 2007).

Los niños de esta edad son capaces de colaborar grupalmente, pasando de actividad individual aislada a conductas cooperativas, teniendo en cuenta las reacciones de los que los rodean, transformando las conversaciones con los demás en diálogos o discusiones, a diferencia del monólogo de etapas anteriores. Aunado a que es en esta etapa donde para Wallon (en Ajuriaguerra, 2007) el niño entabla nuevas relaciones con su entorno, estableciendo progresivamente lazos, como consecuencia de una personalidad polivalente donde el niño participa simultáneamente en varios grupos sin ocupar el mismo puesto, conduciendo lo anterior a múltiples beneficios en el niño, como los cimientos del interés

que ha de tener por los demás y por la vida en sociedad, que desarrollado de buena manera, generará en él, sentido de cooperación y solidaridad.

En cuanto al desarrollo moral, Kohlberg (en Papalia, 2011), ubica la edad de 6 años dentro del nivel II, que comprende de 4 a 10 años, y es denominado preconvencional, en donde los niños basan sus juicios en propias necesidades y percepciones. Esta etapa se divide en dos, en la primera, las reglas son obedecidas para evitar el castigo y el poder de las autoridades, y la segunda se caracteriza por el análisis de lo que es correcto o incorrecto de acuerdo a la satisfacción de propias necesidades, siendo capaces de reconocer que los demás tienen propias necesidades e intereses.

Al respecto, Casadiego (2000), ubica las siguientes características durante los 6 años años:

- Expresión de sentimientos por medio de palabras
- Mayor tolerancia a la espera de gratificación
- Dificultad para aceptar otras formas de hacer las cosas
- Dificultad para aceptar la crítica y el fracaso
- Necesidad de tener amigos (por lo general de su mismo sexo) y compartir con ellos
- Pérdida de la mayoría de los miedos
- Juego espontáneo con otros niños, mayor cooperación, así como búsqueda de aceptación dentro del juego
- Juegos representativos que pueden desarrollar solos por largos periodos de tiempo donde sus juguetes interactúan

Por su parte, la etapa de desarrollo psicosexual de acuerdo a la perspectiva psicoanalítica a la que corresponden los niños entre 6 años y la pubertad, es la latencia, etapa caracterizada por la represión de la sexualidad para dar paso al aprendizaje (González, 2002), pareciendo relativamente una etapa de calma libidinal dado que las motivaciones conscientes e inconscientes se centran en el aprendizaje, hay una recarga de libido para la posterior etapa genital. Además, el superyó se encuentra suficientemente

desarrollado, de modo que el niño ya ha internalizado las normas para actuar socialmente, poseyendo una personalidad que no varía mucho en etapas posteriores (Esquivel, 2007).

2.1.1 Desarrollo Social

El desarrollo social se vincula a los problemas de conducta debido a que muchas de las conductas que caracterizan el trastorno disocial violan las reglas o normas sociales, por lo que es pertinente revisar cómo se da el desarrollo social normal.

Erickson ubica la edad de 6 años dentro de la cuarta etapa, laboriosidad vs inferioridad, donde el niño comenzara a trabajar por sí mismo aprendiendo del logro de prestigio a partir de sus propias obras. En esta etapa, se advierten actitudes de trabajo y sublimación (en Papalia, 2011).

De acuerdo a la perspectiva psicodinámica, Freud admite que el impulso social se presenta como una tendencia original, sino que surge a partir del estrecho vínculo familiar, dependiendo el sentimiento social de la transformación del sentimiento inicial hostil en uno positivo, al pasar del egocentrismo narcisista antes de nacer a un conocimiento del mundo externo, así como del objeto (Ajuriaguerra, 2007).

La conducta social se construye a partir de las modificaciones que va realizando el niño en base a asumir los deseos de sus padres como propios y a modificar su conducta de acuerdo con las actitudes sociales de ellos, debido a que depende de ellos emocional y materialmente, así, dependiendo del grado de relación que tenga con ellos se determina el grado en el que su conducta social será modificada (Freud, A, 1992).

Así mismo, como parte del desarrollo de la adaptación social, debe encontrarse como condición indispensable el desarrollo de las funciones del yo, tales como el lenguaje, memoria, sentido de realidad y pensamiento. Además para una buena adaptación social, deben implementarse mecanismos del yo como imitación, identificación, e incorporación, refiriéndose el primero de ellos a la imitación de los padres, posteriormente identificándose con ellos para apropiarse de lo que se desea, para por último incorporar desde dentro un legislador del control de los impulsos, el Superyó (Freud, A, 1997).

Otro de los factores básicos contribuyentes para el logro del proceso de desarrollo social, es el paso del principio de placer al principio de realidad, ya que es a través de ello como el niño incrementa su tolerancia a la frustración de impulsos y deseos, a la postergación, inhibición de objetivos y desplazamiento a otros finalidades y objetivos, la aceptación de placeres sustitutos (Ajuriaguerra, 2007).

Uno de los elementos previos que permiten la existencia de un buen desarrollo emocional caracterizado por la capacidad del niño de mantener interacciones exitosas con sus compañeros, es el apego, definido como : el vínculo emocional privilegiado establecido con las personas que son más importantes y significativas, aquellas cuya presencia da seguridad (Paniagua y Palacios, 2005), con la búsqueda continuada y estable de la proximidad, el cariño, etc. del otro (Gallego, 1998, p.239), y a partir del cual se adquiere seguridad y confianza en uno mismo, influyendo en las expectativas positivas a las relaciones sociales, además de que promueve la curiosidad, gusto por exploración y expresividad afectiva (Sroufe, 2000).

Los vínculos afectivos con el entorno pueden ser un espacio que provoque ansiedad, alegría, tristeza, aceptación de pérdidas, sentimiento de enamoramiento y afecto; puede ser una fuente de agresiones, rabias e incluso temores de abandono, de pérdidas, de afrontar un futuro desconocido, estos vínculos afectivos serán la base sobre la que el niño irá construyendo, destruyendo, reconstruyendo y desarrollando un crecimiento emocional autónomo (Palou, 2004).

El desarrollo social del niño a esta edad busca un acercamiento con otros compañeros, sin embargo, este paso del egocentrismo al compañerismo no puede ser concebido sin la consecución de etapas previas. Así, el proceso completo descrito por Anna Freud (1997), a través del cual los niños pasan del egocentrismo al compañerismo, es el siguiente:

1. Perspectiva egoísta o narcisista, los otros son ignorados o se perciben como perturbadores en la relación madre-hijo o rivales.
2. Los otros niños son objetos inanimados que pueden ser manipulados, maltratados, buscados o descartados según estado de ánimo.

3. Los otros niños son colaboradores para actividades determinadas, durando la sociedad lo que dure la tarea.
4. Los otros niños son vistos como socios y objetos con derechos, a los que se pueden admirar, temer o con los cuales competir y compartir posesiones de igual manera.

Los dos primeros estadios representan etapas inferiores, de bebés, representando la tercera etapa cuando entran al jardín de niños y convive con otros de su misma edad, y estableciendo con ello el requerimiento mínimo para la socialización posterior, del cuarto estadio que lleva a los niños a entablar las amistades, tan importantes durante esta etapa.

2.1.2 Desarrollo Psicosexual

El desarrollo psicosexual comprende cinco fases en las cuales las secuencias de maduración se basan en las zonas provocadoras de placer o erógenas que predominan a ciertas edades, organizando la libido en torno a distintos objetos y zonas.

La libido es la energía de la pulsión sexual que permanece cerca del deseo sexual y busca satisfacción y permite reconocer sus transformaciones, denominándose libido objetal cuando está energía se concentra en objetos, fijándose o abandonándolos, así, los primeros años de vida el niño atraviesa por la fase oral, donde la boca es el centro de placer, posteriormente la fase anal, donde la libido se encuentra en la zona anal de excreción, para luego evolucionar y llegar a la etapa fálica en donde la zona erógena son los genitales masculinos o femeninos, y donde se produce uno de los ejes centrales para el desarrollo del yo, el complejo de Edipo, siendo esta etapa la más cargada de impulsos libidinales, por una parte desean como objeto de satisfacción sexual al padre del sexo opuesto, y por otra, rivalizan con el del mismo sexo, deseando desaparecer, pero a la vez presentando miedo a ser castigado por sus deseos (temor a la castración).

La resolución satisfactoria de la etapa fálica, lleva a una identificación con la figura del mismo sexo, percibiéndolo como su modelo a seguir, desplazadamente consiguiendo a otro objeto que no sea su madre, para satisfacer sus necesidades amorosas y sexuales, como satisface las del padre (González, 2002).

Luego de la etapa anterior, cargada de impulsos sexuales, llega la fase de latencia, que es la que corresponde a la edad escolar y concluye hasta la pubertad, ubicando la edad de seis años referenciada en esta investigación en esta etapa, hay que señalar se caracteriza por la represión de la sexualidad para permitir el paso del aprendizaje, colocando en segundo término los impulsos sexuales, ya no siendo un ser puramente instintivo como lo fue al nacer, adquiriendo capacidades y poderes que le permiten observar, interpretar, y registrar los sucesos del mundo externo e interno, controlando las respuestas hacia ellos. Determinando su conducta por las acciones del yo, que busca expandirse y desarrollarse, usando la inteligencia y energía en otras direcciones diferentes de las de buscar la constante satisfacción o controlar deseos peligrosos, pudiendo ocupar su tiempo en actividades que aunque no sean placenteras, sirven para alcanzar un objetivo placentero de modo que puede aguardar en la satisfacción de deseos (Freud, A, 1992).

Así mismo, en la etapa de latencia los padres producen menos temor en el niño, por lo que comienzan a compararlos con los padres de otros niños, además de establecer nuevas relaciones con otras personas que ejercen autoridad sobre él, como maestros, percibiendo a los progenitores como no todo poderosos y sujetos de necesidades inevitables y autoridades superiores, ya no necesitando tanto de su aprobación y afecto, por lo que su desaprobación y crítica no les genera tanto malestar. Al seguir órdenes, prohibiciones e imitar las actitudes de los padres en etapas anteriores, el niño adopta sus propios patrones de comportamiento y que ahora le será útil para regular su conducta y evaluarla, sintiendo culpa al no cumplir con las normas morales introyectadas en la instancia psíquica del superyó producto de las identificaciones con las figuras parentales (Freud, A, 1992).

2.1.2.1 Relaciones objetales

El término relaciones objetales hace referencia a la forma en la que los demás son percibidos ya sea como entidades separadas, como personas simbióticas o como extensiones del sí mismo y la manera en que las relaciones presentes han sido influenciadas por experiencias infantiles pasadas y cómo se han organizado en reacción a estas

(González, 2002), confiriéndole tal importancia que sus vicisitudes en estas relaciones condicionan otras etapas de la vida, el funcionamiento de las áreas de autonomía primaria y el sentido de realidad del sí mismo y del mundo (Esquivel, 2007).

Las relaciones objetales se construyen a partir de elementos eróticos y agresivos entrelazados, a lo largo de cada una de las siguientes fases (Freud, A, 1992):

Estadio oral: el niño destruye de lo que se apropia, succionando el objeto hasta exprimirlo tratando de ingerirlo

Estadio anal: la fusión de tendencias eróticas y agresivas los lleva a ser posesivo, exigente e inquisitivo, destruyendo objetos inanimados, no con odio sino con un amor agresivo

Estadio fálico: mezcla de sexo y agresión más adulta, los varones dominan y protegen a sus madres u otros objetos amorosos

Derivado de lo anterior se suman numerosas investigaciones como las de Aichhorn (en Freud, A, 1992), a partir de las cuales se puede concluir que el primer año de vida es la fase crucial para el paso del narcisismo primario al amor objetal, transición que se logra mediante la experiencia constantemente repetida de la satisfacción de primeras necesidades corporales en las que el interés libidinal del niño se desplaza de la concentración exclusiva en los acontecimientos de su propio cuerpo y se dirige a personas del mundo exterior que le proporcionan la satisfacción, encontrando que en casos donde la madre se encuentra ausente, descuida al niño o es emocionalmente inestable o ambivalente, o el cuidado es insuficiente, impersonal o el cambio constante de figuras, este desplazamiento de libido no se da de forma adecuada lo que conduce en la vida futura posterior a apartar la libido de objetos de amor y dirigirla hacia uno mismo las ocasiones que el mundo objetal provoca desilusión.

Aunque es en el primer año de vida cuando ocurre el paso del narcisismo primario al amor objetal, se encuentra que las inadaptaciones sociales producto de las perturbaciones tempranas en el desarrollo de amor objetal, se manifiestan en la fase de latencia cuando

como consecuencia de la dependencia de las interrelaciones que sus conductas agresivas se dirigen a un ambiente más amplio que el familiar (Freud, A, 1992).

Una de las principales representantes del psicoanálisis de niños, Melanie Klein, desarrolla postulados importantes sobre el proceso en el que el niño transita del estadio de escisión del objeto a la totalización e integración del mismo, a través de la posición esquizoparanoide y la posición depresiva, siendo la primera caracterizada por la percepción del yo de objetos parciales con los que se relaciona, en esta posición los instintos de muerte se transforman en agresión hacia el exterior, particularmente el seno materno que es visto como perseguidor (pecho malo) proyectando agresión a él, mientras que por otra parte, la libido se proyecta hacia un objeto ideal (pecho bueno), lo que instaura un prototipo de objetos protectores y gratificadores y los objetos perseguidores externos e internos. En cuanto, a la posición depresiva, entre los tres y seis meses, para Klein (1975), es cuando el niño reconoce al objeto en su totalidad, sustituyendo la angustia persecutoria de la primera posición por la angustia centrada en el temor de que los impulsos destructores pudieran destruir o haber destruido el objeto amado del que se depende. Resultado de esta constante fluctuación entre el odio-amor la integración del sí mismo.

Siguiendo con Klein (1975), las relaciones de objeto son el centro de la vida emocional, el amor, odio, fantasías, angustias y defensas, se encuentran desde el principio ligadas a las relaciones de objeto, Siendo la primera experiencia del niño lactante con el alimento y la presencia de la madre lo que inicia la relación de objeto, dirigiendo las pulsiones libidinales y destructivas hacia el pecho de la madre, fuente de dichas pulsiones y del alimento. Así, la relación objetal es iniciada por los procesos primarios de proyección e introyección ligados a las emociones y angustias del lactante, es decir, por la proyección se desvía la libido y agresión hacia el pecho de la madre, y por la introyección se crean relaciones con objetos internos.

Finalmente, Kernberg (2005), fundamentándose en la teoría de Klein, propone un modelo que vincula los mecanismos de internalización de las relaciones objetales y las vicisitudes de los derivados de impulsos instintivos y la formación del yo:

- a) Los tres niveles del proceso de internalización de relaciones objetales son las introyecciones, identificaciones y la identidad del yo.

- b) Los procesos de internalización constan de tres componentes básicos, imágenes objetales, imágenes o representaciones de sí mismo y derivados o disposiciones instintivas a determinados estados afectivos.
- c) La organización de los sistemas básicos de identificación se inician a un nivel básico de funcionamiento yóico, en el que la escisión es el mecanismo esencial de la organización defensiva del yo, alcanzando posteriormente un segundo nivel avanzado cuyo mecanismo principal es la represión.
- d) El grado de integración y desarrollo yóico y superyóico depende de la medida en que la represión y sus mecanismos afines hayan llegado a reemplazar a la escisión y sus mecanismo afines.

2.2 Trastorno Disocial

2.2.1 Definición diagnóstica

De acuerdo al manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSMIV-TR (APA, 2002), los criterios para el diagnóstico de F91.8 Trastorno disocial [312.xx]:

Tabla1.

Criterios diagnósticos para el trastorno disocial

-
- A. Un patrón repetitivo y persistente de comportamiento en el que violan los derechos básicos de otras personas o normas sociales importantes propias de la edad, manifestándose por la presencia de tres (o más) de los siguientes criterios durante los últimos 12 meses y por lo menos un criterio durante los últimos 6 meses:

Agresión a personas y animales

1. A menudo fanfarronea, amenaza o intimida a otros
 2. A menudo inicia peleas físicas
 3. Ha utilizado un arma que puede causar daño físico grave a otras personas (bate, ladrillo, botella rota, navaja, pistola)
 4. Ha manifestado crueldad física con personas
 5. Ha manifestado crueldad física con animales
-

-
6. Ha robado enfrentándose a la víctima
 7. Ha forzado a alguien a una actividad sexual

Destrucción de la propiedad

8. Ha provocado deliberadamente incendios con la intención de causar daños graves
9. Ha destruido deliberadamente propiedades de otras personas

Fraudulencia o robo

10. Ha violentado el hogar, casa o automóvil de otra persona
11. Miente para obtener bienes, favores o evitar obligaciones
12. Ha robado objetos de valor en enfrentamiento con la víctima (robo en tienda, falsificaciones)

Violaciones graves de normas

13. A menudo permanece fuera de la casa de noche a pesar de las prohibiciones paternas iniciando este comportamiento antes de los 13 años
14. Se ha escapado de casa durante la noche por lo menos dos veces, solo una vez si tarda en regresar un largo periodo de tiempo
15. Realiza novillos en la escuela antes de los 13 años

- B. El TD provoca deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral
- C. Si el individuo tiene 18 años o mas no cumple criterios del trastorno antisocial de la personalidad

Especificar el tipo en función de la edad de inicio:

Tipo de inicio infantil: se inicia por lo menos una de las características criterio antes de los 10 años de edad

Tipo de inicio adolescente: ausencia de cualquier característica criterio antes de los 10 años

Tipo de inicio no especificado: no se sabe la edad de inicio

Especificar la gravedad:

Leve: pocos o ningún problema de comportamiento exceden los requeridos para establecer un diagnóstico y los problemas de comportamiento solo causan daños mínimos a otros

Moderada: el número de problemas de comportamiento y su efecto sobre otra persona son intermedios entre leves y graves

Grave: varios problemas de comportamiento que exceden los requeridos para establecer el diagnóstico o los problemas causan daño considerable a otras personas

2.2.2 Factores de riesgo

Para comprender en su totalidad la génesis que lleva a los menores a cumplir con los criterios propuestos para el diagnóstico del trastorno disocial, es necesario revisar los múltiples factores de riesgo que presentándose de manera simultánea contribuyen a la presencia del trastorno que aborda la presente investigación.

2.2.2.1 Del niño

El temperamento se define como aquellos aspectos predominantes de la personalidad que muestran alguna consideración a través de las situaciones y el tiempo, así los niños descritos con un temperamento difícil son propensos a recibir tratamiento por conductas agresivas y rabietas (Kazdin, 1999) encontrando además de respuestas con patrones oposicionistas un elevado nivel de actividad y baja adaptación social (De la Peña, 2003).

Como parte del temperamento “difícil”, tienen inadaptabilidad al cambio, inestabilidad y baja tolerancia a la frustración, uno de los factores psicológicos necesarios para las relaciones maduras, siendo además malhumorados agresivos y destructivos (Vásquez et al, 2010).

2.2.2.2 Familiares

Se ha comprobado que varios de los niños que muestran comportamientos como: propensión a actuar con grandiosidad y hacer reclamaciones extravagantes, rechazo de contacto físico o contacto inadecuado e invasor, estallidos de cólera, rabia o violencia, comportamientos oposicionistas, agresivos con compañeros o niños más pequeños, conductas coactivas, mentiras, robos, relaciones pobres con los pares, falta de consciencia, empatía y sensibilidad moral, crueldad hacia los animales, negligencia, entre otros, presentan un estilo de apego desorganizado- controlador con comportamiento agresivo-punitivo, donde el niño recibe como respuesta a sus demandas de cuidado, apoyo y protección, violencia, abuso, negligencia y abandono constante, lo que les genera temor y

rabia que canalizan agrediendo a otros (Barudy y Dantagnan, 2005), así este tipo de apego se convierte en uno de los factores de riesgo para la gestación del trastorno disocial.

Aunado a la presencia de psicopatología en alguno de los padres, y una inadecuada y confusa relación paterno-filial (De la peña, 2003) la conducta delictiva y el alcoholismo, en especial en el padre, son factores que se ha demostrado aumentan el riesgo del trastorno de conducta en niños. Estudios han demostrado que la conducta antisocial es estable en generaciones familiares, así un predictor de la agresividad futura de un niño es la agresividad del padre cuando tenía la misma edad (Huesmann en Kazdin, 1999).

Otro de los factores de riesgo es el tipo de disciplina impuesto por los padres, encontrando relación entre un mayor número de conductas disociales y delictivas en niños y jóvenes cuyas prácticas disciplinarias por parte de uno de los padres es más relajada, irregular e inconsistente. Así mismo se sugiere que los mismos padres son más propensos a dar órdenes, recompensar la conducta por medio de atención y conformidad y a ignorar o a procurar consecuencias aversivas a la conducta prosocial (Kadzdin et al, 1999), aprendiendo el niño que con sus malos comportamientos atrae la atención de sus padres.

De acuerdo a las diferentes investigaciones, se afirma que las reglas dentro de hogares con niños disociales son inexistentes, al igual que la supervisión paterna, además de la pobre calidad de las relaciones familiares, con una menor aceptación de los hijos, menos calor, afecto y apoyo emocional y menor apego, comparado con las demás familias (Henggeler en Kadzdin, 1999), se ha encontrado que los padres muchas veces no son responsables de sus hijos, no teniendo una idea clara de con quién se relacionan ni a que lugares acuden, asumiendo los hijos el mismo desinterés al momento de aprender pautas sociales (Ruiz, 2010). Además, dentro de la familia la comunicación entre los miembros es más defensiva, con menor participación en actividades familiares y donde uno de los miembros ejerce un mayor dominio (Kadzdin et al, 1999).

Las relaciones entre los padres es otro factor asociado a la presentación del trastorno disocial en niños, existiendo una mayor probabilidad en niños cuyos padres llevan un matrimonio infeliz con conflictos personales y agresión (Kadzdin y Buela, 1999), aunque el factor divorcio solo es tomado en cuenta cuando existe hostilidad persistente entre los padres (Vásquez et al, 2010) se encuentra que las familias desestructuradas en las que falta

uno de los padres puede hacer que el padre que tiene al cuidado al niño se sienta ineficiente y frustrado repercutiendo al momento de transmitir valores sociales importantes (Ruiz, 2010).

El orden de nacimiento está igualmente relacionado con el inicio de la conducta disocial, encontrándose en una mayor proporción en hijos intermedios comparados con los hijos únicos, mayores o menores (Glueck en Kadzdin, 1999), así mismo se ha observado una mayor incidencia del trastorno dentro de familias muy numerosas (De la Peña, 2003). En cuanto a la distancia entre los hermanos, se encuentra que los niños con hermanos mayores son más propensos a ser delincuentes y cuanto mayor es la distancia entre hermanos la probabilidad se incrementa (Wadsworth en Kadzdin, 1999) al igual que ocurre cuando existe un hermano con problemas disociales el riesgo de que los otros lo sean aumenta.

2.2.2.3 Socioambientales

El trastorno se ha visto se presenta mayormente en niños con bajo nivel socioeconómico, así como en comunidades con elevada criminalidad y donde incluso las escuelas están en malas condiciones, prestan poco énfasis en lo académico y emplean métodos punitivos de enseñanza (De la Peña, 2003).

Otros de los factores socioambientales que inciden en el trastorno disocial son el desempleo de los padres, falta de redes sociales de apoyo, así como la falta de participación en actividades comunitarias (Vásquez et al, 2010).

2.2.2.4 Biológicos

Como en muchos otros trastornos, el consumo de sustancias y el tabaquismo durante la etapa prenatal es asociado con la presencia del trastorno disocial junto con complicaciones en el embarazo (Martínez, et al, 2010), y partos traumáticos y traumatismos craneoencefálicos (De la Peña, 2003).

El trastorno también parece ser más frecuente en hijos de padres biológicos que padezcan trastornos del estado de ánimo, esquizofrenia, TDAH o el mismo trastorno disocial (APA, 2002).

2.2.2.5 Neurofisiológicos

Parte de los factores de riesgo tienen su origen a nivel neurológico o fisiológico, encontrando asociación entre conductas desinhibidas y antisociales a consecuencia de lesiones del lóbulo frontal que a su vez repercuten en el funcionamiento cognitivo que incluye la capacidad de planeación, organización, formación de conceptos, razonamiento abstracto, flexibilidad cognitiva, automonitoreo, programación y control motor (Saigal, en Vázquez, 2012).

Otro de los factores a tomar en cuenta es el funcionamiento o regulación de la serotonina, relacionándolo con conductas violentas (Martínez, et al, 2010).

2.2.3 El punto de vista psicodinámico

Desde la perspectiva psicodinámica, todas las personas cuentan como herencia filogenética, tendencias o impulsos antisociales que posteriormente se reprimen u orientan a otros fines para conseguir la adaptación social, sucediendo este proceso los primeros años de vida a través de factores externos ante los cuales el niño sacrifica su satisfacción agresiva por recibir cariño, por temor al castigo y por la instancia inhibitoria interna, el superyó (Freud en Marchiori, 2003).

Las fallas de adaptación social, como es el caso del trastorno disocial, pueden ser interpretadas de acuerdo a Anna Freud (1992) como:

- Consecuencia lógica de circunstancias ambientales adversas: negligencia, falta de estabilidad en relaciones objetales, separaciones e incidentes traumáticos, presiones indebidas o falta de orientación paternas.

- Resultado de defectos en las funciones del yo y organización de defensas: detenciones del desarrollo o regresiones neuróticas.
- Resultado de alteraciones económicas en el equilibrio alcanzado ente el ello y el yo
- Resultado de defectos del superyó: fallas en relaciones objetales, identificaciones, internalizaciones o agresiones totalmente dirigidas contra el mundo externo.
- Resultado de falsos ideales del yo: modelos paternos desviados de identificación.

De lo anterior, se puede afirmar que de manera general la teoría psicodinámica considera para el trastorno disocial preceptos tales como: sentimiento de culpa y la existencia de un superyó sádico que predispone al castigo, fijaciones en las primeras fases evolutivas que dificultan el posterior desarrollo de las siguientes y su adecuada resolución, y deficientes e inadecuadas introyecciones de vínculos amorosos, frustraciones del medio que distorsionan el principio de realidad al momento de distinguir un objeto bueno de uno malo (De Santiago, 2008).

Relacionado con la génesis del trastorno desde la culpa, Anna Freud (en Marchiori, 2003) atribuye las conductas asociales en niños al deseo de ser castigados y con ello tranquilizar su necesidad de autocastigo procedente de la sensación de culpa que le provoca sus intenciones criminales en el complejo de Edipo, el matar al padre y desear a la madre.

Durante la fase Sádica, el niño para protegerse del temor provocado por sus objetos (introyectados y externos) los ataca imaginariamente, generando más angustias, es decir, la angustia del niño lo impulsa a destruir sus objetos, llevándolo a un incremento en su propia angustia que lo presiona nuevamente contra sus objetos. La perpetuación de dicho círculo vicioso aunado a el empleo de mecanismos de defensa pertenecientes al desarrollo temprano, trasgreden ciertos límites el individuo buscará destruir a la gente, formando la base del desarrollo de conductas antisociales (Melanie Klein en Marchiori, 2003).

Por su parte, las fallas en el superyó consecuencia de perturbaciones en la relación padres-hijos, la ausencia de objetos amorosos adecuados durante la temprana infancia y la

inestabilidad de los vínculos emocionales (Freud, A, 1992), a diferencia de esta explicación, Melanie Klein (en Marchiori,2003) concluye no es la falta de consciencia el factor responsable del comportamiento disocial sino la presencia de un superyó severo, por lo cual buscan portarse mal y ser castigados como sustituto de los castigos más severos de sus padres fantásticamente crueles como consecuencia de sus fantasías agresivas dirigidas hacia ellos.

En relación a la fijación en etapas evolutivas, Anna Freud (1992), reconoce la necesidad de impulsos agresivos dentro de cada una de las etapas de desarrollo psicosexual con el objetivo de prestarle energía a las expresiones de la vida amorosa del niño, para poder de esta manera alcanzar sus metas. Siendo la fusión de los instintos sexuales con la agresión lo que hace posible al niño afirmar sus derechos a la posesión de sus objetos amorosos, competir con sus rivales, satisfacer sus curiosidades, desplegar su cuerpo o capacidades y apoderarse y destruir a su alimento.

Para que se presente un buen proceso de socialización deben existir ciertas precondiciones, tales como el desarrollo de las funciones del yo, como son el lenguaje, y la introducción de la razón y lógica en los procesos de pensamiento, ya que le permite al niño comprender las causas y efectos, comprendiendo con ello las reglas que anteriormente carecían de sentido. De igual manera, para Ana Freud (1997) se necesita hacer uso de mecanismos del yo, para pasar de las leyes internas a las externas, empleando para tal fin los mecanismos de:

- Imitación: imitación de actitudes de los padres, colocándose en el rol de controlador de satisfacción de las necesidades de los impulsos de acuerdo a las reglas.
- Identificación: deseo de apropiarse de aspectos deseables de manera permanente. Los ideales sociales de los padres pasan de lo externo a lo interno, arraigándose como un ideal de la propia persona, siendo precursores del superyó.
- Introyección: introyecta la autoridad externa, pudiendo regular internamente el control de los impulsos por medio de la recompensa del yo sumiso con sentimientos de bienestar y autoestima y castigando la rebeldía del yo con

remordimientos de consciencia y sentimientos de culpa, reemplazando la dependencia de los padres y el temor que ellos representan y que regulaban antes su conducta.

Finalmente, las conductas antisociales pueden ser comprendidas desde una falla en el tránsito del principio del placer al de realidad, así, el individuo que busca la satisfacción de sus necesidades e impulsos sin tomar en cuenta las consideraciones externas no evitará las consecuencias ambientales que llevan a la adaptación social y desarrollo de actitudes de acatamiento de reglas, es decir, no ha progresado del principio del placer al de realidad, ya que es este último el que permite la adaptación social y desarrollo de actitudes de acatamiento de leyes (Freud, A, 1997). Así mismo, el avance del niño desde el principio del placer al de realidad significa una tolerancia creciente para la frustración de instintos y deseos, postergación temporal de su realización, inhibición de finalidades, desplazamiento hacia otros fines y objetos, aceptación de placeres sustitutos, todo ello reduciendo la realización de deseos, siendo este incremento en la tolerancia el factor decisivo para el proceso de socialización, presentando conductas asociales y delictivas en caso de que dicho factor sea insuficiente o no esté presente.

2.2.4 Condiciones y trastornos asociados

De acuerdo al DSMIV-TR, los niños y adolescentes con trastorno disocial pueden tener escasa empatía y poca preocupación por los sentimientos, deseos y bienestar de los otros, perciben erróneamente las intenciones de los otros interpretándolas como más hostiles y amenazadoras de lo que son en realidad, respondiendo con agresiones, carecen de sentimientos apropiados de culpa o remordimiento, usualmente tienen una pobre autoestima a pesar de proyectar una imagen de dureza, presentan poca tolerancia a la frustración, irritabilidad, arrebatos emocionales e imprudencia. También manifiestan altas tasas de accidentes, inicio temprano de vida sexual y conductas de riesgo como beber, fumar y consumir drogas. Los comportamientos derivados del trastorno pueden provocar expulsiones escolares, problemas de adaptación laboral, conflictos legales ETS, embarazos

no deseados y lesiones físicas, además que presentan una mayor ideación, tentativa y suicidio consumado que el resto de la población, aunado a un nivel intelectual inferior al promedio con un bajo rendimiento académico especialmente en lectura en relación a su edad.

Es común se presente TDAH en niños con este trastorno, además de otros trastornos mentales como trastornos del aprendizaje, de ansiedad, del estado de ánimo y relacionados con sustancias (APA, 2002, Zambrano 2007, Martínez et al 2010).

2.3 Terapia de juego

El juego se entiende como “aquellas actividades que se disfrutan en su propia ejecución, sin referencia a otra cosa que no sea el goce mismo” (Padilla, 2003, p.24), así se concibe el como un medio de expresión real mediante el cual el niño se divierte y aprovecha su estructura y trama para disfrutar en forma real, aprendiendo habilidades que posteriormente en la edad adulta podrá aprovechar en el trabajo.

La terapia de juego proporciona al niño la oportunidad de explorar y expresar su experiencia, sentimientos y pensamientos, y a partir de ello poder comprender la propia conducta y la de los demás (Esquivel, 2010).

El juego a lo largo de mucho tiempo ha sido una de las principales intervenciones dentro de la psicoterapia infantil, utilizando diferentes técnicas dependiendo del enfoque teórico desde el cual se sustente, sin embargo para la presente investigación el abordaje que se retoma es el psicodinámico.

Los fundamentos para la terapia de juego fueron sentados por Freud a través del análisis informal a uno de sus hijos, el tratamiento a Hans y por medio de las reflexiones acerca de las experiencias tempranas de sus pacientes, sin embargo es hasta Hermione Von Hug-Hellmut cuando el tratamiento analítico con niños se da de manera formal, rescatando la importancia que la familia ejerce, las dificultades de los niños estaban arraigadas a problemas no resueltos de sus padres y que no importa el que los niños no sean conscientes de la ayuda en el juego (Shaefer, 2005).

Son dos las expositoras del análisis en niños quienes con sus visiones opuestas de la terapia de juego lo hacen más popular, Anna Freud por un lado consideraba el juego como un medio a través del cual desarrollar el yo hacia la síntesis, modificar el carácter, producir identificaciones sobre el yo y alcanzar un superyó tolerante (Esquivel,2010), a través de los métodos empleados buscaba ayudar a los niños a entender conscientemente las razones por las que se sentían, pensaban y se comportaban, todo ello con el fin de cambiar. Además, Anna empleaba el juego como forma de establecer una alianza terapéutica con el niño para un trabajo analítico colaborativo (Shaefer, 2005).

Por su parte, Melanie Klein consideraba el juego producido en la terapia como un equivalente a las asociaciones libre en los adultos por lo que realizaba interpretaciones del inconsciente (Shaefer, 2005), el juego así es una vía de comunicación con el inconsciente que además proporciona alivio por medio de descarga de la presión yoica por proyección, es un medio de sublimación y proporciona criterios de diagnóstico de salud y enfermedad (Velásquez, 2002).

Otro de los teóricos que contribuyó al tratamiento con niños es Donald Winnicott, para el cuál ocupa un papel importante en la evolución de las relaciones objetales y en la posibilidad de la diferenciación del bebé con la madre, además de que jugar produce placer, es un medio para expresar agresión, controlar la ansiedad, adquirir experiencia, establecer contactos sociales, integrar la personalidad y comunicarse con la gente (Winnicott, 1979).

Para Winnicott (1979), el juego es universal y ayuda a la salud mental, facilita el crecimiento y fomenta la capacidad de actuar en grupo. Postura coincidente con la de West (1994), desde la cual “A través del juego, los niños aprenden acerca del mundo y sus relaciones; ofrece una oportunidad de ensayar, someter a prueba la realidad, explorar las emociones y los roles” (p.14).

Asimismo, los estudios señalan que los efectos de la estimulación intelectual y social temprana son duraderos indicando, por ejemplo, que niños expuestos a una buena nutrición, juegos estimulantes e interacción con sus compañeros, demuestran mejor funcionamiento cerebral a los doce años comparados con un grupo de control (Acevedo,2007).

Por otro lado, el juego, de acuerdo con Chapela (2002), construye y desarrolla competencias, entendidas como un conjunto de saberes, actitudes y habilidades, entre las que destacan innumerables logros en relación con el desarrollo de estructuras internas personales: las éticas, las afectivas y las cognitivas, así como en relación con el desarrollo de la voluntad y de habilidades intelectuales y manuales, además de que puede propiciar el desarrollo de destrezas intersubjetivas relacionadas con la confianza en uno mismo, respeto atento al otro o el uso de diferentes lenguajes, así como propiciar el fortalecimiento de capacidades de:

- Valorar la solidaridad y la alegría que de ella se deriva
- Saber perder sin frustración y ganar sin vanagloria
- Disfrutar del prestigio sin soberbia y no aferrarse a él
- No temer a dejar lo obtenido, animarse a arriesgar lo logrado
- Apreciar, extrañar, buscar, encontrar y tender hacia los pares
- Valorar y encarnar la disciplina propia, razonada desde cada uno
- Resistir el vértigo de la incertidumbre, vivir la fragilidad como una parte de la vida misma.
- Relacionar esfuerzo, empeño y tareas logradas
- Elegir libremente no entre una y otra carencia sino entre uno y otro bien, entre una y otra posibilidad.
- Definir, reafirmar, y desarrollar la identidad propia y reconocer y respetar las identidades de los otros.
- Valorar la diversidad como elemento que enriquece
- Exigir respeto y libertad

Finalmente, al utilizar la terapia de juego a nivel remedial los niños pueden liberar tensiones, aprender, crecer, desarrollar capacidades, anticipar cambios y generan recursos para afrontar sus problemas. Convirtiéndose la terapia en una experiencia de alivio que

libera conflictos y brinda la oportunidad de alizar prácticas para la vida diaria en un espacio seguro (Shaefer, 2005).

3. Metodología

3.1 Motivo de consulta

Motivo de conducta manifiesto: presencia continua de berrinches cuando se le dice que no, violencia física con pares y familiares (ahorcamiento), no reconoce la autoridad, robar, mentir, utilización de objetos para causar daño, destrucción de pertenencias de otros niños y crueldad física con animales, utilizando dichas conductas a modo de chantaje con los padres y sin mostrar sentimientos de culpa.

3.2 Sujeto/ ficha de registro

Nombre: Daniel (Pseudónimo)

Edad: 6 años 3 meses

Sexo: Masculino

Escolaridad: 1° primaria

Lugar de nacimiento: Mérida, Yucatán

Fecha de nacimiento: 23 de Septiembre de 2007

Lugar de residencia: Cautel, Yucatán

Nivel socioeconómico: Medio Bajo

3.3 Hipótesis de trabajo como terapeuta

H.1. Los síntomas del trastorno disocial manifestados por el paciente, son resultado de una relación objetal caracterizada por la existencia de un vínculo ambivalente con la madre, que lo sobreprotege, no dejando progresa al siguiente nivel de desarrollo y al mismo tiempo se muestra permisiva para agradarlo, no existiendo límites o reglas.

H.2. El padre es una figura distante que no ha logrado consolidar una relación con Daniel, lo que además de repercutir en los síntomas del trastorno disocial, lo han llevado a manifestar intereses y conductas consideradas como femeninas, como ademanes y jugar

con muñecas, siendo interpretadas estas como producto de la identificación con su madre y fijación en la etapa psicosexual fálica, no habiendo aun resuelto el complejo edípico.

3.4 Objetivo general

Aplicar la terapia de juego psicodinámica en un estudio de caso clínico con trastorno disocial.

3.4.1 Objetivos específicos

- Realizar diagnóstico en el paciente
- Aplicación de instrumentos para conocer la psicodinamia del paciente diagnosticado con trastorno disocial
- Aplicar la terapia de juego psicodinámica en el paciente
- Evaluar el proceso terapéutico en el paciente con trastorno disocial

3.5 Definición de términos

- Trastorno disocial: patrón de comportamiento persistente y repetitivo en el que se violan los derechos básicos de otros o importantes normas sociales adecuadas a la edad del sujeto, manifestándose por la presencia de 3 o más criterios durante los últimos 12 meses y mínimo un criterio durante los últimos 6 meses, comprendiendo dentro de los criterios: agresión a personas y animales, destrucción de propiedad, fraudulencia o robo y violaciones graves de normas; provocando un deterioro clínicamente significativo de la actividad social, académica o laboral (DSMIV-TR, 2002).
- Terapia de juego psicodinámica: medio a través del cual el niño actúa de manera simbólica sus fantasías inconscientes, sexuales y agresivas, deseos y experiencias vividas utilizando el mismo lenguaje que en el sueño, lo que lo hace susceptible a interpretación (Esquivel, 2010). A través del juego no solo expresa sino que explora

sus pensamientos, sentimientos y vida, lo que al hacerse consciente le ayuda a sentirse y desempeñarse de una forma más auténtica (Schaefer, 2005).

- El niño de 6 años: edad cronológica caracterizada por un lenguaje plenamente desarrollado, pensamiento preoperacional, función simbólica, irreversibilidad, empatía, empleo de memoria a corto y largo plazo, autoconcepto establecido, ha concluido la identificación de género, desempeña el juego simbólico. Siendo la etapa de desarrollo psicosexual correspondiente la latencia (Papalia, et.al, 2011).

3.6 Instrumentos

- Entrevista clínica: procedimiento técnico de comunicación dentro de un vínculo interpersonal cuya meta es el establecimiento de una relación de trabajo a través de la cual se busca esclarecer los conflictos psíquicos, presentes y pasados que perturban el equilibrio actual de los entrevistados (Díaz, 2007) interactuando con el objetivo de remover, modificar o retardar los síntomas existentes, así como facilitar el auto crecimiento y desarrollo óptimo con el objetivo de que el paciente encuentre alivio para sus dolencias emocionales (González, 2002).
- Historia clínica psicológica: método que consiste en sistematizar los datos obtenidos durante las entrevistas realizadas, que incluye entre otros elementos, los síntomas, historia personal y familiar e integración del estado mental (Díaz, 2007) con el objetivo de obtener información suficiente y necesaria que permita comprender y hacer un diagnóstico suficiente claro en función a los datos que aparecen (González, 1997).
- Sesiones de psicoterapia: tratamiento transaccional y contractual con el objeto de un beneficio, mejoría, desarrollo o maduración y donde el psicoterapeuta establece una relación profesional con el paciente con el objeto de remover, modificar o retardar síntomas existentes, de medir patrones de conducta desajustada y de promover crecimiento y desarrollo positivo de la personalidad (González, 2002).

- HTP: Dibujo proyectivo que permite obtener información acerca de la manera en que el individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar (Buck, 1995).
- Dibujo de la figura humana de Karen Machover: prueba que permite conocer la expresión del estado de ánimo, las tensiones emocionales y la proyección individual de los problemas personales y el modo o tipo de experiencia organizativa de cada cual, de acuerdo al esquema corporal dibujado (Portuondo, 2010).
- Dibujo de la familia: prueba proyectiva que evalúa clínicamente la percepción subjetiva de relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye el niño en el sistema familiar. Además de aportar elementos acerca de la comunicación del niño con los otros miembros de su familia y de ellos entre sí, las estructuras y límites (Esquivel, 2007).

3.7 Diagnóstico

De acuerdo a la observación y los datos recabados a través de la historia clínica y las entrevistas con los padres, se realizó el diagnóstico a través del manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSMIV-TR (APA, 2002), el cual proporcionó una descripción clara de categorías para determinar la presencia del trastorno disocial en Daniel, encontrando el cumplimiento de los siguientes criterios diagnósticos durante los últimos 12 meses:

Tabla 2.

Criterios diagnósticos del trastorno disocial presentes en Daniel

Criterios
Agresión a personas y animales
Amenaza e intimida a otros
Uso de utensilios que pueden causar daño físico
Crueldad física con personas
Crueldad física con animales
Destrucción de la propiedad

Destruído deliberadamente propiedades de otras personas

Fraudulencia o robo

Miente para obtener bienes, favores o evitar obligaciones

Ha robado dinero sin que lo descubran

El trastorno le ocasionó problemas en la escuela al ser reportado en diversas ocasiones. Clasificándolo de acuerdo a la edad con un tipo de inicio infantil, evaluando la gravedad de las conductas de tipo leve.

3.8 Técnicas psicoterapéuticas

- Entrevista con los padres: herramienta terapéutica que permite obtener información del niño, así como de la relaciones del grupo familiar y en especial de la pareja; incluyendo la forma en la que consideran y enfrentan la problemática presente en el niño. Su objetivo es obtener datos básicos como el motivo de consulta, historia del niño, cómo se desarrolla en los distintos contextos, y cómo es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato (Aberastury, 1962).
- Observación: técnica presente en todo momento a lo largo del proceso terapéutico donde el terapeuta presenta atención a aspectos tales como la apariencia física del paciente, vestimenta, señas particulares, estado de ánimo y los cambios que en este aspecto pudieran darse, la conducta que presenta al entrar al consultorio, forma de caminar, postura, forma de sentarse, y algún otro significativo durante la sesión (González, 2002).
- Terapia de juego psicodinámica: técnica que emplea el juego como medio de expresión simbólica de fantasías, deseos y experiencias, a través del cual el niño elabora situaciones traumáticas y siente alivio de la presión superyóica a través de la personificación (Klein, 1994), con el objetivo de generar un cambio no solo conductual o sintomatológico sino de aspectos más amplios, profundos y esenciales del niño y sus formas de enfrentar la vida (Shaefer, 2005).

3.9 Evaluación del proceso

El proceso se evaluó a través del registro de la presencia de criterios diagnósticos del trastorno a lo largo de todo el proceso terapéutico, lo que permitió observar la evolución de los mismos.

De igual manera, se consideraron para la evaluación, cada una de las sesiones terapéuticas, incluyendo comentarios del paciente, su actitud, participación y lenguaje verbal y no verbal obtenidos durante el juego psicodinámico, así como la historia clínica infantil.

3.10 Diseño de intervención

3.10.1 Objetivo general

Incrementar la adaptación social de un niño con trastorno disocial a través de la intervención con terapia de juego psicodinámica.

3.10.2 Objetivos específicos

1. Diagnosticar la presencia del trastorno disocial de acuerdo a criterios del DSMIV-TR
2. Obtener información del paciente que permita explicar su psicodinamia y comprender sus conductas
3. Reestructuración de patrones relacionales con sus principales objetos afectivos
4. Evaluación de resultados obtenidos luego de la aplicación de terapia de juego psicodinámica

3.10.3 Fases de intervención

1. Diagnóstico: Se reconoció la presencia de síntomas del trastorno disocial en el niño a través del juego libre y criterios del DSMIV-TR (APA, 2002).

2. Aplicación de instrumentos: se obtuvo información de aspectos personales y de la psicodinamia del niño a través de la historia clínica e instrumentos proyectivos (HTP, DFH, familia).
3. Terapia de juego psicodinámica: aplicación de sesiones de juego para el fortalecimiento yóico, obtención de habilidades sociales y reestructuración de vínculos con sus figuras objetales a través de la transferencia positiva.
4. Análisis de resultados: se identificaron los progresos y resultados obtenidos a lo largo del proceso terapéutico.

3.10.4 Diseño de psicoterapia

La intervención terapéutica se diseñó para ser aplicado a lo largo de veintiún sesiones, contemplando distintos objetivos y dinámicas, que se presentan en la tabla 3.

Tabla 3.

Diseño de psicoterapia

No. de sesión	Factor terapéutico (temático)	Objetivo	Dinámica	Fase
1	Diagnóstico	Diagnóstico y favorecimiento de la alianza terapéutica	Presentación de sí mismo a través del juego libre	1
2	Diagnóstico	Reconocer la presencia de síntomas del trastorno disocial	Aplicación de “ <i>check list</i> ” con criterios diagnósticos del DSMIV para el trastorno disocial Sesión de juego libre	1
3	Diagnóstico	Reconocer la presencia de síntomas del trastorno disocial	Sesión de juego libre	1
4	Aplicación de instrumentos	Obtener información específica sobre las distintas áreas de desarrollo del paciente	Llenado de la historia clínica psicológica con los padres del niño	2

		Obtener información acerca de la manera en que el individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar	Aplicación de HTP	
5	Aplicación de instrumentos	Conocer la expresión del estado de ánimo, las tensiones emocionales y la proyección individual de los problemas personales y el modo o tipo de experiencia organizativa	Aplicación de figura humana de Machover	2
		Conocer la percepción subjetiva de relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye el niño en el sistema familiar	Aplicación de dibujo de familia	
		Obtener información sobre la comunicación, las estructuras y límites dentro de la familia		
6	Terapia de juego psicodinámica	Favorecer la expresión catártica de impulsos agresivos	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
7	Terapia de juego psicodinámica	Proyección de conflictos personales a través de la identificación con distintos juguetes	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
8	Terapia de juego psicodinámica	Fortalecimiento yoico a través de la expresión y reconocimiento de propios sentimientos	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
9	Terapia de juego psicodinámica	Introyección de normas sociales a través de la comprensión de su importancia	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
10	Terapia de juego psicodinámica	Favorecer la adaptación social por medio del desarrollo de empatía	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
11	Terapia de juego psicodinámica	Desarrollo de conductas asertivas que promuevan una positiva adaptación del yo	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3

12	Terapia de juego psicodinámica	Favorecer el desarrollo positivo de la identidad del yo, reconociendo las propias cualidades y aspectos personales a mejorar	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
13	Terapia de juego psicodinámica	Promover la sublimación de la agresión	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
14	Terapia de juego psicodinámica	Establecimiento de transferencia positiva para el fortalecimiento de la relación del niño con su figura paterna	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
15	Terapia de juego psicodinámica	Lograr una mayor tolerancia a la frustración, a través del fortalecimiento del yo	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
16	Terapia de juego psicodinámica	Reestructuración del vínculo del niño con la figura materna, por medio de la transferencia positiva	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
17	Terapia de juego psicodinámica	Fortalecimiento yoico, mediante el incremento de la capacidad de resolución de conflictos	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
18	Terapia de juego psicodinámica	Favorecer el desarrollo de patrones de relación adaptativos, a través de la transferencia positiva y la alianza terapéutica	Aplicación de terapia de juego Psicodinámica	3
19	Análisis de resultados	Reconocer la evolución de los síntomas disociales a lo largo del proceso terapéutico	Fortalecimiento yoico juego	4
20	Análisis de resultados	Identificar los progresos del paciente a lo largo de cada sesión del proceso terapéutico	Fortalecimiento yoico juego	4
21	Cierre	Propiciar el establecimiento de relaciones objetales desde la transferencia positiva	Fortalecimiento yoico juego	4

4. Resultados

4.1 Historia clínica

I. Motivo de consulta

A) Manifiesto

La madre refiere el niño tiene un comportamiento agresivo hacia el padre, la hermana y compañeros de la escuela, llegando a agredirlos de diversas maneras como ahorcamiento, golpes y herirlos con objetos que encuentre, no respeta la autoridad, miente, ha robado dinero, agredido físicamente a sus mascotas y lleva a cabo continuamente berrinches y chantajes para conseguir lo que quiere ya que de negárselo se enoja y golpea, no presentando signos de remordimiento o culpa tras sus acciones. Presenta marcada rivalidad con el padre, enojándose y agrediéndolo cada vez que Así mismo, muestra conductas que los padres refieren como “femeninas”, tales como jugar con muñecas y hablar con ademanes más delicados en ciertas ocasiones.

B) Latente

La madre lo sobreprotege y desea que él aun dependa de ella como consecuencia de la compensación inconsciente que le genera la culpa de no haber deseado embarazarse de él y haber intentado abortarlo, material inconsciente que a través del vínculo con él es compartido, lo que agrava los síntomas del trastorno disocial. De igual manera, la madre coopera al mantenimiento de conductas de rivalidad de Daniel con el padre por su propia historia y resolución edípica, siendo su hijo el que satisface la necesidad del objeto.

C) Descripción del paciente

Daniel es un niño de complexión delgada, de estatura de acuerdo a su edad, tez morena clara y ojos color miel. Se presenta aseado y vestido correctamente con pantalón de mezclilla, playera y zapatos de vestir. La primera impresión es de un niño muy extrovertido y activo, además de ser muy observador de detalles.

Su lenguaje es fluido y de acuerdo a la edad, sin embargo, en diversas ocasiones cuando intenta convencer con su diálogo, cambia su voz por una más baja y lenta, dando la impresión de un niño de menor edad, acompañándola por gestos que refuerzan la intención de convencer de lo que él dice. De igual manera, en ciertas ocasiones, su lenguaje va acompañado de gestos y voz más delicada, que se catalogaría como femenina.

La madre lo describe expresivo, sentimental, explosivo, y con mal genio, mostrándose poco tolerante a la frustración y que busca cumplir con sus deseos de forma inmediata e impulsiva, y de no suceder presenta berrinches por medio de pataletas, gritos y llantos, o bien, se enoja agrediendo a otros, no mostrando culpa por ello.

Entre sus principales habilidades de acuerdo a su madre, está la destreza, rapidez y facilidad de palabra. Teniendo como principales gustos y pasatiempos el colorear, dibujar, armar rompecabezas y jugar con muñecas, disfrutando específicamente el peinarlas, lo cual constantemente le trae problemas con su hermana ya que no le pide prestadas sus muñecas para jugar con ellas.

Durante las sesiones terapéuticas se muestra un niño creativo, participativo y dispuesto, pudiendo observar que como parte de su falta de tolerancia a la frustración busca hacer trampa para ganar en todo momento, cambiar su discurso dependiendo de sus intereses y conductas desafiantes relacionadas con las instalaciones y el material, tal como derramar líquidos para ensuciar, romper cosas o exponerse a situaciones peligrosas como subirse sobre las sillas en cualquier momento, justificando todo ello con un “no me di cuenta” acompañado de una conducta no verbal que indica lo contrario.

D) Historia de desarrollo

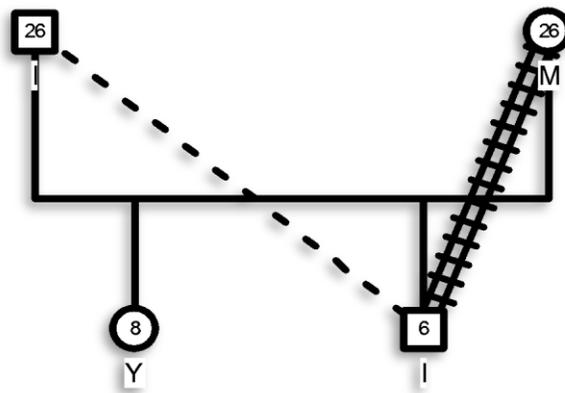
Daniel es producto de un embarazo no deseado ni esperado, ya que de acuerdo a los padres, sentían que la primera hija necesitaba aun su cuidado debido a que presentó una condición médica que requería llevarla continuamente al médico, por lo que los padres tomaron la decisión de abortar a través de la aplicación de una inyección, sin embargo este método falló y el embarazo llegó a su término de acuerdo a lo esperado.

La relación familiar durante el embarazo es descrita como buena, refiriendo deseaban fuera varón y se sentían felices tras su nacimiento.

- a) La alimentación fue a través de pecho y fórmula ya que no le alcanzaba solo con la leche materna, utilizando este sistema hasta los 3 años, cuando logra dejar ambos (biberón y pecho) a través de amenazas y “asustándolo” con que le sucedería algo malo sino lo dejaba.
- b) Presenta un patrón de sueño tranquilo no presentando dificultades para conciliarlo, durmiendo alrededor de 9 horas y acostándose diariamente a las 8 pm, durmiendo en cama junto con la hermana desde que este tenía 3 años.
- c) Las pautas de desarrollo motor están de acuerdo lo esperado para cada edad, logrando el sostén cefálico a los 2 meses y medio, sentarse sin apoyo a los 7 meses, gateando a los 9 meses, mantenerse de pie a los 11 meses y caminando al año. Observando su cuenta con una correcta coordinación, movimiento motor y equilibrio.
- d) El desarrollo del lenguaje verbal se presentó de acuerdo a lo esperado, aunque la madre señala en los primeros meses el niño fue principalmente callado, pudiendo decir claramente palabras como: agua, ven, papá, leche, casa, a partir del año de edad.
- e) Logró el control de esfínteres a los 2 años y medio no necesitando entrenamiento específico para ello, de acuerdo a lo referido por la madre. Su salud es buena la mayor parte del tiempo, habiendo padecido varicela, gripa y asma, que actualmente se encuentra bajo control.
- f) En el desarrollo de la sexualidad, los padres admiten estar dispuestos a brindarle la información cuando sea pertinente ya que por ahora es muy pequeño, sin embargo presenta conductas relacionadas con deseos de conocer más acerca del tema, hablando siempre de besos entre parejas y a jugar con sus amigas a ser novios, además de señalar frecuentemente las partes sexuales de las muñecas ya sea con un gesto de repulsión o bien señalar y enseñar la “cosita” como él denomina al órgano genital femenino.

Dentro del hogar no hay una disciplina o normas establecidas, reconociendo los padres encuentran difícil el decirle que “no” ya que se pone a llorar o agresivo, por lo que frecuentemente terminan haciendo lo que él pide. Siendo este uno de los conflictos que ha tenido al entrar a la escuela ya que no respeta la autoridad y reglas. Han aplicado el tiempo fuera y castigos, sin embargo, él se muestra desinteresado al ser castigado por lo que al no funcionar retiraron la técnica.

E) Familia



La familia de Daniel está compuesta por 4 miembros, siendo el hijo menor. El padre cuenta con la escolaridad de preparatoria trunca, trabajando como mesero, la madre con escolaridad secundaria es ama de casa, trabajando eventualmente de secretaria. Y llevan 8 años de casados.

La relación de la pareja es descrita como buena, compartiendo tiempo juntos cuando es posible, sin embargo el padre indica que desde el nacimiento de Daniel, se le ha hecho difícil relacionarse con él, reconociendo ambos se tratan “como extraños”, como si cada quién estuviera en sus cosas sin relacionarse mucho, lo que le preocupa ya que le parece que eso está provocando él tenga conductas femeninas, por lo que desde el inicio de la terapia busca compartir más tiempo con él, situación que requiere el apoyo de la madre ya que está continuamente demanda Daniel pase tiempo solo con ella. Como actividad que

comparten juntos se encuentra el jugar bruscamente, lo cual no resulta positivo en la mayoría de los casos debido a que Daniel termina deliberadamente lastimando a su papá.

De acuerdo a lo anterior, la madre menciona le cuesta mucho trabajo desapegarse de su hijo ya que para ella es su bebé y le cuesta trabajo ver que él ya quiere ser más independiente provocando se sienta triste al sentir que él va creciendo y con ello no la necesita tanto como ella quiere suceda, llegando inclusive a sentir celos de una amiga de su hijo, a la que él le pidió fuera su novia, argumentando la madre “¿Cómo se atreve a preguntarle eso a ella?”. Cuando el padre interviene para indicarle algo de lo que hace está mal, la madre enseguida defiende a Daniel y es sumamente permisiva con él, refiriendo sentirse muy bien que su hijo compita por la atención y deseos de estar cerca de ella en lugar de su esposo, sintiéndose muy triste si el primero no le da la debida atención, llorando incluso cuando él no quiere despedirse de su madre por “pena” de que sus compañeros lo vean.

A todo lo anterior Daniel usa frecuentemente las frases de “no me comprenden”, “no me quieres” “es que ya no soy tu bebé” para conseguir de su madre lo que quiere, refiriendo ella lo siente como chantaje pero aun así no puede negarse.

La relación con la hermana es cercana, aun que discuten mucho porque él agarra sin permiso sus muñecas, además de que constantemente Daniel le pega o reacciona con violencia agrediéndola deliberadamente, llegando incluso a clavarle un lápiz en la cabeza, o bien a lastimarla y fingir no se da cuenta de ello.

F) Historia escolar

Asistió a la guardería desde los 8 meses, y a partir de ello siempre ha acudido a la escuela.

Tiene un alto rendimiento escolar, sin embargo desde el kínder presenta problemas de conducta tales como aventar cosas, levantar la voz, pegarle a los niños si se acercan a él, no respetar turnos, querer ganar y tener la razón siempre, enojarse continuamente y no respetar la autoridad de los maestros por lo que constantemente lo reportan por mala conducta, siendo el acontecimiento que detonó comenzara la terapia el hecho de que ahorcó

a un compañero de clase hasta dejarlo morado, tendiendo que separarlo de él para evitar continuara, y anteriormente a ese suceso, abofeteó a una niña de cuarto grado porque lo le gustó algo que ella dijo, lo que hizo que lo llevaran al psiquiátrico.

G) Socialización

Frecuentemente juega solo, en la escuela no cuenta con muchos amigos, solo con uno muy cercano que fue el que ahorcó y una niña. Se relaciona mejor con niños mayores que él y de carácter más tranquilo ya que le gusta ser el líder. Debido a los problemas de conducta en la escuela, muchos niños prefieren mantenerse alejado de él para evitar agresiones lo que aparentemente no le importa.

H) Examen mental

Tabla 4.

Examen mental

Criterio	Descripción
Orientación	Se encuentra ubicado en las tres esferas (tiempo, espacio y persona) identificando su nombre, edad, sexo, lugar donde vive y donde se encuentra. Dándose cuenta de la edad que tiene y lo que atraviesa de acuerdo a ella.
Aspecto físico	Daniel es un niño de estatura adecuada para su edad, tez morena clara, complexión delgada, acostumbra vestir con ropa cómoda y de acuerdo a su edad.
Actividad motora	Muy dinámico y con movimientos impulsivos lo que hace que en ocasiones parezca torpe
Actividad verbal	Lenguaje adecuado a su edad y fluido
Senso-percepción	La vista, el oído y el tacto le sirven para interpretar la realidad.
Alerta	Cierta falla en el proceso de concentración, debido a su impulsividad
Pensamiento	Cuenta con un pensamiento lógico
Funcionamiento intelectual	Inadecuada velocidad de procesamiento de información
Memoria	No presenta fallas en la memoria a corto plazo

Juicio	Un tanto disminuido, pudiendo deberse esto a tareas de desarrollo
Estado emocional	Se percibe como un niño inquieto y de movimientos impulsivos. Su estado de ánimo es cambiante de acuerdo a los estímulos externos, pudiendo pasar de la alegría al enojo fácilmente. Cierta dificultad para comprender los sentimientos de los demás, empleando la empatía.
Actitudes	Participativo pero prefiere dirigir, no tolera la frustración y busca salirse con lo que desea sin importar cómo lo logre.

4.2 Pruebas

A continuación se presentan los resultados obtenidos en las pruebas psicológicas aplicadas.

4.2.1 Test del dibujo de la familia (De acuerdo a Louis Corman) (apéndice A)

- Plano gráfico

- a) Fuerza del trazo

El dibujo está realizado con un trazo fuerte que sería indicativo de pulsiones poderosas, audacia y violencia.

- b) Amplitud

Las figuras son realizadas con trazos cortos lo que señala cierta inhibición y tendencia a replegarse en sí mismo.

- c) Ritmo

Los personajes son muy parecidos, repitiendo los mismos rasgos simétricos, variando en el tamaño exclusivamente lo que puede indicar cierta estereotipia, pérdida de espontaneidad y vivir apegado a las reglas.

- d) Sector de la página

La mayor parte del dibujo se encuentra ubicado en el sector inferior izquierdo, que corresponde a instintos primordiales, depresión, apatía y tendencias regresivas, además de que representa el pasado.

- Plano estructural

De acuerdo a los trazos angulosos y de líneas rectas con personajes de poco movimiento, puede interpretarse como estructuras de tipo racional, con aprehensión a la realidad, espontaneidad inhibida y cierta rigidez.

- Plano de contenido

Las figuras son muy similares entre sí, encontrando Daniel se identifica con la figura paterna a la que dibuja casi idénticamente con los mismos detalles, encontrando que al dibujarlo como la primera figura le otorga un valor importante. De igual manera, presentan indicadores fálicos como la forma del cabello y las líneas entre los pantalones lo que remarca la propia masculinidad. Uno de los brazos de Daniel difiere al de su padre, mostrándose en pico lo que se interpretaría como rasgo de agresividad, por su parte, el padre presenta una línea donde estaría su cuello lo también podría ser una agresión hacia la figura con la que se identifica y valoriza.

La figura materna se encuentra desvalorizada, colocándola en el último lugar y a una mayor distancia que la de los demás miembros, además de que es considerablemente de menor proporción, siendo esto interpretado como la visión que él tiene de ella, pareciendo una hija menor en lugar de una figura de autoridad.

Los celos propios del complejo de Edipo se ven reflejados en el dibujo al momento de separar a los padres, situándose Daniel junto a la mamá y la hermana, siendo el padre no sólo distante de él sino completamente del lado opuesto de la madre. Así mismo, el tamaño de ambas figuras masculinas puede ser indicativo de la percepción que tiene de estar al mismo nivel y ser capaz de competir, siendo el tamaño pequeño de la madre también interpretado como la necesidad de protección y cuidado, que él como hijo percibe debe cubrir.

La posición de Daniel, entre su madre y hermana podría deberse a que son ellas con las que mayormente convive, aunque también da la impresión que el padre, la hermana y él son parte de la familia y la madre al estar un poco separada y mirando hacia otro lado no pertenece a esa alianza familiar, quizá es un intento de Daniel de separarse de ella, que

continuamente le exige estar a su lado y “seguir siendo su bebé” cuando en realidad como parte de su resolución edípica el busca una mayor autonomía y la identificación paterna.

- Preguntas:

¿Quién es el más bueno? No sé (ignora la pregunta tras hacérsela 2 veces)

¿Quién es el menos bueno? Yo, porque siempre me molesto, me molesto porque mi hermana me saca de su cuarto y cuando no me dejan comer dulces

¿Quién es el más feliz? Mi papá, porque siempre está alegre

¿Quién es el menos feliz? Mi hermana, porque siempre me saca de su cuarto y no me deja jugar con ella

Sus respuestas permiten conocer la visión que tiene de tiene de las prohibiciones y como el reacciona ante ellas, además de que apoyado en la historia clínica, reafirma el hecho de que constantemente pelee con su hermana porque esta no le presta sus muñecas ni juega con él.

4.2.2 HTP (Apéndice B)

I. Conductas observadas

Mostró interés por la actividad a desarrollar, preguntando “para qué sirven las hojas” y luego al darle las instrucciones comenzó a dibujarlo demostrando emoción. Lo primero que dibujó fue el árbol, luego la casa, otro árbol, una persona, dos nubes y un sol, siendo un total de 8 elementos presentes. En cuanto al interrogatorio posterior hay que señalar que se negó a responder, observando una mayor conducta desafiante mientras se mostraba apresurado por jugar.

II. Análisis por elemento

Casa

Comentarios al dibujarla: luego de dibujarle el techo, lo borra y comenta “no, va a ser de dos pisos, con una gran escalera”, dibujando un segundo piso y ampliando la escalera.

Proporción: La puerta de entrada es pequeña lo que se relaciona con sentimientos de inadecuación, rechazo a establecer contacto.

Perspectiva:

- Perspectiva izquierda: aislamiento, regresión, preocupación sobre sí mismo, impulsividad, necesidad de satisfacción inmediata
- Visto a distancia: inaccesibilidad, sentimiento de rechazo, situación en el hogar fuera de control.
- Bordes de papel inferior: necesidad de apoyo
- Transparencias: mala orientación en la realidad (común en niños pequeños)

Detalles y su interpretación:

- Carencia de detalles: aislamiento (común en niños pequeños), carece de detalles esenciales como ventanas y chimenea (aunque se debe tomar en cuenta en la región geográfica las casas carecen de ellas)
- Omisión de chimenea: falta de afecto en el hogar
- Puerta pequeña: inadecuación, indecisión, rechazo a establecer contacto
- Puerta cerrada: defensividad
- Aleros enfatizados del techo: suspicacia, actitud sobredefensiva
- Muros transparentes: común en niños pequeños
- Énfasis vertical de los muros: poco contacto con la realidad, preocupación sexual, común en niños pequeños.
- Omisión de ventanas: conflicto con el establecer contacto, actitud defensiva, aislamiento

- Dibujo de línea a mitad del muro (indicando que es de dos pisos): división de la personalidad indeseable con énfasis somático
- Escalones que llevan amuro vacío: fuerte ambivalencia acerca de establecer contacto con persona en el ambiente inmediato.
- Presencia de nubes: ansiedad generalizada
- Línea recargad: tensión, ansiedad, vigor, organicidad

La casa no da una imagen de calidez, pareciera que nadie habita en ella, la puerta es muy pequeña, la persona dibujada es más grande por lo que no podría pasar por la puerta tan pequeña, los muros transparentes muestran la escalera del interior, que al parecer lleva hasta el techo. Todos estos indicadores hacen referencia a la percepción que Daniel tiene de su madre como una persona poco accesible y lejana a él y que además es vista en la distancia y que por sus dos pisos puede ser interpretado como una figura materna ambivalente. La presencia de indicadores de defensividad permite observar la existencia de ansiedad hacia la relación con la madre, así como el énfasis vertical denota preocupación sexual propia de la edad y el conflicto edípico en el que está envuelto.

Árbol

Comentarios al dibujarlo: “esto esta fácil”

Proporción:

- Árbol pequeño: inseguridad, aislamiento, descontento y regresión
- Tronco con base amplia que se angosta a la distancia: ambiente temprano carente de afecto y estimulación sana

Perspectiva:

- Perspectiva izquierda: aislamiento, regresión, preocupación por sí mismo, rumiación por el pasado, impulsividad, necesidad de gratificación inmediata
- Borde de papel inferior: necesidad de apoyo
- Visto desde lejos: aislamiento

Detalles y su interpretación:

- Copa en forma de nube: fantasía
- Base angosta: pérdida de control
- Raíces omitidas: inseguridad
- Línea débil: Indecisión, inseguridad

El árbol parece del tipo frutal sin embargo no cuenta con frutos. Su apariencia es claramente fálica lo que guarda relación con la preocupación sexual derivada del conflicto edípico por el cuál atraviesa. El tronco angosto y su proporción en relación con las demás figuras, es interpretado como la percepción de una figura paterna insegura, impulsiva y poco afectuosa, que si bien está presente, parece afectivamente distante, como bien se representa en el dibujo, ya que la persona desde lejos lo observa e incluso debido a la ubicación detrás de la casa podría sugerirse la falta de contacto o acceso a él.

Persona

Comentarios al dibujarla: “es una princesa, mira tiene una capa larga”

Proporción: Figura pequeña en relación al tamaño de la hoja

Perspectiva:

- Ubicación derecha de la página: preocupación ambiental, anticipación del futuro, estabilidad/control, habilidad para retrasar la gratificación
- Figura dibujada de pie con las piernas separadas: necesidad de seguridad y actitud desafiante.
- A la distancia: aislamiento

Detalles y su interpretación:

- Brazos escondidos: culpa, inadecuación, rechazo (la figura dibujada no es él)
- Cabeza pequeña: inadecuación, negación de sentimientos dolorosos o de culpa
- Ojos grandes: paranoia

- Pupilas omitidas: poco contacto con la realidad
- Ausencia de orejas: presencia de alucinaciones auditivas, aunque esto puede ser interpretado como la necesidad del niño de evitar escuchar lo que el medio ambiente le dice.
- Nariz omitida: conflicto relacionado a preocupación sexual, común por la edad
- Piernas separadas: necesidad de seguridad, agresión y actitud desafiante
- Género opuesto dibujado: conflicto en la identificación del género
- Senos: inmadurez
- La capa como detalle no esencial de ropa: narcisismo, desadaptación sexual
- Línea recargada tensión, ansiedad, violencia, organicidad

La figura humana muestra indicadores de ansiedad derivados de la culpa y preocupación sexual. El haber dibujado una figura de género femenino permite comprobar la existencia de una dificultad en la identificación sexual, y la ansiedad que esto le genera. Los pechos un claro indicativo de una figura femenina, tiene una connotación sexual que hace referencia al deseo sexual por la figura femenina dentro del complejo de Edipo, pero por otro lado demuestra una identificación con esta figura, pudiendo observar confusión y ambivalencia, reafirmando con la capa el sentido de masculinidad, representando al pene, y el remarcamiento de los pechos como componente sexual, que al mismo tiempo representarían dependencia a la madre e inmadurez, o bien, una regresión a la etapa oral. La figura es pequeña en relación a la hoja, pero resulta grande en relación al árbol ya que , casi está a su altura, lo que sería interpretado como una comparación con la figura paterna, que no representa mucho una figura capaz de proveer protección y autoritaria, sino que es más un igual. Por su parte, la puerta de la casa es pequeña por lo que no se podría acceder a ella, además de que por la ubicación pareciera se encuentra observándola, existe una distancia entre la figura y la casa lo que refleja nuevamente la ambivalencia entre ambas figuras.

Resumen de conclusiones generales

- Cada una de las tres figuras presenta una carga ambivalente, donde existe para Daniel una necesidad de sus padres que ahí están presentes pero que al mismo tiempo no cubren con esa necesidad de afecto
- La madre es concebida como una figura aislada y cerrada lo que no permite establecer un vínculo con ella. Así mismo se muestra como una figura ansiosa y defensiva, con rasgos de relación ambivalente.
- El padre es visto como una figura débil y lejana, que no provee seguridad y el suficiente afecto
- Daniel se percibe a sí mismo en la lucha por la identificación con sus figuras, en la búsqueda de resolución del conflicto édipico, presentando ansiedad por identificarse con una figura femenina, necesitando reafirmar su conducta masculina, pudiendo observar dicho conflicto en el dibujo de un árbol, que en un principio fue dibujado antes de la figura humana y junto a ella, quedando del lado derecho de la hoja, él junto con el árbol que lo representa de igual manera, dicho árbol junto con la capa, es el componente masculino que reafirma su condición de hombre y que a la vez expresa la preocupación sexual y remarca el falo como recurso de poder masculino , se trata de un árbol de apariencia fálica como el padre, lo que lo identifica con él, solo cambia el tamaño, sin embargo se encuentra a lado de la figura masculina, en esta lucha por lograr la identificación.
- La presencia del elemento adicional, el sol con rasgos humanos, es interpretado como una prueba de realidad comprometida en el sujeto, sin embargo, se debe considerar el elemento de fantasía dentro del niño, además de que el sol es una figura masculina con la cual el niño puede identificarse y que a su vez quizá es la imagen idealizada del padre. La lengua presente en el sol, indicaría dependencia oral.

4.2.3 Dibujo de la figura humana (De acuerdo a Karen Machover) (Apéndice C y D)

Observaciones y comentarios durante la aplicación

Se muestra emocionado en dibujar, una vez terminada la figura pregunta “¿cómo se llamaba?”, en referencia al nombre de la terapeuta y diciendo es ella. Posteriormente pide colores, y al decirle que pueden ser utilizados en otro dibujo pero no es esa pregunta si puede usar gises. Al indicarle dibuje una figura contraria a la dibujada, dijo “un hombre, dibujaré a mi papá” y “se estaban besando” al indagar más sobre este último comentario dijo “se estaban besando pero mi papá ya es recién casado”, seguido de “maestra pamela e Daniel casados”.

Tabla 5.

Indicadores presentes en cada figura y su interpretación

Indicador	Figura 1 (Apéndice C)	Figura 2(Apéndice D)
Cabeza	Cabeza grande Cabeza de mayor tamaño que la del hombre, lo cual podría indicar que se le concede a la figura femenina mayor autoridad social o intelectual.	Cabeza de tamaño adecuado
Rasgos sociales de la cara	Rasgos faciales sociales presentes, como boca sonriente y ojos grandes	Rasgos faciales sociales presentes, como boca sonriente y ojos grandes
Expresión facial	La expresión facial es sonriente	La expresión facial es sonriente
Boca	Boca de payaso: esfuerzo por ganar aprobación o afecto inapropiado	Línea de sonrisa presente
Ojos	Órbita del ojo grande con ojo pequeño: fuerte curiosidad visual que les produce culpa	Ojo oscuro: hostilidad
Pelo	Cabello largo y ordenado, reconociéndolo como un rasgo sexual femenino	Cabello peinado de forma fálica: reafirmación de virilidad
Cuello	Omisión: inmadurez, incapacidad para	Cuello corto: impulso, mal

	controlar impulsos	humor
Rasgos de contacto		
Brazos y manos	Manos en forma fálica	Manos redondas
Dedos de la mano	Dedos cortos y redondos: común en niños, infantilismo	No tiene dedos
Piernas y pies	Pies como pene: preocupación sexual	Falda con línea en medio para dividirla: inmadurez psicosexual Pies como pene: preocupación sexual
Rasgos misceláneos corporales		
Tronco	Triangular	Anguloso: masculinoide
Aspectos formales y estructurales		
Tema	Identificación con figura femenina	Representación del ideal del yo
Acción o movimiento	Se encuentra estática	Postura estática
Sucesión	Sucesión adecuada	Sucesión adecuada
Simetría	Mayor simetría comparada con la figura masculina	Asimétrico
Tamaño y colocación	Izquierda: se halla orientado por sí mismo	parte inferior de la hoja: depresión
Postura	De frente	De frente
Perspectiva	Frente: puede enfrentar las exigencias del medio ambiente	
Tipo de línea	Sólida	Sólida
Indicadores de conflicto	Presencia de indicadores sexuales como manos, piernas y cabello	Presencia de indicadores sexuales como manos, piernas y cabello
Tratamiento diferencial de las figuras de hombre y mujer	Confusión sexual observada en el dibujo femenino de la primera figura	Figura masculina de menor tamaño, confiriéndole mayor importancia a la figura femenina

Ensayo de diagnóstico nosológico	No presenta indicadores suficientes	No presenta indicadores suficientes
----------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Resumen interpretativo

El conflicto en la identificación sexual es percibido claramente en el primer dibujo, ya que Daniel al elaborar una figura femenina demuestra la identificación con esta, a la par, dicha figura es la más elaborada y con mayores indicadores sexuales, tales como dedos y piernas en forma de pene y cabello largo y bien peinado (pene), además de una cabeza más grande indicativo de que le confiere a esa figura una mayor autoridad, así mismo, los ojos con una pupila pequeña y órbita grande demuestran cierta curiosidad visual que le produce culpa, quizá por la presencia de impulsos sexuales dentro de la etapa de desarrollo que actualmente busca superar. De igual manera la omisión de nariz haría referencia a la ausencia de agresividad manifiesta o retraimiento. Los impulsos son difícilmente controlados debido a la presencia de un cuello corto o bien omitirlo en la primera figura, lo que indica cierta impulsividad.

La boca oralmente receptiva y a la vez sonriente (boca de payaso) permite inferir la necesidad de afecto y atenciones, que combinado con la presencia de manos cortas casi pegadas al tronco, puede ser interpretado como la percepción de la propia incapacidad para relacionarse con otros, interpretación que de igual manera puede hacerse en la segunda figura, donde las manos no tienen dedos, sino que son simples “bolitas”, agregando a esta interpretación, la presencia de culpa inconsciente por actividades masturbatorias, o bien, podría aludir al complejo de castración, compensado a través del dibujo de su cabello en forma de pico, representando el falo.

La identificación con la figura femenina puede verse de igual manera en los comentarios durante la aplicación de la prueba, ya que al hacer alusión a que dibuja a la terapeuta, se trata de su propia identificación que actúa como mecanismo de defensa para evitar la ansiedad que puede generarle el identificarse como niña cuando en realidad sabe es un niño. Así mismo, los comentarios relativos a que la terapeuta ahí dibujada se case con su papá, Y luego decir que él ya está ocupado, permite conocer el triángulo edípico en el cual

está inmerso, y que de no lograr resolverlo satisfactoriamente lo llevaría a una identificación con la figura femenina y la masculina pasaría a ser su objeto de deseo, proyectando esos deseos inconscientes derivados de esa identificación al momento de decir “pamela e Daniel casados”, donde “pamela” representaría a su propio yo.

4.3 Sesiones

A continuación se presentan las transcripciones de cada una de las sesiones psicoterapéuticas enumerándolas de forma cronológica.

Sesión 1: 15/Noviembre/2013

En esta primera sesión se entrevistó a los padres para ampliar la información sobre el motivo de consulta, así como la firma del contrato terapéutico.

Los padres se muestran dispuestos a participar dentro del proceso terapéutico, mencionando se sienten muy preocupados ya que la agresividad de Daniel va incrementándose y no cuentan con las herramientas para controlar dichas conductas.

Se observa una buena relación entre los padres, sin embargo al momento de hablar de la disciplina y educación de Daniel, parece ser que no se encuentran de acuerdo en sus opiniones, expresando la madre sentir tener la culpa por lo que actualmente ocurre.

Sesión 2:20/Noviembre/2013

Al entrar a la sala asignada, enseguida comienza a revisar los cajones de juguetes mientras se explora el motivo por el que cree acude a terapia, explicándole de qué se trata.

Comienza el juego eligiendo un rompecabezas para armar, y luego monos locos con el que al jugar hace trampa para ganar la mayor cantidad de monos, cambiando las reglas, saltando turnos y apropiándose de monos que no le corresponden, diciendo: “estos son para mí”, al preguntarle ¿cómo es que es así?, responde “porque sí”, burlándose todo el tiempo y presumiendo el ganará.

Posteriormente selecciona otro rompecabezas y mientras lo va armando comenta que caricaturas le gustan, sobre una cicatriz que se hizo en la rodilla por un accidente e indaga sobre la vida personal de su terapeuta preguntándole si tiene hija, hijo y es casada.

Al terminar de armar el rompecabezas pide jugar nuevamente monos locos, siendo las dos veces en las que más trampa hizo pero en donde más pendiente estuvo de la reacción de la terapeuta, robando monos o haciendo trampa y luego dando unos o dejando elegir antes del turno. Cuando se le indica que faltan diez minutos pregunta “¿cómo puede medir el tiempo?” (Se le muestra el reloj y él lo comprueba), para luego dar indicaciones de cómo poner los palitos del juego, pidiendo sean por pares de colores, emocionando por haber ganado: “pasa muy rápido el tiempo aquí”. Indicándole puede jugar la siguiente semana, pide conseguir el juego de ranas saltarinas para la siguiente sesión.

Sesión 3: 27/Noviembre/2013

Al inicio de la sesión se dirige a la casa de dora, viendo cada accesorio que ahí se encuentra, sin embargo se limita a observar. Se muestra un poco desconfiado preguntando a la terapeuta si es la misma persona que la de sesión anterior ya que le parece diferente a primera vista.

Elige armar un rompecabezas y sin terminarlo, decide jugar monos locos, haciendo trampa nuevamente, colocando el dado en el color que quiera, retirando más palitos y quedándose con monos cuando no es su turno, diciendo en todo momento “le voy a ganar, yo gané”.

Habiendo ganado en varias ocasiones en el juego de monos locos, busca el borrador para limpiar el pizarrón y poder dibujar en el, utilizando para ello un papel al que le va añadiendo agua, lo que utiliza para ir limpiando cada uno de los gises mientras va derramando el agua en la sala. En el pizarrón, escribe su nombre, y dibuja debajo de el un lápiz y una flor, para luego borrarlos y decir: “voy a poner mi nombre aquí para que todos sepan quién soy”. Selecciona varios botes de plastilina y elabora con ellos figuras de animales con unos sellos que vienen en las tapas, mientras comenta: “mi papá me dice que estoy enamorado de usted” “porque él está enamorado de usted” “que le gusta, y quiere

besarla en la boca”, a lo cual se indaga que significa estar enamorado y en dónde él ha oído eso.

Luego de jugar la plastilina la coloca en su lugar, estando muy pendiente de la hora, contando lo que falta para que la manecilla larga marque las 12, guardando la plastilina mezcla dos colores guardándola enseguida para que la terapeuta no se dé cuenta. Tomando un pingüino de peluche, lo lleva hacia el rostro de la terapeuta donde coloca su pico en la boca, diciendo “te voy a besar en la boca”.

Busca en cada cajón hasta encontrar una Barbie, diciendo: “necesito una liga, ¿no tiene ligas por aquí?, necesito arreglarle el cabello a esta muñeca”, examinando a la muñeca expresa: “no me diga que a esta no se le puede quitar el calzón” “no se lo quite, no se lo quite”, luego de descubrir otras muñecas, comienza a buscar ropa para ellas mientras comenta: “Yo juego con las muñecas de mi hermana” - ¿con ella? – “no, ella no me deja”- ¿Qué te dice?- “me las quita, me dice deja mis muñecas” - ¿entonces cuando juegas con ellas?- “cuando ella se va, a ver, a la cuenta de tres se la voy a pasar y le pone esa falda” (le quita rápidamente la ropa con los ojos cerrados y cara de aversión)- ¿no las puedes ver?- “no, que asco, esto me da asco, su calzón”- ¿y a que crees que se deba eso? (ignora la pregunta). Continúa jugando a vestir y peinar a las muñecas hasta que finaliza la sesión.

Sesión 4: 4/Diciembre/2013

Llega con 20 minutos tarde al SEAP, por lo que al llegar enseguida pide entrar abriendo la puerta y dirigiéndose a la sala correspondiente. Al entrar a la sala va directamente al cajón de muñecas y saca dos de ellas, y comienza a cambiarles la ropa.

Juega a vestir e intercambiar la ropa entre las muñecas, eligiendo diversos zapatos que luego coloca en parejas de acuerdo a su parecido, mientras comenta: “yo cuando me molesto ahorco a mi papá” - ¿y cómo es eso?- “sí, cuando me siento muy molesto no me controlo y lo ahorco, es algo que siento adentro”- oh, al parecer te enojas mucho entonces, ¿y qué piensas de eso?- “que debo controlarme más, pero no sé, me molesta mucho él, nunca hace lo que quiero que haga”- ¿y todos deben hacer lo que quieres tú?- “no, todos, mis maestros no, vamos a jugar ahora”. Las muñecas ahora juegan a que era cumpleaños de una de ellas, cuando él dice: “de repente que ella no vio que se iba a caer, se iba a caer a

fuera donde está la piscina, donde tienes a tus cocodrilos” - ¿tengo cocodrilos?- “uno, que ahí tenías como mascota” – oh tengo un animal salvaje de mascota-“ si, era muy agresivo, ella no vio que se iba a caer, pero que tú la salvabas dale, entonces no se murió”-cuidado- “ ay gracias no me caí pero el cocodrilo casi me muerde”, luego su muñeca se cae a la piscina con el cocodrilo y dice “no se la comió, si la atacó pero es que ella era la reina de los cocodrilos, pero ella no lo sabía, entonces pudo salir sin ser mordida “ - ¿y qué poderes tiene al ser la reina de los cocodrilos?- “no es mordida por los cocodrilos y es inmortal”- oh, ¿y ella es igual de agresiva que ellos?- “si, hola, no se preocupen no me hicieron nada porque soy la reina de los cocodrilos, así que no puede pasar nada”. Una de las muñecas se le caía el zapato y la muñeca de él se ofrecía a ir por el “yo lo rescataré, a mí no me harán nada, soy la reina de los cocodrilos, no tengan miedo (dice y se comunica con el cocodrilo en otro idioma), aquí tienes tu zapato”.

Finalmente, arroja una muñeca a la piscina diciendo que ella murió comida por el cocodrilo, -oh, ese cocodrilo me parece estaba muy hambriento, oye se me ocurre que quizá está muy enojado así como tú te enojas y ahorcas- “si, está enojado porque no le dieron de comer y lo tienen encerrado en la piscina”- ¿crees que se parezcan en algo?- “si (dice sin pensarlo) ambos somos mortales”- oh, mortales, bueno me parece muy interesante eso. Quedando en retomar ese tema en la siguiente sesión dado que el tiempo ya se había agotado.

Al hablar con los padres, estos informaron que durante esa semana Daniel agredió a su hermana clavándole en la cabeza un lápiz ya que se molestó con ella.

Sesión 5: 13/Diciembre/2013

Antes de iniciar con el juego se le aplica el test de dibujo de la familia, donde se muestra participativo pero deseoso de jugar. Esta sesión llevo consigo dos muñecos, uno de “wolverine” y un “transformer”, informando los llevó para poder jugar con ellos a que son los novios de las muñecas, además de un par de botas que tomó prestado de su hermana para usarlas en las muñecas.

Dirigiéndose al cajón de las muñecas las saca y comienza a cambiarles la ropa, indicando: “no, no vamos a jugar con los muñecos, solo con las muñecas” – ah, pensé que

por eso los habías traído- “no, son para que si pregunta mi mamá le digas que jugué con ellos pero no lo vamos a hacer”- ¿y porque no lo debe saber?- “es que yo tengo una enfermedad, de que juego con muñecas”- ¿tienes una enfermedad?, no sabía – “es que no le había dicho, tenía pena”- ¿Por qué crees que sea una enfermedad el jugar con muñecas? – en mi casa me regañan a veces , al continuar preguntándole acerca de qué opina del jugar con muñecas se niega a continuar hablando del tema y continúa dando instrucciones de cómo vestir a las muñecas para jugar a casarse, intercambiando ropa en todo momento entre ellas. Luego juega a que la muñeca de él es una vampira y nadie lo sabía pero estaban por descubrirla, luego a salir en una cita doble.

Antes de salir de la sala vuelve a preguntar si se le dirá a su madre que jugó con muñecas ya que no quiere lo sepa, volviendo a preguntarle a qué se refiere con la “enfermedad” que dice tener a lo que responde: “surgió así no más”. Luego pide hacerle una trenza a su terapeuta.

Al hablar con su madre esta comenta que ha estado haciendo muchos berrinches últimamente y que le dice que la razón es porque no quiere ella trabaje (un trabajo temporal que ella consiguió), por lo que por cualquier situación llora o se molesta.

Sesión 6: 8/Enero/2014

Desde que entró a la sala llamó su atención unos bebés que al parecer no había visto, diciendo “son muy bonitos verdad”. Se le pregunta sobre sus vacaciones decembrinas mientras él va reconociendo la sala inquieto por comenzar a jugar, por lo que al preguntarle pide jugar con las muñecas, vistiéndolas, intercambiándoles la ropa y peinándolas. En el juego de esta sesión, las muñecas van de compras y luego a una fiesta de cumpleaños, argumentando que vivían en una casa juntas y que tenían hijos “sin estar casadas”, a lo que él dice a veces sucede de esa forma.

Durante toda la sesión juega a intercambiar la ropa, mientras habla de que le gustaría poder usar vestidos como los que tiene su hermana pero al ser niño eso no puede ocurrir, hablando de las ventajas que tiene ser niño o niña y el que hay actividades que pueden desempeñarse independientemente del sexo. De igual manera, se habla de cómo ha

controlado su enojo haciendo alusión al cocodrilo de la sesión 4, a lo que él indica “me he sentido menos molesto y no he ahorcado a nadie”.

Al salir sus padres comentan que ha estado comportándose mejor, sin embargo, lastimó a su padre jugando bruscamente con él por lo que lo regañaron lo que provocó que se pusiera a llorar y culpara de no saber jugar adecuadamente.

Sesión 7: 22/Enero/2014

Jugó con muñecas, a vestirlas y peinarlas, agregando otras muñequitas que representaron el papel de sus hijas, la cuáles fueron igualmente vestidas en varias ocasiones dependiendo de las fiestas a las que acudían.

En esta ocasión, los padres comentaron el comportamiento de oposición de Daniel ante las reglas impuestas por la madre, reconociendo la existencia de una diferencia al momento de recibir indicaciones por parte de la mamá, a quién le ha costado mucho trabajo el no ceder ante las constantes quejas de Daniel, que argumenta “ya no me quieres” cuando la madre trata de ponerle límites a su conducta.

Sesión 8: 29/Enero/2014

Se aplicó la prueba de Dibujo de la figura humana, en la que el niño se mostró participativo y dispuesto, preguntando si se podía utilizar colores, al finalizar su primer dibujo (que fue de una figura femenina), agregó el nombre de la terapeuta, señalando con la dibujó a ella. Al momento de pedirle dibujara una figura contraria a la primera, dijo “un hombre, dibujaré a mi papá” y “se estaban besando” al indagar más sobre este último comentario dijo “se estaban besando pero mi papá ya es recién casado”, seguido de “maestra pamele e Daniel casados”.

En cuanto a juguetes, su elección de juguetes, esta sesión jugó con muñecas, vistiéndolas y peinándolas en repetidas ocasiones, presentándose como elemento adicional el que agredió a la terapeuta con una varita “mágica”, mostrando con gestos faciales el disfrutar hacerlo, a pesar de que le terapeuta le indicó le dolía, lo repitió.

Sesión 9: 26/Febrero/2014

Los padres piden entrar antes a la sala para comentar tres compañeros de la escuela le enseñaron sus penes, a lo que él reaccionó acusándolos a la maestra y aun que lo ven tranquilo les gustaría saber si le generó algún conflicto, además de que hace quince días, les avisó a sus papás que había visto una película para adultos en la televisión al cambiar el canal, describiendo la trama y los argumentos a lujo de detalle. La madre dice que no se le ocurrió decirle algo más que “cámbiale, esos adultos no saben lo que hacen”, al día siguiente esperaban el aun lo recordara pero llegaron a la conclusión de que quizá estaba adormilado aun y se le olvidó.

Daniel comenta lo sucedido con los niños: “ah, lo que pasa es que unos niños, tres, me enseñaron sus penes” “de la nada, uno de ellos me dijo “¿quieres agua?, ¿quieres agua?” y se acercaron y se bajaron hasta aquí, a la mitad de su trusa”, al preguntarle cómo reaccionó mencionó “los acusé a la maestra, y si no iban sus papás a hablar, los iban a expulsar” “mi mamá me dice siempre que si alguien me molesta que yo los acuse”. En relación a la película, al preguntarle si tiene alguna duda de lo que ahí pasaba comenzó a contar: “vi una película que tenía a un hombre desnudo, bueno sin camisa y que una mujer le decía “shhh” y se le acercaba y le quitaba su bermuda y le chupaba el pene” mientras se acuesta en el piso y señala las posiciones de los protagonistas, argumentando que ellos tenían sexo.

Juega a vestir y peinar las muñecas, intercambiándoles la ropa en diversas ocasiones de acuerdo a varias fiestas a donde van, colocando el resto de la ropa en la “cárcel” y colocándola en la cajuela del coche para llevarla a dónde va para cambiarse. Esta sesión transcurre muy callado y concentrado en vestir las.

El juego termina en que ellas se iban a caer de un precipicio (el borde de la mesa) cuando llegan unos muchachos y les avisan, salvándolas, cuando la muñeca de la terapeuta le pregunta el nombre al muñeco, él dice que no tiene nombre y que se debe de ir.

Los padres comentan ha estado muy tranquilo en cuanto a berrinches, sin embargo lo notaban muy deseoso por acudir al SEAP, contando los días y esperando llegara el momento, “como que es su desahogo” explican los papás.

Sesión 10: 5/Marzo/2014

El juego es con muñecas y ropa, bajo el tema de acudir a una fiesta.

Durante la sesión pide a la terapeuta peinarla, buscando una liga de pelo, le hace una “trenza cobra” y comenta:

D: Mi mamá dice voy a ser vestidor

T: ¿Cómo es eso?

D: Sí, que voy a costurar ropa

T: Ah, ok, ¿y te gustaría?

D: Pues sí, haré muchas cosas bonitas que combinen

Al darse cuenta que la muñeca de la terapeuta usaba unos shorts pregunta porqué y le sugiere le ponga mallas a lo que la terapeuta le dice “ya me di cuenta de que no te gusta se vistan con ropa corta o sin sweater ¿verdad?”, respondiendo “Sí, no me gusta, se les puede ver el calzón”, preguntando si la terapeuta usa faldas cortas como las de su mamá

Luego de hacer un “Split” en el piso, comenta “Esta semana me porté una vez mal nada más” “Es que hice berrinche porque quería otro dulce y no me dejaron comerlo”, argumentando logró calmarse cuando su papá habló con él. Al finalizar la sesión le deshace la trenza a la terapeuta y le coloca una corona, para luego acercarse al juego de estacionamiento y deslizar uno de los coches en la pista.

Sesión 11: 12/ Marzo/2014

Antes de comenzar esta sesión, el padre comentó que actualmente el comportamiento de Daniel es considerado como “bueno”, observando tiene mayor capacidad de espera, y comprende más cuando se le explican las razones de las cosas, de manera que los berrinches decrecieron.

En sesión, jugando con muñecas, le quita deliberadamente la cabeza a una de ellas, a pesar de que la terapeuta le recuerda no dañar el material. Sin embargo, el resto de la sesión transcurrió de manera tranquila con él enfocado en vestir y peinar a las muñecas, jugando a hacer una pasarela con la ropa que su muñeca tenía.

Sesión 12: 26/ Marzo/2014

Esta sesión Daniel muestra comportamientos agresivos y retadores, desde un inicio comienza a competir por acaparar toda la ropa de muñecas con la que siempre juega.

Al darse cuenta de que la niña anterior a él festejó su cumpleaños en la sala, comienza a arrancar con fuerza la decoración que aún quedaba, dirigiéndose luego a la ropa de las muñecas y decir “es toda mía”, cuando la terapeuta encuentra unos zapatos enseguida dice él:

D: ay yo los quiero son míos – comienza a arrebatarlos

T: oye pero tú ya elegiste, ahora es mi turno de elegir

D: pero yo los quiero

T: oye pero yo no tengo nada y encontré estos zapatos

D: dámelos, yo los quiero chamaca loca – luego de empujar a la terapeuta, le golpea la espalda

T: ¿por qué me pegas? acuérdate de lo que dijimos de los golpes, no se puede pegarle a las personas, además de que me duele – él solo sonrío

Continúa a lo largo de la sesión arrebatando las cosas y queriendo tenerlas todas, hasta el punto de aventar todo e irse a un rincón, logrado calmarse luego de que la terapeuta dialoga con él, llegando a intercambiar ropa en forma de negociación. Las muñecas en el juego iban a una fiesta, junto con sus hijas (4). Al momento de recoger las cosas, Daniel se muestra molesto, ignorando las peticiones de ayuda de la terapeuta, y diciendo “recógelas tú, es tu responsabilidad”, luego se dirige a revisar la bolsa de mano y se sube a la silla tratando de abrir la ventana para arrojar su chicle.

Los padres comentaron hizo muchos berrinches, por lo que castigaron, mientras tanto Daniel sale de la clínica por una puerta y aparece en la entrada principal, lo que asusta a los papás, mientras él se muestra divertido. La conducta anterior es atribuida por los padres a la visita constante a casa de los abuelos ya que ahí lo consiente mucho y lo que genera conflictos con la mamá ya que ellos le dicen hace un mal trabajo al no dejar que haga lo que él quiere. Los papás dicen es por etapas ya que al parecer debido a que no había tenido terapia se retentó su conducta.

Sesión 13: 2/Abril/2014

Pidió jugar monos locos, dividiendo los palitos por colores para que cada uno coloque la mitad de cada color que vaya diciendo, logrando mantener las reglas al principio, pero mostrarse frustrado al perder.

Luego del juego de mesa, pidió jugar con muñecas, eligiendo primero la ropa, observando la terapeuta él se muestra desesperado por abarcar todo. Posteriormente sacó de la caja una espada y colocándola en el estómago de la terapeuta pregunta “¿está embarazada”, sonriendo y disfrutándolo, toma otra y clava las dos, ignorando la exclamación de dolor de la terapeuta.

Escribió en el pizarrón su nombre “para que todos los niños que vengan aquí sepan mi nombre”. Luego, el juego giró en torno a cambiar a las muñecas para ir a una fiesta, observando en todo momento su muñeca usa pantalón “para que no se le vea su calzón” según él explicó. Durante el diálogo le dijo a la terapeuta “fea” y “está bien loca”.

Pidió ir al baño al avisarle del término de la sesión, por lo que no ayudó a recoger los juguetes, los padres reportaron a la terapeuta se ha comportado mejor, observando mejoría al momento de acusarse, aunque demanda mucha atención de la madre cuanto esta habla con otros.

Sesión 14: 9/Abril/2014

Esta sesión fue aplicada la prueba de HTP, aprovechando el preguntó “dibujaremos algo e las hojas en blanco”, durante la prueba se notó participativo y dispuesto, aunque se negó a contestar el interrogatorio posterior.

Luego de la prueba, pidió jugar monos locos, observando la terapeuta un mayor grado de tolerancia a la frustración, al momento de perder, demostrando que no le molestaba como en anteriores ocasiones, además de que siguió las reglas durante el juego.

El padre, reportó existe un mayor acercamiento entre él y Daniel, mencionando es él el que le pidió que lo lleve a terapia exclusivamente, es decir, sin su mamá.

Sesión 15: 30/Abril/2014

Acudió a sesión media hora tarde debido a los festejos del día del niño en su escuela, por lo que se trató de una sesión muy corta.

El juego llevado a cabo fue con muñecas, peinándolas de diferente manera y enseñando a su terapeuta los distintos nombres de peinados que conoce. Posteriormente, jugó a cocinar para la terapeuta, quién fue la encargada de degustar cada uno de sus platillos.

Sesión 16: 7/Mayo/2014

El papá comento a la terapeuta “nada más quería comentarte que esta semana se ha estado portando muy mal, muy molesto con su hermana por todo”, al indagar la terapeuta, Daniel dice que se molestó con ella porque ella no le presta sus muñecas, planteando él como posibilidad de reacción “hablar con ella y negociar, por ejemplo si ella quiere algo mío prestárselo y pedirle de favor las cosas”.

Haciendo uso del oso de las caras intercambiables de distintas emociones, comentó se sentía avergonzado porque se portó mal. Luego jugando a peinar y vestir a las muñecas, nombró una nueva trenza con el nombre de la terapeuta, mientras explicó que tendrá una tienda, “voy a ser modisto, y ahí tendré en mi escritorio mucha ropa que yo haré y tendré mi maquillaje y para peinar”

T: oh, oye y ya se lo contaste a tus papás?

D: si lo saben

T: ¿y que dicen?

D: pues mi papá nada, que hasta que crezca me comprará las telas para mis diseños, pero mi mamá me dice “ay ya cállate, ya deja de hablar de esas cosas”

T: oh, ¿pero me habías contado que ella te dijo que serías modisto no? ¿Y por qué crees que dice que ya no le digas?

D: quien sabe, creo que porque no quiere le diseñe su ropa

Pidiendo ayuda para transportar unos platos, su muñeca cocinó su especialidad que era salchicha y zanahoria, mientras a la terapeuta le tocó de comida pollo asado. Alimentó a

su hija, contando que no tiene papa “hay mamás que tienen hijos sin estar casadas o tener novio, así que no necesitan de él” (tema recurrente), cómo parte de la plática se le preguntó por su novia Anita, contando se molestó “porque está diciendo que yo tengo un problema mental y yo ya le dije que vengo a la psicóloga para dejar de jugar con muñecas”.

D: bueno, vengo para controlar mi comportamiento

T: oh, pero a ver ¿crees que jugar con muñecas es un problema mental? Yo creo que no, ¿piensas eso o alguien te lo dijo?

D: mi papá

T: ¿tu papá te dice tienes un problema mental?

D: me dice que jugar con muñecas está mal

T: ¿y porque crees dice eso?

D: que por que se ve mal

T: ¿tú lo ves mal?

D: si, porque eso me dice él

T: ¿qué te parece si aclaramos porqué piensa eso tu papá de las muñecas?

D: no, no hable con mi papá (parece angustiado)

T: tranquilo, solo voy a platicar con él para conocer su opinión y entender por qué dice eso

Siguió jugando a cambiar la ropa de las muñecas, y luego “monos locos” donde a pesar de que perdió lo aceptó y respetó las reglas. Al finalizar la sesión ayuda a recoger las cosas y sale tranquilamente.

Sesión 17: 17/Mayo/2014

El comportamiento de Daniel fue muy tranquilo durante esta sesión, jugando con muñecas de una manera tranquila y exclusivamente a vestirlas y peinarlas, sin diálogos. Se le ofrece jugar con un juego de “niños” pero dijo “prefiero jugar con muñecas”, como en otras sesiones. Dentro del juego, Daniel sugirió jugar a que la muñeca de la terapeuta se casaba con su novio y que tendrían un niño, y a falta de muñeco de niño él sería el hijo.

El papá le comentó a la terapeuta, Daniel “es impertinente cuando ve a su mamá o a mi hablar con otras personas, se mete, interrumpe”.

Sesión 18: 21/Mayo/2014

El papá comentó Daniel hizo muchos berrinches, en su mayoría relacionados a no querer levantarse y demorar mucho en su preparación para la escuela, al respecto dijo tener mucha paciencia y explicarle las cosas, pero llega un punto donde pierden el control y la madre se altera y amenaza con pegarle a lo que él reacciona aparentemente calmándose pero luego retoma el berrinche, que además marcadamente es con la mamá, refiriendo el papá que cada vez ella debe controlarse más y recordar explicarle las cosas para no caer en la disciplina anterior (pegarle). En cuanto a la relación entre padre e hijo, dijo que continúa mejorando: “de hecho me he dado cuenta que cuando le digo a su mamá que lo deje hacer las cosas por él mismo o que no lo amenace con pegarle o gritarle, él se queda quieto y me volteo a ver como diciendo “ay mi papá me defiende”, y pues eso como que lo motiva a calmarse”. Se le planteó la posibilidad de usar una tabla de recompensas para motivarlo a mejorar su comportamiento durante las mañanas.

Al entrar Daniel a la sala se notó muy tranquilo, dirigiéndose al cajón de plastilinas que comenzó a manipular, cuando se le comentó de la tabla, emocionado comenzó a hacerla, eligiendo como recompensa ir al cine, tras pedirle a la terapeuta ejemplos de recompensas comentó: “me gustaría ir al zoológico, pero mejor no, porque ahí hay cocodrilos y me dan miedo”:

T: ay como el cocodrilo del enojo que cuando sale te hace hacer cosas malas

D: si, pero este si muerde

T: el tuyo o los otros?

D: los otros

T: oye, pero están en sus hábitats con rejas y así no pueden atacar a las personas

D: ¿estas segura?

T: claro, así como el león y los monos tienen jaulas, igual los cocodrilos, de hecho, se me ocurre que quizá eso le hace falta a tu cocodrilo del enojo, una reja para que ya no se escape tanto

D: ¿y ya no se va a escapar?

T: claro que no, así como los del zoológico, se podrá saber que está ahí pero no puede lastimar a las personas

D: está bien – Dijo sonriendo

Antes de terminar la tabla tomó una corona y la coloca en la cabeza de la terapeuta mientras le dio dos varitas mágicas, jugando con la terapeuta a transformar cosas. Eligiendo luego jugar con muñecas, aunque por el tiempo solo alcanza a peinarlas.

Aunque el tema es repetitivo, en esta sesión ya se vio un cambio físico en cuanto a los ademanes femeninos, e inclusive su vestimenta, que ya denota ser de niño mayor.

Sesión 19: 28/Mayo/2014

Entrando a la sala comentó le fue muy bien en su tabla de la semana, pero que ahora su papá le dijo que me contara que le contó a su maestro que a su mamá se le levantó la blusa y se le vio su pecho, “y el maestro se rio mucho”.

La terapeuta le preguntó sobre la diferencia entre niños y niñas, a lo que él dibujó para explicárselo “en esto somos diferentes” dijo señalando su dibujo (ver Apéndice E), “ella tiene vulva ¿ves? Y los niños otra cosa, pene”, hablando de las diferencias entre sexos, se le preguntó si juegan con cosas diferentes a lo que Daniel comenzó a enlistar los juguetes de cada uno:

T: ¿con qué juguetes crees juegan los niños? – fue enlistando unos- ¿y las niñas?

D: Muñecas, mmmm, bebés....., muñequitas.....

T: Ok, oye y a ver, de estos juguetes ¿cuáles prefieres tú?

D: Mmm espera no he terminado, las niñas juegan con bicicletas y con monopatines, y patinetas

T: Mmm me parece que esos son juguetes mixtos, osea un niño igual puede jugar con ellos

D: Si, yo tengo uno

T: Bueno, entonces esos van en otra lista de juguetes, ¿entonces cuáles prefieres?

D: Mmm el monopatín

T: ¿el monopatín? Ok, uno de la lista de mixtos y ahora de las dos listas cuál prefieres para jugar

D: Muñecas

T: Oh, me imagine ¿y en qué lista están las muñecas?

D: De niñas

T: Y tú qué eres?

D: Niño

Decidiendo jugar con muñecas seleccionó con las que siempre juega, preguntando quién le cambió la ropa, e indagó sobre qué es lo que juegan otros niños:

D: ¿cuándo vienen otros niños que juegan?

T: ¿tú que crees?

D: Mmmm coches

T: Si, ¿Cómo sabías?

D: Porque son juguetes de niños

T: ¿te gustaría juguemos con coches un ratito?

D: Mmm no sé

T: Oye y ¿será que las niñas se porten bien y los niños mal?

D: Mmm las niñas se portan un poquitito pero poquitito bien, más que los niños

T: Ah, y ¿tu cuando juegas con muñecas que es un juguete de niñas te portas bien?

D: Pues si

T: Oh, a lo mejor entonces por eso te gustan los juguetes de niña, te ayudan a recordar portarte mejor

D: Si, pero no siempre los puedo jugar

T: Bueno, pues podríamos descubrir un juguete padrísimo de niño que te lo recuerde y así juegas los que van de acuerdo a los niños y al mismo tiempo recuerdas que sabes portarte bien y así vencer al cocodrilo del enojo, hay que lograr controlarlo y enseñarle a expresarse sin lastimar a otros, ¿cómo ha estado?

D: Ya ni existe, ya lo vencí

T: ¿y cómo fue eso?

D: Ah pues simple, yo logré por mí mismo tranquilizarme y ahora cuando me molesto ya no pego ni nada, ahora me controlo, respiro y espero

T: Wow que gran logro que tú solo lo hayas vencido, a un feroz cocodrilo que vivía en ti

D: Si, así que ahora soy solo yo, pero creo tendré que estar pendiente

T: Si, ya que descubriste que tú puedes controlarlo y vencerlo, puedes volver a hacerlo cuando quiera aparecer de la nada

En el juego con muñecas, cuando le quitó Daniel la ropa para ponerle su bikini, mostró el pecho descubierto de la muñeca, acercando su boca y preguntando “pueden hacer esto”, al preguntarle dónde había visto antes eso mencionó “No lo he visto, pero los bebés toman así y yo ya no estoy bebé”. Siguió el juego de cambiarles la ropa, en esta ocasión para una fiesta con baño de piscina, enseñándole su muñeca a la de la terapeuta a nadar y salvarla de ahogarse.

Ordenó las cosas y tranquilamente salió, el papá refiere que le fue muy bien en su tabla, que logró levantarse sin berrinches, “tiene conductas ya no de pelearse o ser violento sino que juega por ejemplo luego con las niñas de que las nalguea y le dice “nalgona” y pues eso está mal”.

Sesión 20: 4/Junio/2014

Esta sesión se llevó a cabo en su totalidad con los padres, por lo que se transcribe en su totalidad.

T: buenas tardes, mucho tiempo sin verla ¿cómo está?

M: si, por que ahora él viene con él y yo me quedo con la niña

T: si me comentó Daniel, y ¿cómo está?

M: ay pues bien, un poco preocupada eso sí, porque lo he visto como que cambiado

T: a bueno por eso hoy los cité a los dos porque me gustaría platicáramos y así conocer la visión de cada uno sobre esto, me comenta su esposo que ha estado presentando berrinches con usted

M: pues esta semana estuvo muy tranquilo, solo de repente se le olvida y como que quiere regresar a eso pero pues ha estado bien

T: me da gusto!, en ese caso pues hay que recordar mantener las reglas aunque él quiera que se cambien, ya que si a los adultos nos cuesta cambiar imagine a los niños, y por ello de repente pueden ver que es como si la conducta pareciera empeorar pero en realidad es que al encontrarse con que ustedes reaccionan diferente a sus conductas busca regresar a la forma de relación anterior porque finalmente es a la que ha estado acostumbrado, aquí la clave está en resistir y recordar que las reglas deben de existir, y aunque en ocasiones parezca lo hace para provocarlos se debe de tener una mayor tolerancia, y así los cambios que se presentan se pueden hacer duraderos

M: si la verdad me cuesta trabajo porque digo “ay ya que se calme” pero en vez de gritarle le explico las cosas

P: si yo creo que en eso hemos avanzado mucho, ahora se le explica las cosas, de hecho ya hasta cuestiona, me pregunta el porqué de las cosas y yo le explico y eso que antes no me gustaba ahora siento que funciona porque me escucha y ya se le graba, por ejemplo, esta semana quería iniciar un berrinche y le dije “te has portado muy bien todos estos tres días” y con eso como que lo recordó y se calmó y me dijo “si papá”

M: si, igual le dije “cálmate” en otra situación similar y ya sólo con eso se tranquilizó

T: en qué creen que estuvo la clave de que él se haya tranquilizado con ese recordatorio (pregunto al papá)

P: ¿pues es que lo conversamos?

T: desde luego el diálogo ayuda pero yo lo que veo es un reforzamiento a su conducta positiva, el haberle dio “te has portado muy bien todos estos tres días” es un reconocimiento de su buena conducta y habilidad para lograrlo, así en lugar de centrarse en lo negativo se centró en lo positivo y eso es lo que le sirvió para ver que se ha dado cuenta de su buena conducta y que no necesita de conductas negativas para que ustedes se den cuenta, osea, que no necesita conductas negativas para llamar su atención, así que sería muy bueno ambos reconozcan las cosas positivas que hace

M: sí, he visto mejoría en ello

P: igual el otro día me di cuenta y le dije a ella que en las mañanas luego se duerme y al darse cuenta ya es tarde levanta al niño moviéndolo así de “ despierta Jafet despierta ya es tarde” y lo toma del hombro y pues lo asusta entonces por eso él se levanta así

M: hay solo a veces lo he hecho lo que pasa es que yo me apresuro porque no lleguemos tarde

T: pues es una buena observación, puede ser que él se predisponga a despertar molesto debido a que se le asusta al despertarlo de golpe, pruebe en hacerlo de forma tranquila para que eso no influya en los berrinches

M: si, es que a veces pues me han ganado las prisas, pero ahora que me dice él pues ya me fijaré en tranquilizarme antes de despertarlo

T: ahora en cuanto a las actividades entre padre e hijo ¿cómo van?

M: bien, pues él lo trae y hasta ya lo cuestiona, así de dónde estabas, y se interesa más por lo que hace, el otro día hasta lo llevó al billar, y estaba muy feliz de poder ir

P: el otro día hasta me dijo, nos acostamos todos en la cama a ver una película y el pidió acostarse a mi lado y pues le dije que estaba bien, me sorprendió porque antes ni me prestaba atención

T: ¿y bien, cómo le hace sentir eso? (a la mamá)

M: pues muy extraño, porque él antes me pedía ahora es por todo papá y pues me siento un poco mal porque no me prefiera

P: ella es muy dramática con eso

T: esto de compartir cosas juntos y el que él se refiera más a su papá es un gran avance, y es precisamente lo que hay que lograr, que él pueda identificarse con su papá , que es su figura masculina, y eso se logra a través del compartir intereses y tiempo juntos, como parte de su desarrollo por edad él ya debió de concluir con esta parte de ver a su padre como “ wow mi héroe y modelo a seguir”, por lo que hay que propiciarlo y fomentarlo y como hemos hablado el que juegue con muñecas no es un signo de referencia sexual distinta, pero como niño debería de hacer cosas de niño y al lograr una relación cercana que lo lleve a identificarse con su papá , eso debe de cambiar

M: si, pues ahora si sigue con lo de las muñecas pero pues no juega con ellas, las viste y peina

T: si, pero hay que propiciar las conductas masculinas, por eso hay que reforzarlo mucho a través de esta relación con el padre, pero también usted debe de fomentarlo, aprobándolo, ya que de otro modo el percibe dos mensajes distintos, por un lado se le pide hacer cosas masculinas y por el otro se le dice “ay es que ya no estas pegado a mí, ya no me quieres”

M: si eso pasa

T: eso es lo que hay que corregir, el enviarle dos mensajes contrarios, y el hecho de que usted lo apoye en hacer cosas más masculinas y pasar tiempo con el papá, ayudará mucho y hará el proceso de cambio más rápido

M: ay sí, es que a veces si me da cosa

T: le entiendo, pero tiene que recordar esto es lo que él necesita y sé que usted quiere lo mejor para él, por lo que aunque cueste mucho trabajo hay que soltarlo más, ¿y usted papá cómo se siente con esta cercanía de Daniel?

P: bien, me gusta me pida y que entienda lo que le explico, que yo lo cuestione y él a mí, me gusta mucho, de hecho la niña es la que ahora dice que se siente apartada, pero yo lo que veo es que así como me pasaba con Jafet, ella pasa tiempo con su mamá pero no tanto y yo antes por todo era ella y ahora que me he estado enfocando a él, si veo que ella está como que muy sola

T: un poco la misma situación pero al revés no

P: si, por completo, por eso le decía a ella que se pegue más a la niña

M: pues si cuando me quedo sola con ella, pues vemos tele, conversamos, que me pinta las uñas y todo eso y me dijo “mami me gusta mucho estar contigo”

T: ¿y usted?

M: pues sí, pero no es él (se ríe)

T: bueno por lo que veo entonces usted es quien motiva las conductas de él para no separarse de usted, y eso hace que él tenga conductas más femeninas, mire en este sentido su hija está ya identificada con usted y ahora busca acercarse ya que como mujer comparten gustos e intereses, ahora es lo mismo que sucede con Daniel, así que como le comenté hay que permitirlo para lograr su sano desarrollo y crecimiento, así que qué tal si en lugar de estar concentrada en él pone esta necesidad de relación en cercarse más a su hija?

M: de acuerdo, de hecho pues él no le gustan los deportes y si le gustaría ir a jazz y es todo flexible y todo y pues ahora su papá le propuso hacer otra cosa

P: si, lo que pasa es que hablé con un amigo que tendrá un curso de verano él es diseñador gráfico, así que conseguí llamar su atención porque a él le gusta pintar, así que está muy emocionado con ello

T: perfecto, igual y de eso resulta luego un taller o clase fija, hay varias opciones que no resultan un gasto excesivo y así él puede convivir con otros niños y hacer cosas que le gustan y que son propias de su edad

M: sí, he estado investigando

T: me parece perfecto, bueno pues no sé si tengan otra duda o bien deseen comentar algo

P: no

T: de acuerdo, ahora me gustaría que hiciéramos una pequeña dinámica, me gustaría que en estas hojas cada uno dibujara a Daniel, imaginando yo no lo conozco y me lo presentaran

P: ay no se dibujar

M: yo si

P: como lo veo ahora, como en el futuro

M: imposible, no podría

T: como prefiera

M: no me estés copiando eh, vete a la otra mesa

Casa uno selecciona un color y proceden a dibujar a Daniel cada uno en su hoja, la mamá es la que demora más que el papá

T: ¿listo? ok, bueno, primero usted, presénteme su dibujo

M: este es Daniel y es mi hijo (ver Apéndice F).

T: ¿qué es lo que más le gusta de él?

M: que sea tan expresivo, es un niño feliz y me gustan mucho sus ojos

T: ¿de quién son esos ojos?

M: míos

T: aja, con razón tan orgullosa de ellos

M: si

T: me llama la atención que usted lo dibujó en el presente y su esposo en el futuro, y comentó que no podría hacerlo ¿por qué cree eso?

M: (comienza a llorar) es que no quiero que él crezca

T: ¿por qué, qué implica que él crezca?

M: porque se va a apartar de mi

T: mencionó que le gusta sea demostrativo, ¿cree que al crecer lo deje de ser?

M: no

T: entonces, esos miedos donde están, ¿a quién le pertenecen?

M: a mi

T: al crecer no dejará de quererla, él necesita lo deje crecer, los hijos son reflejo de los padres y cómo padres ustedes les han dado recursos para poder crecer y desarrollar su propia personalidad, como padres uno pone al servicio de la formación de los hijos los propios recursos pero, llega un punto donde hay que dejar que estos recursos sean aplicados por ellos mismos, desde luego conforme a su edad pero si es importante lo deje crecer y así formarse, le ha dado una formación buena en el sentido de demostrar sus emociones y eso es bueno, porque no dejará de hacerlo, además Daniel si bien muchas veces no mide el peligro, el aspecto positivo de esto es que es un niño con confianza en sí mismo, y esa confianza viene del amor y de la relación con usted, él se siente querido y protegido y eso le aseguro no lo va a distanciar de usted, tienen un vínculo, es solo que ahora es más independiente

P: si, a veces yo le digo déjalo y ella se preocupa mucho pero si me gustaría que el experimente y sepa que puede lograr cosas que pueda vencer obstáculos, y que sepa “que es lo peor?” raspase?

T: claro, entiendo su preocupación por su seguridad, desde luego, y ahí la importancia del papel del padre dentro de una familia, ya que es él el que da esta parte de permitir intentar cosas, de dejarlo y hacerlo más independiente

M: si me cuesta trabajo

T: le entiendo, pero de verdad es importante lo ayude dejándolo crecer

Entra Daniel a preguntarle por un juego a su papá y de la nada, besa y abraza a su mamá, quien se muestra feliz

T: ahora, su dibujo

P: bueno pues este es Daniel, yo lo pinté en el futuro, siempre lo he visto así, como un empresario exitoso, creo que tiene las herramientas para lograrlo, ya que como dice tiene confianza en sí mismo, y si lo pasamos a positivo el hecho de que cuestione y me lleve la contra, lejos de molestarme me agrada, porque en otro contexto dentro de una oficina, le será importante para no dejarse intimidar o bien darse por vencido, sino que él es insistente, y sí me gusta (ver apéndice G).

T: me llama la atención, ¿ven cómo ambos ven cosas en él pero están enfocados en distintos tiempos?, y bueno, lo importante es que ven actitudes y características que lo llevan a un futuro, y lo importante es que el trabajo en conjunto como padres sea en beneficio de que él pueda desarrollarse

M: si, él es así

T: ¿usted lo ve dentro de un futuro así?

M: sí, me gustaría fuera exitoso, desde luego y pues bueno, el será un día una cabeza de familia

T: precisamente de eso se trata, para poder llegar a ello, hay que dejarlo crecer

M: si

T: ¿ha tomado algún tipo de terapia?

M: no

P: que la internen de una vez

T: ¿le gustaría?

M: si, ya le había dicho a él

T: digo, me refiero a usted no porque él no lo necesite o no fuera bueno, sino porque a usted veo le afecta más este cambio en Daniel

M: si, ¿pero aquí igual sería?

T: puede llenar solicitud aquí, es el mismo procedimiento que como con él, o si conoce a algún terapeuta, puede asistir igual ahí

M: está bien, si me gustaría

P: ¿y hay que esperar que Daniel termine de venir?

T: no, puede ser a la par, de hecho, en casos donde los padres acuden a terapia los cambios se ven más rápido y en este caso en específico ayudaría de mucho usted trabaje sus propias cosas en terapia

M: si me gustaría

T: perfecto, entonces queda abierta la invitación ya sea para venir aquí o en otro lugar, solo tenga en cuenta que si es aquí mientras meta más pronto la solicitud más rápido se le asignará

P: si, gracias

T: ay me comentó su esposo que Daniel de repente le dice cosas a las niñas, ¿cómo es eso?

M: si, a su prima, le dice nalgona y la nalguea

T: ¿eso lo ve de algún lado?

M: en la casa no

P: pues, ha estado con mis suegros, creo que mi cuñada

M: puede ser, mi hermano y cuñada se llevan así, de ahí puede ser

T: ok, ¿y cómo estuvo lo de la blusa?

M: ah sí, es que yo tengo una batita, con la que duermo pero pues no uso brassiere, y en la mañana estaba yo peinando a su hermana y se me resbaló el tirante y pues él me vio y al llegar a la escuela el maestro pues lo recibe, y llega y le dice “maestro a mi mamá se le resbaló la blusa y se le vio el chuchú”, el maestro se hizo al que no escuchó y yo sentí mucha pena y lo regañé por decir eso, me sorprendió nunca se había comportado así y lo dijo uy natural

T: ah ok, es que eso me contó Daniel pero luego como que la anécdota fue diferente a la que me contó el papá

P: si, es que así lo entendí

T: bueno, desde luego que me imagino le causo pena, pero en el lado positivo, esa anécdota es algo que un hombre comentaría a otro, lo que nos da pistas de que él se está reconociendo como un hombre y asumiendo los roles

P: ah, no lo había visto así (le dice a la mamá emocionado)

M: ah pues si

T: no es que lo fomente tampoco, si hay que explicarle que esos comentarios son privados pero pues para que se quede más tranquila, eso fue un indicio de cambio

M: ay hablando de eso, recuerda la compañera de jazz de mi hija que le gusta, pues esta semana que la llevamos, pasó junto de nosotros y le dije “no saludaste a monse” yo pensé que no la había visto y me contestó todo molesto “ no, porque esta agarrada de la mano de ese muchacho que es su novio” y ya luego que volvió a pasar a sola, él le dijo “hola monse”, me dio mucha risa, y si me quedé sorprendida por que no había pasado

T: ¿sintió rivalidad como con Anita?

M: no! Solo me dio mucha risa, así igual las mamás se lo pelean para que él baile con sus hijas, lo piden, yo ya les dije que se lo digan a la maestra yo no puedo hacer nada al respecto

T: ah, ¿y cómo se siente se lo peleen?

M: pues muy bien

La sesión concluyó con la mamá más receptiva a los cambios que hay que realizar para lograr el mejor desarrollo de Daniel, además de observar al padre más involucrado en la relación con él.

Sesión 21: 18/Junio/2014

Llegó muy tranquilo a sesión, esperando la terapeuta entre antes que él a la sala, situación que en otras ocasiones no se daba debido a que él corría adelantándose y cerrando la puerta para impedir la terapeuta pase, al darse cuenta de la situación comentó: “oye yo siempre entro antes que tú y hoy no”. Llamó la atención de igual modo su apariencia, ya que se ve más varonil en cuanto a su ropa y gestos. Antes de jugar, le comentó a la terapeuta “me he estado portando muy bien”.

El juego se desarrolló con muñecas, vestir las y peinar las, incluyendo accesorios de comida con lo que cocinó “algo para las muñecas”, terminando de comer decidió cambiarle nuevamente la ropa a su muñeca diciendo:

D: van a una fiesta

T: ¿con su hija?

D: No, hoy no tiene hija

T: ¿y eso?, pensé tenía

D: no tendrá, porque las niñas solo molestan

T: ¿Cómo quien ¿ a qué niña conoces que te molesta?

D: todas, son muy molestosas, ay ¿por qué le quitaste los tirantes a ese vestido? Ay qué asco si se le cae se va a ver su chuchú.

Al darse cuenta de la hora en el reloj, se apresuró a recoger diciendo “ya quiero guardar las cosas, y luego de recoger tomó una corona y la colocó en su cabeza la cabeza y con su varita pidió se convirtiera en sapo la terapeuta y luego la convirtió en una princesa, colocándole la corona sobre su cabeza.

Al concluir la sesión salió de la sala tranquilamente, no corriendo como en otras ocasiones, permitiéndole la salida a la terapeuta conjunto con él, ya que antes le cerraba la puerta para que no pudiera salir.

5. Discusión de resultados y conclusiones

El trastorno disocial es diagnosticado en menores de 18 años que presentan una serie de comportamientos perturbadores que tienen un impacto en varios ámbitos de la vida personal, existiendo condiciones tales como falta de límites por parte de los padres, estilo de crianza permisivo, falta de presencia del padre, entre otros, que predisponen para el desarrollo y mantenimiento de los síntomas disociales.

El presente estudio de caso clínico si bien tiene su fundamento en la intervención en un caso de trastorno disocial a través de la terapia de juego psicodinámica, presenta la particularidad de mostrar al mismo tiempo fallas en la identidad sexual del paciente, lo que hace que dentro de los resultados presentados a continuación, se aborde el tema en conjunto con el trastorno diagnosticado.

Parte fundamental para la obtención de resultados de la investigación fueron los padres, quienes dentro de las sesiones clínicas aportaron información que permitió conocer lo que ocurrió fuera del contexto terapéutico. A través de entrevistas con ellos, se obtuvieron datos que comprueban como factor de riesgo para conductas disociales, la ausencia de una figura paterna fuerte, que dote al niño de seguridad y límites, además de una disciplina familiar relajada, irregular e inconsistente, tal como menciona Kadzdin (1999), aunado a que la ausencia afectiva del padre conduce la identificación con figuras femeninas (Rona, Morales y torres, 2000).

El motivo de consulta de los padres permitió seleccionarlo como sujeto del estudio de caso, encontrado la presencia de siete criterios diagnósticos, en los últimos 12 meses, clasificándolo por su edad como de inicio infantil y presentándose por el momento con síntomas “leves”, que conforme al avance en terapia fueron claramente disminuyendo hasta la sesión 14 donde prácticamente se eliminan.

Así mismo, de acuerdo a los criterios del DSMIV-TR (Apa, 2002) empleados en el diagnóstico del trastorno disocial, realizado a través de la entrevista con los padres, se presenta la siguiente tabla que permite distinguir el desarrollo de los síntomas a lo largo de

De igual manera, fueron variantes las conductas que a lo largo del proceso terapéutico se presentaron, encontrando en muchas ocasiones, diferencia entre lo reportado por los padres y lo ocurrido durante las sesiones terapéuticas, de modo que se enlistan a continuación con el objetivo de obtener una visión más amplia de lo ocurrido a lo largo de la intervención:

Tabla 7.

Conductas reportadas y observadas por sesión

Número de sesión	Conductas reportadas por los padres	Conductas observadas en terapia	Análisis
1	Entrevista donde mencionan los criterios tomados en cuenta para el diagnóstico	No aplica	Los padres se muestran muy preocupados por la presencia constante de berrinches por todo motivo, conductas disociales, así como por los celos por la madre
2	Ninguna	Trampa en el juego, poca tolerancia a perder	Conductas impulsivas y competitivas sin aceptar perder
3	Ninguna	Trampa en el juego, poca tolerancia a perder	Conductas impulsivas y competitivas sin aceptar perder
4	Le clavó un lápiz a la hermana porque no le presta sus muñecas	En sesión juega a que una muñeca es devorada por un cocodrilo quién la mata	Presencia de agresión, mediante el uso del símbolo del cocodrilo
5	Berrinches por que la mamá consiguió un trabajo temporal y él no quiere trabajo	Juego con muñecas, a vestir las y peinarlas	Demanda edípica hacia el objeto amoroso En sesión deja salir sus impulsos e identificación femenina través del juego con muñecas
6	Lastimó al papá jugando(lo golpea, muerde y clava sus uñas)	Juego tranquilo con muñecas	Agresión edípica hacia el rival, figura del padre con

		Comenta sentirse “más tranquilo” y no haber sido ahorcado a nadie	poca autoridad sino más bien vista como un igual
7	Se opone a las reglas maternas	Juego tranquilo con muñecas	Conflicto con la figura materna debido a sentir la pérdida del objeto debido a la imposición de normas
8	Los padres lo perciben como más tranquilo	Agresión con una varita de hada en el brazo, en repetidas ocasiones mientras lo disfruta	Impulsos agresivos en sesión desplazados a la terapeuta pero que en realidad corresponden a la figura materna
9	Los papás mencionaron verlo muy tranquilo y que logra comportarse En la escuela unos compañeros le enseñaron sus penes, a lo que él reaccionó acusándolos Se alarmó al ver una película para adultos en la televisión	Juega tranquilamente Comenta lo visto en la televisión recreando físicamente la película y cuenta el argumento	Curiosidad por temas relacionados con la sexualidad
10	Reportan buena conducta	Conductas de cuidado como peinar, decir cumplidos y colocar una corona	Proyección de impulsos sexuales dirigidos hacia la figura materna
11	Reportan buena conducta	Le quita la cabeza a una de las muñecas a pesar de haberle recordado que no se puede dañar el material	Agresividad, destrucción del objeto que puede representar la angustia ante la castración
12	Los papás dicen que su conducta se retentó al no asistir a terapia y debido a que sus abuelitos lo consienten mucho	En sesión muestra poca tolerancia y es física y verbalmente agresivo, además de que por no recibir lo que quiere se va a un rincón y arroja las cosas	Alta agresividad, conducta desafiante hacia la figura materna
13	Los padres comentaron empujó a una niña, aunque le cuesta controlarse, se	Mejoría en respeto de reglas, pero es agresivo con	Agresión contra de la figura materna expresada

	acusa él solo. Busca la atención de su mamá cuando habla con otros	espadas	en terapia y en la escuela
14	Reportaron buena conducta El padre comenta ha estado más cercano a él, siendo su actividad el que él lo lleve a terapia	En el juego con monos locos sigue las reglas	Mayor acercamiento con la figura paterna, mayor involucramiento Mayor tolerancia a la frustración de perder y capacidad para seguir reglas
15	Reportaron buena conducta	Juega a cocinar para los dos (afecto)	Reparación de la relación con el objeto de afecto representado como la madre
16	Reporto el papá pleito constante con la hermana, buscando provocarla cuando ella está tranquila, siendo el motivo el que ella no le presta sus muñecas.	sigue reglas, muestra mayor tolerancia Juega a cocinar para la terapeuta Comenta se encuentra molesto con la niña que le gusta ya que ella contó va al psicólogo “por un problema mental”	Necesidad de provocar en los demás reacciones negativas a las que está acostumbrado. En sesión muestra una actitud de reparación de sus impulsos agresivos
17	El papá mencionó ha estado más tranquilo en casa, aunque continúa interrumpiendo a los padres cuando ellos hablan con otra persona	En el juego a falta de un muñeco en forma de niño el propuso ser el hijo de la muñeca. Al proponerle jugar con otra cosa se niega	Necesidad constante de atención y reconocimiento, claridad en cuanto a la preferencia de juguetes (muñecas)
18	Su papá lo reportó por berrinches con la mamá	Le coloca una corona y le da dos varitas a la terapeuta aguarda su turno, ayuda a recoger, entra tranquilamente a la sala, comparte los juguetes	Logro de un mayor identificación con su padre, lo que le lleva a rechazar a la figura materna que hasta ahora ha sido muy posesiva Uso del elemento “mágico

			“como recurso para el cambio
19	Mejoría en berrinches Le comentó a su maestro a su mamá se le alzó la blusa a la mamá dejando descubierto su pecho	aguarda su turno, ayuda a recoger, entra tranquilamente a la sala	Conducta de reafirmación de la masculinidad al exponer a su mamá. Menor impulsividad
20	Mejoría en berrinches, mayor autocontrol y regulación Mayor relación con el padre, incluso pide estar con él	No aplica	Mayor participación y presencia del padre Dificultad de la madre para dejarlo crecer e identificarse con su padre
21	Buena conducta, exclusiva presencia de berrinches cuando se levanta para ir a la escuela debido a la hora (5 am)	Menor impulsividad Consciencia de los cambios Mayor seguimiento de normas Cambios físicos, se ve más varonil	Es capaz de darse cuenta de los cambios que suceden en él, como el hecho que sea menos impulsivo y aguarde para entrar y salir, mayor consciencia de la hora y cooperativo en el juego. Inclusive el mismo reporta su conducta como “buena”.

Por su parte, en cuanto a las conductas disociales, la madre se presenta ambivalente, ya que por un lado expresa sentirse preocupada por la falta de límites de Daniel y por otro, propicia que la actitud permisiva continúe con el objetivo de “hacerlo lo más feliz posible”, dicha ambivalencia desde el contexto psicodinámico puede ser explicada como un deseo inconsciente por reparar la culpa que siente ante el deseo de que él no naciera, compensando de dicha forma el deseo agresivo hacia él, aunque por otro lado, la propia falta de límites es un tipo de agresión. Así mismo, se puede ver una conducta sobreprotectora que obedece quizá a la misma culpa y búsqueda de reparación, ya que Daniel busca obtener los logros propios de su edad y es su madre quien desde el discurso de “es que es mi bebé y no quiero que crezca” la que lo limita y crea en él una dependencia,

que es percibida al momento de que ella emplea su tiempo en otras cosas o esta con otras personas, lo cual puede provocar serias dificultades en el establecimiento de sus relaciones futuras. Como anteriormente se comentó, la figura paterna carece de presencia ante los ojos de Daniel y de la madre, quien nuevamente ambivalente se queja de que él no tiene una relación cercana con su hijo, pero cuando este intenta participar activamente ella lo frena y no deja que pueda proveer de una estructura más rígida y de una identificación con él.

El anterior punto, forma parte de una problemática más profunda, ya que a pesar de que Daniel por edad se esperaría se encuentre en la etapa de desarrollo psicosexual de latencia, continúa en la resolución del conflicto edípico, lo cual se puede ver claramente en la rivalidad que presenta con el padre a causa de la madre, llegando a agredir físicamente a su padre a consecuencia de estar cerca de su madre, dichas conductas mejoraron conforme el avance de la intervención, ya que en un inicio se presentaban muy marcadas. La madre juega un papel determinante para la fijación de Daniel en esta fase ya que es ella quien debido al disfrute de los celos y atención de su hijo, le permite conductas relacionadas con la dependencia entre ellos y el apartar al padre de la diada madre-hijo, dificultando el padre pueda acercarse al niño y con ello lograr la identificación masculina necesaria para el logro de su identidad sexual y avanzar a la siguiente etapa.

La identificación desde la visión psicodinámica de Freud (1921), es vista como la manifestación más temprana de un enlace afectivo a otra persona, convirtiéndolo en un ideal o modelo de conducta, explicando cómo dentro del complejo de Edipo, Daniel ve a su madre como objeto de sus instintos libidinosos mientras que él padre es su modelo ideal a seguir, sin embargo, debido a la ausencia del padre, el complejo de Edipo no ha logrado alcanzar su función, que es la identificación del sujeto con su propio sexo a través de la relación idealizada e imaginaria con el padre para la consecución de la meta final que es la situación adecuada del sujeto con respecto a la función del padre (Lacan, 2008).

Así mismo, como explica Freud (1927) dentro del proceso de identificación con el padre se forma el superyó, cuyo grado de rigidez dependerá del rigor del padre, quien de representar una figura amorosa originaría una identificación anaclítica, donde el padre o Madre son idealizados como figuras protectoras y amorosas, siendo este superyó

determinante en la construcción de la personalidad y factor incidente en las conductas disociales.

Dentro de la pareja aunque parece haber una relación cercana, se percibe cierta falta de acuerdos en relación a la educación de Daniel, lo que él aprovecha, presentando berrinches cada vez que se le niega algo, explicando los padres tener “miedo a decirle que no”, de lo cual astutamente Daniel está consciente, lo que guarda relación con la teoría desde la idea de que el niño disocial no desconoce las reglas o no cuenta con la capacidad para diferenciar, sino por el contrario, él se encuentra plenamente consciente de que existen reglas, solo que no aplican para él, o bien, busca desafiarlas. De igual manera, las agresiones presentadas en contra de los padres, a quienes ama, son influidas por la tolerancia o intolerancia que ellos mismos muestran al respecto, de acuerdo con Anna Freud (1992), lo que comprueba nuevamente cómo la postura permisiva de los padres ha contribuido al mantenimiento de conductas disociales, y los cambios que en este sentido tuvieron que llevar a cabo los padres para que al final de la intervención los síntomas disociales hayan sido eliminados y exista un mayor esquema de límites y reglas, encontrando en este sentido a la madre como la que admite habersele dificultado más, ya que debido al cambio de disciplina, Daniel constantemente le recriminaba “no lo quería”, a lo que la madre debió de resistir regresar a ser permisiva, tarea difícil con la presencia constante de berrinches para con ella específicamente, así como conductas agresivas encubiertas como, “prohibirle” trabajar para que no lo abandone, el interrumpir cuando ella habla con otras personas.

El material empleado por Daniel en cada una de las sesiones a lo largo del proceso terapéutico fue repetitivo, presentado a continuación la tabla que resume los juguetes por sesiones:

Tabla 8.*Juguetes por sesión*

Número de sesión	Juguete(s) utilizado(s)	Función
1	No aplica	No aplica
2	Rompecabezas Monos locos	Necesidad de regular su conducta impulsiva, de organizarse Búsqueda de ganar dentro de una competencia
3	Monos locos Peluche de pingüino Plastilina Gises Ropa y zapatos de muñecas Muñecas	Competir, necesidad de ganar y probar las reglas Descarga de impulsos sexuales a través de la conducta seductora Descarga de impulsos agresivos Reafirmación de su presencia dentro de la sala, necesidad de dejar ahí una constancia de él mismo Identificación con la figura femenina Identificación con la figura femenina
4	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
5	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
6	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
7	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
8	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas Varita mágica (que usa para golpear a la terapeuta)	Identificación con la figura femenina Descarga de impulsos agresivos, desplazamiento del impulso dirigido hacia la figura materna
9	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
10	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
11	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
12	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
13	Monos locos Espadas Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Competir Descarga de impulsos agresivos Identificación con la figura femenina
14	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
15	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina

16	Comida Muñecas Ropa y zapatos de muñecas Oso de distintas caras para definir su emoción	Gratificación y satisfacción de relaciones , cuidado y afecto hacia su figura materna Identificación con la figura femenina Identificación y externalización de sentimientos en el momento
17	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
18	Plastilina Muñecas Ropa y zapatos de muñecas Varita mágica y corona (que coloca a la terapeuta)	Sublimación de impulsos agresivos Identificación con la figura femenina Uso del recurso de la fantasía como medio para el logro de cambios en el ámbito terapéutico Proyección de aspectos positivos de la figura materna
19	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas	Identificación con la figura femenina
20	No aplica	No aplica
21	Muñecas Ropa y zapatos de muñecas Comida (juego de comida)	Identificación con la figura femenina Gratificación y satisfacción de relaciones , cuidado y afecto hacia su figura materna

Como se puede observar en la descripción de las sesiones el material utilizado por Daniel a lo largo de toda la terapia es repetitivo, encontrando que la mayor parte de las sesiones juega con muñecas, situación que en un principio expresaron como problemática los padres, y que conforme el paso de las sesiones mencionaron entender que no se trataba de algún problema para ellos, sin embargo, Daniel presenta culpa y pena por elegir jugar con ellas, reconociendo en varias ocasiones el creer tener “una enfermedad mental” por hacerlo e inclusive pedir sea mantenido en secreto, llevando para probarle a sus padres juega juguetes de niños, sus propias figuras de acción que no jugó (sesión 5), deslizando en una ocasión antes de salir de la sala un coche por la pista en señal de haber jugado con ellos (sesión 7), y mencionando (sesión 16) que está molesto con una amiga debido a que ella dijo va con la psicóloga “por un problema mental”, dicho sentimiento de culpa es producido tras reconocer el “gusto por juguetes de niñas” como expresa en la sesión 19, donde tras haber hablado de la diferencia entre niños y niñas el menciona al pene como la principal diferencia, dibujándolo (ver apéndice E) observando que él se reconoce como niño aunque al mismo tiempo disfruta jugar con muñecas. Debido al reconocimiento como persona de sexo masculino y de acuerdo a conductas seductoras tales como el peinar a la

terapeuta, el hacerle cumplidos, el buscar tener contacto físico con ella, hablar de besos, enamoramiento, noviazgo con una compañera, así como de jugar a vestir y peinar a las muñecas, se puede observar no se trata de un conflicto de identidad como tal, sino como se mencionó anteriormente, de un fallo en la identificación con la figura paterna. En este mismo sentido, si bien el jugar con muñecas solo es permitido dentro de la terapia, él parece disfrutar mucho de vestir y peinarlas, llegando a mencionar cuando sea grande será modisto y estilista, trabajos que socialmente son considerados como femeninos, lo que ha provocado que su padre cuestione ante él su orientación sexual, preguntándole si es niña, mientras que su madre lo alienta a aprender nuevos peinados y le compra accesorios que usualmente serían de niña.

Ante la situación anterior, Daniel se muestra confundido, ya que por un lado su madre lo alienta en privado, pero por otro, el padre lo discrimina por ello, cayendo nuevamente en una ambivalencia, donde se le pide tener conductas masculinas y por el otro, se le alienta. Esta ambivalencia genera la hipótesis explicativa de que la falla en la identidad sexual provocada por la falta de identificación con el padre en su Edipo no resuelto, es empleada como recurso personal en un intento por regular sus conductas disociales, así al identificarse con una figura femenina como la muñeca que siempre juega, se permite comportarse de una mejor manera, a diferencia de la realidad donde como sujeto masculino es agresivo y ya cuenta con la etiqueta de problemático. La identificación con la figura femenina se observa también dentro de las sesiones 18 y 19 donde él emplea a la muñeca asignada a la terapeuta, de modo que demuestra una clara identificación de a cuál busca introyectar para emplearla de modelo para su propia construcción de identidad. Continuando con lo anterior, luego del análisis de los datos se puede observar las conductas disociales presentadas por parte de Daniel están vinculadas con el proceso de identificación descrito anteriormente, como explica Anna Freud (1992), el llegar a la etapa escolar sin haberse producido la identificación con las figuras parentales se retarda el desarrollo moral, que tiene como consecuencia la falta de orientación interior, lo que ubica su conducta social en un nivel de infantes, explicando cómo razón para que esta falta de superación ocurra, perturbaciones de la relación progenitor-hijo, ausencia de objetos amorosos adecuados

durante la temprana infancia e inestabilidad de vínculos emocionales, concordando los elementos de la teoría con el caso de Daniel.

La ropa y zapatos de muñecas están presentes a la par de su juego con las muñecas, observando hay poco diálogo entre ellas, sino más bien se centra el juego en vestirlas y peinarlas, sin embargo una de las conductas que desde el principio estuvo presente, fue el sentido de “asco” ante la ropa interior femenina, presentando una alta preocupación por que las muñecas no usen ropa corta, y al principio de terapia (sesión 3) expresa no poder ni verlas sin ropa, lo que Freud (1905) explica como una formación reactiva donde como parte del placer que puede llegar a tener a través de verlas, se generan respuestas reactivas que le generan displacer, para evitar la satisfacción de esos impulsos, siendo el asco una de esas respuestas. Otra de las formas que emplea como control de sus impulsos, es a través del simbolismo del uso de la jaula, donde coloca su ropa, siendo este juguete una especie de celda, él la designa como el transporte para la ropa de mujer, tomándola como símbolo de un intento por mantener “encerrados” sus impulsos relativos a lo femenino, ya que después de todo, la culpa por jugar con muñecas y el tabú social que representa, se encuentran presentes en él.

Cabe señalar que la falta de la figura paterna es igualmente representada en el juego, donde las muñecas no cuentan con figuras masculinas, sino que son “madres solteras” ya que como él mismo explica “no siempre hay hombres y no se necesitan para tener hijos”, lo que permite comprobar nuevamente la visión que tiene de la participación paterna.

La elección de muñecas como principal juguete empleado, además de representar el conflicto por identificación, puede ser visto como un mecanismo de defensa para controlar los impulsos agresivos y destructivos, diagnosticados como disociales, adoptando el rol femenino como estrategia para mitigar la culpa que le provoca el comportarse “mal”, además de que el juego con muñecas puede servir como medio para disminuir la angustia que el complejo de castración, propia de la etapa fálica, donde el niño teme ser castrado como consecuencia de sus propios deseos de agresión contra el padre (Green, 1992), así, Daniel al asumir un rol femenino dentro del juego, no cuenta con un pene que pueda ser castrado y de este modo reduce la angustia producida por esa posibilidad. De igual manera, se puede observar en el juego la realización del deseo de procrear, lo denominado por el

psicoanálisis como envidia a la maternidad en los varones de etapas más avanzadas, así, cuando juega, su muñeca la mayoría de las veces desempeña el papel de madre, desempeñando por completo el rol femenino dentro del juego y cuestionando la inclusión de roles masculinos, presentando la envidia a la posición privilegiada de la mujer, situación que usualmente sucede a la inversa, por parte de las niñas hacia la posición masculina (envidia al pene simbólico), descrito por González (2002).

En relación a la transferencia durante las sesiones terapéuticas es calificada como ambivalente, ya que la figura de la terapeuta representó a la figura de la madre, de modo que Daniel presentó conductas marcadas de agresión, tanto física, como por ejemplo en la sesión 8 donde agrede con una varita, la sesión 12 golpea con la mano, en la 13 con espadas, y en diversas sesiones con palabras como “fea” o “estás loca” ,junto con otras sesiones en las que se encontraron muchos cumplidos y conductas más dirigidas a la liberación de impulsos sexuales, como el peinar, abrazar, tocar o hacer cumplidos. Siendo a partir de la sesión 14 donde los impulsos agresivos en transferencia ya son más controlados.

Continuando con lo anterior, desde la sesión 4 se presentan los impulsos agresivos disfrazados de la figura de un cocodrilo que de acuerdo a él vive adentro y hace que se le olvide portarse bien cuando este “sale”, atribuyéndole propiedades independientes a él hasta la sesión 18 donde refiere él es el que lo controla y la sesión 19 habla de haberlo vencido por completo, este hecho es importante de mencionar debido a que permite comprender el avance de Daniel desde un punto de vista de su participación en su autocontrol, situación que anteriormente a la terapia no existía.

Cada sesión se encontraba muy pendiente de la hora, teniendo que observar en varios momentos de la sesión el reloj, preguntando cuánto tiempo faltaba y expresado siempre el deseo de quedarse más tiempo, haciendo uso del material en forma de oso al cuál se le intercambian las caras en varias emociones, utilizando la de tristeza a la hora de irse, así mismo al inicio de la intervención (primeras 3 sesiones), preguntaba acerca de si la sala era la misma, así como también a terapeuta, siendo en la 19 donde nuevamente preguntó sobre el porqué del cambio de día, cuando el día fijado no se movió. Dicha situación mencionada es interpretada como la necesidad de constancia objetal, lo que quiere

decir, de la seguridad de saber que el objeto afectivo está presente, internalización del objeto.

A lo largo del proceso terapéutico se fueron presentando diversos resultados, habiendo sesiones en las que se mostraba más agresivo e inquieto, que otras, siendo reportado por los padres constantes mejorías y en otras retrocesos, lo cual de acuerdo a la teoría es esperado, ya que los cambios producidos en él se están buscando adaptar a su entorno, poniendo como ejemplo el que para la sesión 16 los padres reportan él busca provocar a su hermana para que ella se moleste y genere nuevamente un patrón de comportamiento agresivo como antes, obteniendo además como recompensa el llamar la atención de sus padres, así mismo en la sesión 18, el padre reporta la presencia constante de berrinches con su madre, conducta que provoca lo regañen y amenacen de modo que se muestra resistente al cambio, buscando de dicha forma el regresar a anteriores patrones de comportamiento y reacción por parte de los padres como forma de resistencia, que desde la postura psicodinámica es producida como parte del deseo de restaurar el equilibrio psíquico perdido, intensificando los síntomas como consecuencia (González, 2002).

Como bien se comentó, el proceso terapéutico tuvo avances y retrocesos, pudiendo ubicar dentro de las condiciones que inciden en estos últimos, factores como: el no acudir consecutivamente a las sesiones, mayor permisividad por parte de la madre y quedarse al cuidado de los abuelos. Así mismo, en varias ocasiones se percibió una mejora en conductas durante la terapia pero de acuerdo a los padres las conductas fuera de esta se mantuvieron, como en el caso de la sesión 6, cuando en terapia se comporta mejor, pero sus padres comentan lo regañaron porque lastimó a su padre jugando, encontrando solo algunas sesiones en las que el comportamiento positivo fue igual en lo reportado en casa y durante sesiones. Por su parte, uno de los ejemplos de progreso terapéutico que debe destacarse, es el uso de un mismo material de diferentes maneras; siendo la sesión 8 donde usa la varita de hada para golpear a la terapeuta, y en la 18 se la da y disfraza de hada madrina, pasando de emplear el mismo material de algo agresivo a algo imaginativo y dentro del juego.

Los cambios presentados en Daniel fueron observados no sólo desde el enfoque de la conducta, encontrando que su conducta mejoró considerablemente, con un mayor grado de seguimiento de reglas, mejoramiento de empatía y tolerancia al a frustración, sino que

inclusivo físicamente se observó un progreso en su presentación a las sesiones, destacando un aspecto mayormente masculino en cuanto a ropa, gestos y modales, a partir de la sesión 14, lo que coincide con una relación más cercana y empática con el padre, al que le pidió fuera él el que llevara a las sesiones, como parte de sus actividades en conjunto.

En relación a los objetivos terapéuticos, se debe señalar que no todos se presentaron de acuerdo a lo programado, observando las variaciones en la siguiente tabla:

Tabla 9.

Cumplimiento de objetivos por sesión

No. de sesión	Objetivo	Número de sesión cuando se presentaron los objetivos
1	Diagnóstico y favorecimiento de la alianza terapéutica	Desde la 1 sesión en adelante
2	Reconocer la presencia de síntomas del trastorno disocial	2
3	Reconocer la presencia de síntomas del trastorno disocial	2
4	Obtener información específica sobre las distintas áreas de desarrollo del paciente	1, 7
5	Obtener información acerca de la manera en que el individuo experimenta su yo en relación con los demás y con su ambiente familiar	14
	Conocer la expresión del estado de ánimo, las tensiones emocionales y la proyección individual de los problemas personales y el modo o tipo de experiencia organizativa	8
	Conocer la percepción subjetiva de relaciones entre los miembros de la familia y cómo se incluye el niño en el sistema familiar Obtener información sobre la comunicación, las estructuras y límites dentro de la familia	5
6	Favorecer la expresión catártica de impulsos agresivos	6
7	Proyección de conflictos personales a través de la identificación con distintos juguetes	7
8	Fortalecimiento yoico a través de la expresión y reconocimiento de propios sentimientos	8
9	Introyección de normas sociales a través de la comprensión de su importancia.	9
10	Favorecer la adaptación social por medio del desarrollo de empatía	10
11	Desarrollo de conductas asertivas que promuevan una positiva adaptación del yo	15
12	Favorecer el desarrollo positivo de la identidad del yo, reconociendo las propias cualidades y aspectos personales a mejorar	12
13	Promover la sublimación de la agresión.	16
14	Establecimiento de transferencia positiva para el fortalecimiento de la relación del niño con su figura paterna	Desde la sesión 7
15	Lograr una mayor tolerancia a la frustración, a través del fortalecimiento del yo	Se percibe una mayor tolerancia desde la 14

16	Reestructuración del vínculo del niño con la figura materna, por medio de la transferencia positiva.	Necesidad de continuar trabajando para la consecución de este objetivo
17	Fortalecimiento yoico, mediante el incremento de la capacidad de resolución de conflictos	17
18	Favorecer el desarrollo de patrones de relación adaptativos, a través de la transferencia positiva y la alianza terapéutica	18
19	Reconocer la evolución de los síntomas disociales a lo largo del proceso terapéutico	19
20	Identificar los progresos del paciente a lo largo de cada sesión del proceso terapéutico	20
21	Propiciar el establecimiento de relaciones objetales desde la transferencia positiva	21

Finalmente, a partir de la elaboración del análisis en el presente trabajo de investigación, se puede concluir que la terapia de juego psicodinámica produjo resultados favorables en la eliminación de síntomas disociales en Daniel, manteniendo la terapia durante un tiempo más para el trabajo de la identificación con el padre, de manera que se consiga el progreso de la fase fálica a la de latencia, impulsando con ello su crecimiento yóico.

5.1 Alcances y limitaciones

El alcance de la presente investigación reside en aportar una visión temprana del trastorno disocial, contribuyendo como precedente en futuras investigaciones, de igual manera, se plantea como uno de los alcances, la posibilidad de desarrollar programas de prevención de conductas disociales o bien de tratamiento en nivel temprano, permitiendo con ello reducir la población que en la edad adulta presenta conductas antisociales. Así mismo, puede abrir paso al planteamiento del uso de la terapia de juego psicodinámica en diversas edades como medio para enriquecer la visión que se tiene sobre el trastorno en edades tempranas.

Otro de los alcances de la presente investigación, recae sobre el proceso de identificación dentro de la resolución del conflicto edípico, pudiendo reconocer la importancia de la figura paterna dentro en dos sentidos, tanto para la construcción de una personalidad libre de rasgos disociales, como también, para la conformación de la identidad

sexual y progreso hacia el siguiente estadio de desarrollo psicosexual, en el caso de Daniel, corresponde a la latencia.

Así mismo, la terapia de juego psicodinámica aplicado en este estudio de caso si bien buscó el cumplimiento de objetivos específicos, incidió en diversas áreas de desarrollo, lo que hace de este modelo de intervención una alternativa ideal para lograr un alcance terapéutico por sobre los objetivos planteados.

El presente caso presenta particularidades que enriquecen la propia teoría, ya que permite establecer relaciones entre dos factores que podrían parecer independientes, como lo son la identificación con la figura masculina y el trastorno disocial, cuyo análisis por sí mismo es precedente de futuras investigaciones en las cuáles se indague sobre su correspondencia.

Así mismo, la comprobación de las hipótesis terapéuticas formuladas en el capítulo tres, permite establecer la afirmación de que en el trastorno disocial la relación con la madre se presenta ambivalente, mientras que el padre es una figura distante, lo que comprueba la teoría y le da una mayor validez a esta investigación.

Como se mencionó anteriormente, el estudio de caso con Daniel, incluye una visión de la resolución del complejo de Edipo, aunado a un ejemplo práctico que permite observar lo que ocurre cuando se llega a edades adultas sin resolver el complejo, esto es, aporta información del propio Edipo de la madre, que como se puede observar no tuvo una resolución efectiva debido a que de otro modo no disfrutaría de mantener la relación Edípica con Daniel, siendo desde luego de forma inconsciente como se da este proceso, pero que aporta elementos valiosos que al ser analizados permite generar nuevas hipótesis y probar la importancia que tiene en la paternidad la resolución previa de las propias fases psicosexuales.

El logro de avances terapéuticos no sólo comprueba la importancia de la figura paterna, sino que también, reviste su papel como determinante y da una visión positiva de lo que su integración a la vida familiar puede lograr, así los cambios son realmente visibles

cuando él se involucra más, lo que tiene un alcance para ampliar la visión del padre en la construcción de la personalidad infantil.

Como parte de las limitaciones se encuentra el poco trabajo con los padres, ya que aunque existieron sesiones exclusivas con ellos, el tiempo no fue suficiente en ninguno de los casos para abarcar todos los detalles del manejo de límites y normas con Daniel, existiendo inclusive momentos en que el reporte de los avances y recomendaciones terapéuticas eran discutidos entre sesiones.

De igual manera, otra de las limitaciones es el contexto social en el cuál el paciente está inmerso y que influye directamente en su formación personal, siendo en este caso, los abuelos maternos quienes consideran se debe de hacer lo que Daniel quiera, existiendo una falta de límites que inciden de manera negativa en él una vez que se integra a los diferentes contextos de los cuales forma parte (familia, escuela), impidiendo con ello que él introyecte normas sociales y límites que sus padres tratan de imponerle. En este sentido, la participación de cuidadores cuyo estilo de enseñanza difiere del de los cuidadores principales es una limitante para el logro de cambios permanentes en el niño.

La participación de los padres si bien estuvo presente a lo largo de todo el proceso terapéutico, se encontró como limitante las diferencias en estilos de crianza de cada uno, existiendo dificultades para adaptarse al cambio en el manejo de los límites y normas para con Daniel, cuestionándose mutuamente su participación dentro de la dinámica familiar con el fin de atribuir las conductas negativas al otro.

En el ámbito escolar una de las limitantes observadas fue la presencia de la etiqueta de “niño problema”, impidiendo los avances o conductas positivas fueran fomentadas a través de su reconocimiento, sino que por el contrario, antes los cambios que Daniel fue mostrando, el maestro y los propios compañeros continuaron atribuyéndole conductas que ya no presentaba, lo que pudo limitar la expresión de las conductas positivas.

Al tratarse de conductas, los padres juegan un papel con múltiples exigencias, desde donde califican a cada momento la conducta de Daniel conforme el proceso avanza, así el niño está en constante evaluación y los padres al ver que los síntomas desaparecen continúan buscando otras conductas, en una especie de búsqueda interminable de “errores” que corregir, lo cuál puede ser una limitante.

Finalmente otra de las limitaciones que puede encontrarse, es que para lograr la adaptación social final de un individuo tiene mucha influencia el contexto fuera de terapia, así, si los logros alcanzados no se favorecen una vez que la terapia termine, el niño que aún está en formación de su personalidad podría presentar nuevamente síntomas disociales.

5.2 Sugerencias

Luego del análisis de resultados, desde luego se recomienda el uso de la terapia de juego psicodinámica para el tratamiento del trastorno disocial, planteando la posibilidad de hacer uso de ella con niños en instituciones tales como casas hogar o bien, centros de readaptación, ya que de solo emplearlo en el ámbito de consulta privada se estaría limitando de entrada la población beneficiada, y de acuerdo a las estadísticas, si el 50% de los reclusos adolescentes presentan el trastorno disocial (Hare, 2003) y los niños con carencias afectivas que viven en orfanatos son más proclives a ser agresivos (Freud, A, 1992), estas deberían ser unas de las poblaciones en las cuales se busque incidir. Por cuestiones institucionales muchas veces tratamientos psicoterapéuticos como el psicoanálisis no son contemplados como opciones, dado a las implicaciones de tiempo, recursos económicos, profesionales, de instalaciones o por la visión más comunitaria de los programas, sin embargo se considera una buena propuesta que de ser aplicada podría comprobar que muchos de esos niños y adolescentes pueden reincorporarse a la sociedad, en vez de continuar dentro de un sistema que agrava cada vez más los síntomas y los excluye del contexto social.

Se pueden sugerir como proyectos de investigación, estudios de caso con sujetos que han acudido a terapia durante su infancia al presentar conductas disociales, evaluando así como el sujeto ha progresado, es decir, los alcances cualitativos y cuantitativos de la terapia, así como los factores que hayan propiciado el mantenimiento de lo trabajado en terapia.

A partir de este trabajo de investigación, se detectó la necesidad de una mayor atención al manejo de límites y normas, por lo que se sugiere un trabajo en conjunto con los padres en sesiones dedicadas exclusivamente a ellos a la par del trabajo en las sesiones con

el niño, de modo que no sólo se le den indicaciones entre sesiones sino que realmente se le dé seguimiento a través del espacio propicio para hacerlo.

Se sugiere también, prestar mucha atención al contexto social al cual pertenece el niño procurando trabajar en conjunto con los padres la consecución de lo trabajado en terapia, de modo que al terminar la misma, se procure que el contexto favorezca la adaptación social de él. En este sentido, es recomendable darle un seguimiento al caso para ir evaluando los alcances que la terapia tiene y la influencia de factores externos sobre el niño.

A sí mismo aunque la intervención terapéutica fue programada para veintiún sesiones, se sugiere un mayor número, debido a que como bien se puede observar en ese estudio de caso, aunque el paciente sea diagnosticado con trastorno disocial, cuenta con otros síntomas y particularidades, que requieren de mayor tiempo en terapia.

Si bien dentro del proceso se hizo uso de una herramienta conductual (sesión 18), la tabla de registro de conducta como reforzamiento, esto formó parte de un recurso terapéutico para agilizar la extinción de la conducta, sin embargo fue empleada bajo el precepto de que el origen de la conducta no sería eliminado hasta no elaborarlo en terapia psicodinámica. Así, se sugiere en caso de hacer uso de otros recursos terapéuticos el tener especial atención en determinar la causa de la conducta y no simplemente extinguirla en función de la rapidez que los padres demandan.

De igual manera, se recomienda como terapeuta estar en continua revisión y análisis de la contratransferencia en el trabajo con niños con conductas disruptivas, ya que pueden llegar a generar cierta irritabilidad en terapeutas con cualidades de personalidad más apegada a reglas o normas, donde el desafío de normas en contratransferencia pueden ser percibidas como molestas y donde el paciente reta al capacidad de tolerancia en cada momento, con conductas que instintivamente generan molestia en las personas normalmente, como son el agredir física o verbalmente, así, de no cuidar la contratransferencia se reaccionaría como las demás personas del entorno directo del niño reaccionan, incidiendo esto negativamente en la relación terapéutica. También se debe considerar la presencia en transferencia de un vínculo ambivalente, por lo que el terapeuta

debe de prestar su propio yo como recurso terapéutico para el establecimiento de un vínculo más seguro y bondadoso, así como su superyó para el crecimiento del superyó del paciente.

Dentro del trabajo con niños se recomienda tener muy en cuenta las metas de desarrollo a nivel psicosexual, para partiendo de ahí poder direccionar la terapia a la consecución de cada una de las etapas, progresando en la constitución del yo, entendiendo las regresiones a estadios anteriores como funcionales para avanzar a la siguiente etapa, pero nunca aceptándolas como la realidad del sujeto, recordando que el objetivo último que la terapia persigue es el progresar al paciente a la etapa donde debe hallarse.

Concluyendo, es importante destacar la necesidad de mayores investigaciones relacionadas con el tema del trastorno disocial, ya que si bien existe información, esta se encuentra muchas veces fundamentada en investigaciones en retrospectiva de la vida de personalidades antisociales, una vez que estos han llevado a cabo sus conductas, o bien, se encuentra que la información relacionada esta citada por diversos autores de manera breve, siendo el enfoque de la criminología quién muchas veces lo retoma, habiendo que aclarar con un enfoque más fundamentado en los crímenes cometidos y a partir de la adolescencia, recayendo así la necesidad de nuevas investigaciones desde la psicología, un enfoque enriquecido que no solo permita explicar el porqué de la conducta sino que sirva de precedente para su prevención y tratamiento.

Referencias

- Acevedo, A. (2007). *La educación preescolar, componente trascendental para el desarrollo del capital humano de un país*. Recuperado de www.lajornadanet.com
- Aberastury, A. (1962). *Teoría y Técnica del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós
- APA (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV-TR*. Barcelona: Massen
- Ajuriaguerra, J. (2007). *Manual de psiquiatría infantil*. España: Elsevier Masson
- Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. (1° ed. 16ª. Impresión (2000)). México: Diana
- Barudy, J. y Dantagnan, M. (2005). *Los buenos tratos a la infancia*. España: Gedisa ed.
- Berger, K. (2011). *psicología del desarrollo*. España: Editorial médica panamericana S.A.
- Buck, J y Warren W (1995) *Manual y guía de interpretación de la técnica de dibujo proyectivo HTP*, México: Manual moderno
- Casadiego, G. (2000). *El desarrollo del niño de 4 a 12 años*. Colombia: Ediciones Gamma S.A.
- Chapela, Luz María. (2002). *El juego en la escuela*. México: Editorial Paidós Mexicana, S.A.
- Díaz, I. (2007). *Técnicas de la entrevista psicodinámica*. México: Pax
- De Santiago, F. (2008). *Aportaciones psicoanalíticas a las ciencias jurídicas*. España: *Revista de Psicoanálisis, Psicoterapia y Salud Mental* Vol. 1 n° 3

- De la Peña, F. (2003). *Tratamiento multisistémico en adolescentes con trastorno disocial*. salud pública de México, Instituto Nacional de Salud Pública. 45 (1)
Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/106/10609516.pdf>
- Esquivel, F (2010). *Psicoterapia infantil con juego, casos clínicos*. México: Manual moderno
- Esquivel y Ancona, F. (2007). *Psicodiagnóstico clínico del niño*, México: Manual moderno
- Freud, A. (1992). *Psicoanálisis del desarrollo del niño y el adolescente*. España: Paidós
- Freud, A. (1992). *Neurosis y Sintomatología en la infancia*. España: Paidós
- Freud, A. (1997). *Normalidad y patología en la niñez*. España: Paidós
- Freud, S. (1905). *Obras completas de Sigmund Freud: Tres ensayos de teoría sexual*. Vol.7. Argentina: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1921). *Obras completas de Sigmund Freud: la identificación, Psicología de las masas y análisis del yo*. Vol.18. Argentina: Amorrortu editores
- Freud, S. (1927). *Obras completas de Sigmund Freud: Dostoyevski y el parricidio*. Vol.21. Argentina: Amorrortu editores
- Freud, S (1986). *Introducción al narcisismo*. Vol.21. Argentina: Amorrortu editores
- Gallego, J. (1998). *Educación Infantil*, España: Aljibe, S.L.
- González, J. (1997). *Investigación circular para la investigación de un solo caso*. *Aletheia. Psicología y psicoanálisis*. (6), 11-14.
- González, J. (2002). *Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica*. México: Ediciones Plaza y Valdés.
- Glosario de términos sobre discapacidad (2012). Comisión de Política Gubernamental en Materia de Derechos Humanos, México. Recuperado de

www.educacionespecial.sep.

gob.mx/pdf/tabinicio/2012/Glosario_Terminos_sobre_Discapacidad.pdf

Green, A. (1992). *El Complejo de castración*. Buenos Aires: Paidós

Hare, R.D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R). Technical manual*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems.

Kazdin, A y Buela, G. (1999). *conducta antisocial*. España: Pirámide

Kernberg, O. (2005). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós psicología profunda

Klein, M. (1994). *El psicoanálisis en niños*. España: Paidós

Klein, M. (1975). *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Obras completas. España: Paidós

Lacan, J (2008). *El seminario de James Lacan, la relación con el objeto*. Tomo 4. Buenos Aires: Paidós

Macià, D. (2007). *Problemas cotidianos de conducta en la infancia*. España: Pirámide

Marchiori, H (2003). *Psicología criminal*. México: Porrúa

Martínez A, Fernández, C, Lemus, R, Mendoza, M, y Ramírez, L (2010). *Guía clínica para el diagnóstico y manejo de los trastornos de conducta*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.sap.salud.gob.mx/downloads/pdf/nav_guias2.pdf

Padilla, M. (2003). *Psicoterapia de juego*. México: Plaza y Valdés.

Papalia, D, Wendkos old,S. y Duskin,R.(2011). *Psicología del desarrollo*. (8ª edición). México: Mc Graw Hill.

Palou, V. (2004). *Sentir y crecer, el crecimiento emocional en la infancia*. España: Graó de IRIF, SL.

Paniagua, G. y Palacios, J. (2005). *Educación infantil respuesta educativa a la diversidad*. España: Alianza editorial S.A.

Portuondo, J. (2010). *La figura humana: test proyectivo de Karen Machover*. Madrid: Biblioteca nueva

Rona, E., Morales, A., y Torres, P. (2000). Alteración del rol sexual en niños. *Psicología clínica Infantil y psiquiatría* 5, (3) 133-139.

Ruiz, M. (2010). *El trastorno disocial*. Revista digital innovación y experiencias educativas 37. Recuperado de www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_37/MARIA_VICTORIA_RUIZ_DIAZ_01.pdf

SEP (2010). *Programa de fortalecimiento de la educación especial y de la integración educativa. Estadística 2010-2011*. Recuperado de www.educacionespecial.sep.gob.mx/pdf/estadistica/estadistica_2010.pdf

Schaefer C, O'Connor (2005). *fundamentos de la terapia de juego, México: Manual moderno*.

Sroufe, A. (2000). *Desarrollo emocional, la organización de la vida emocional en los primeros años*. México: Oxford University Press México S.A de C.V.

Vásquez, J, Feria, M, Palacios, L y De la Peña, F. (2010). *Guía clínica para el trastorno disocial*. Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. Recuperado de www.inprf.gob.mx/opencms/export/sites/INPRFM/psicosociales/archivos/guias

Vázquez, M. (2012). *Programas de desarrollo social/afectivo para alumnos con problemas de conducta*. México: Instituto de educación de Aguascalientes. Recuperado de www.iea.gob.mx/webiea/sistema_educativo/.../libro_conducta.

Velásquez, V (2002). *Jugar como medio terapéutico: una mirada práctica a un mundo teórico*. México: Tesis de licenciatura facultad de psicología UNAM

West, J. (1994). *Terapia de juego centrada en el niño*. México: Manual moderno, SA de CV
disocial.pdf

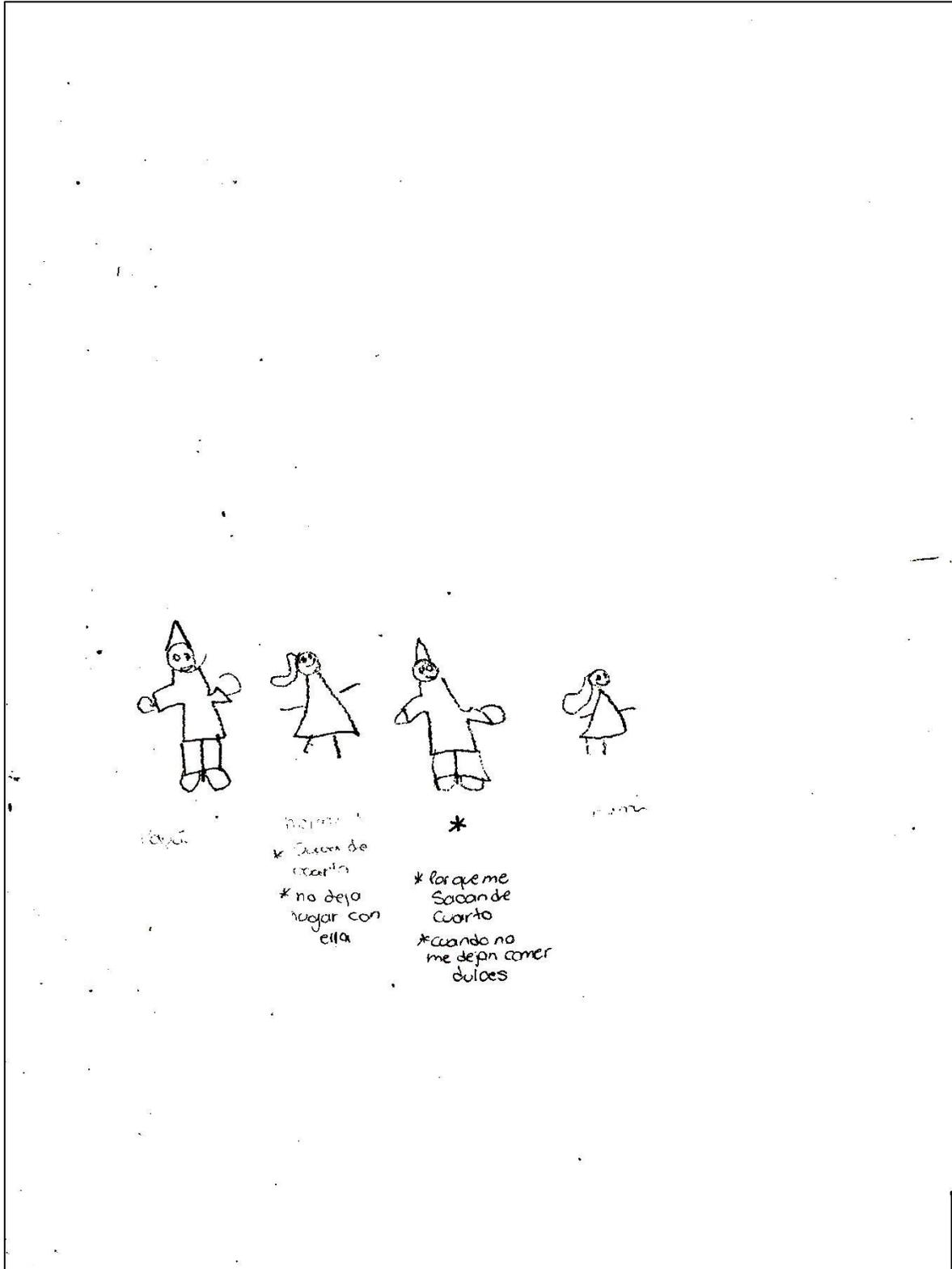
Winnicott, D. (1971). *Realidad y juego*. (7° reimpresión, 1999). España: Gedisa, S.A

Zambrano, E y Mora, J. (2007). *estudio exploratorio del trastorno disocial en la población infantil que asiste a terapia en el instituto de la comunicación humana*. 52(3). Recuperado de www.medigraphic.com/pdfs/anaotomex/aom-2007/aom073a.pdf

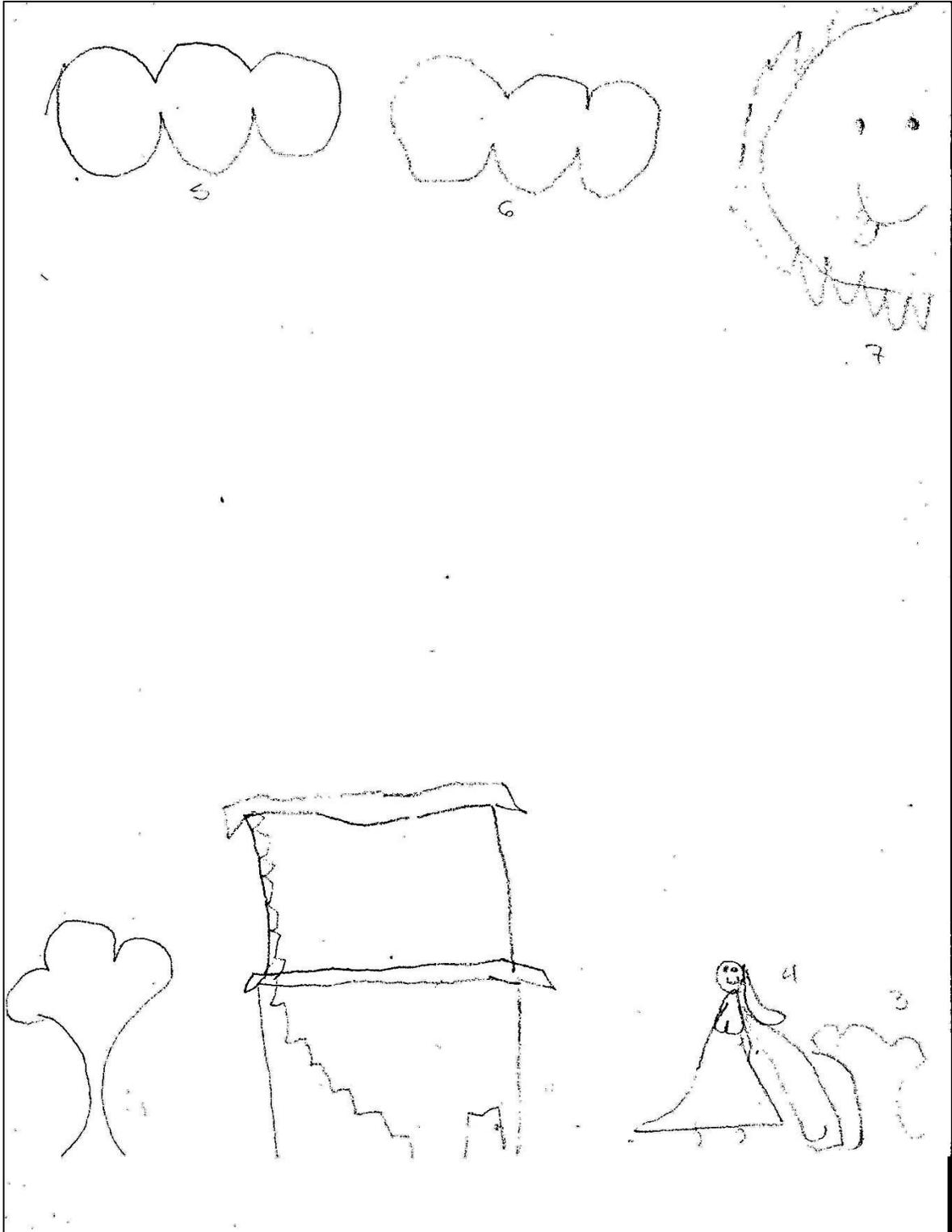
APÉNDICES

Apéndice A

Test del dibujo de la familia (De acuerdo a Louis Corman)

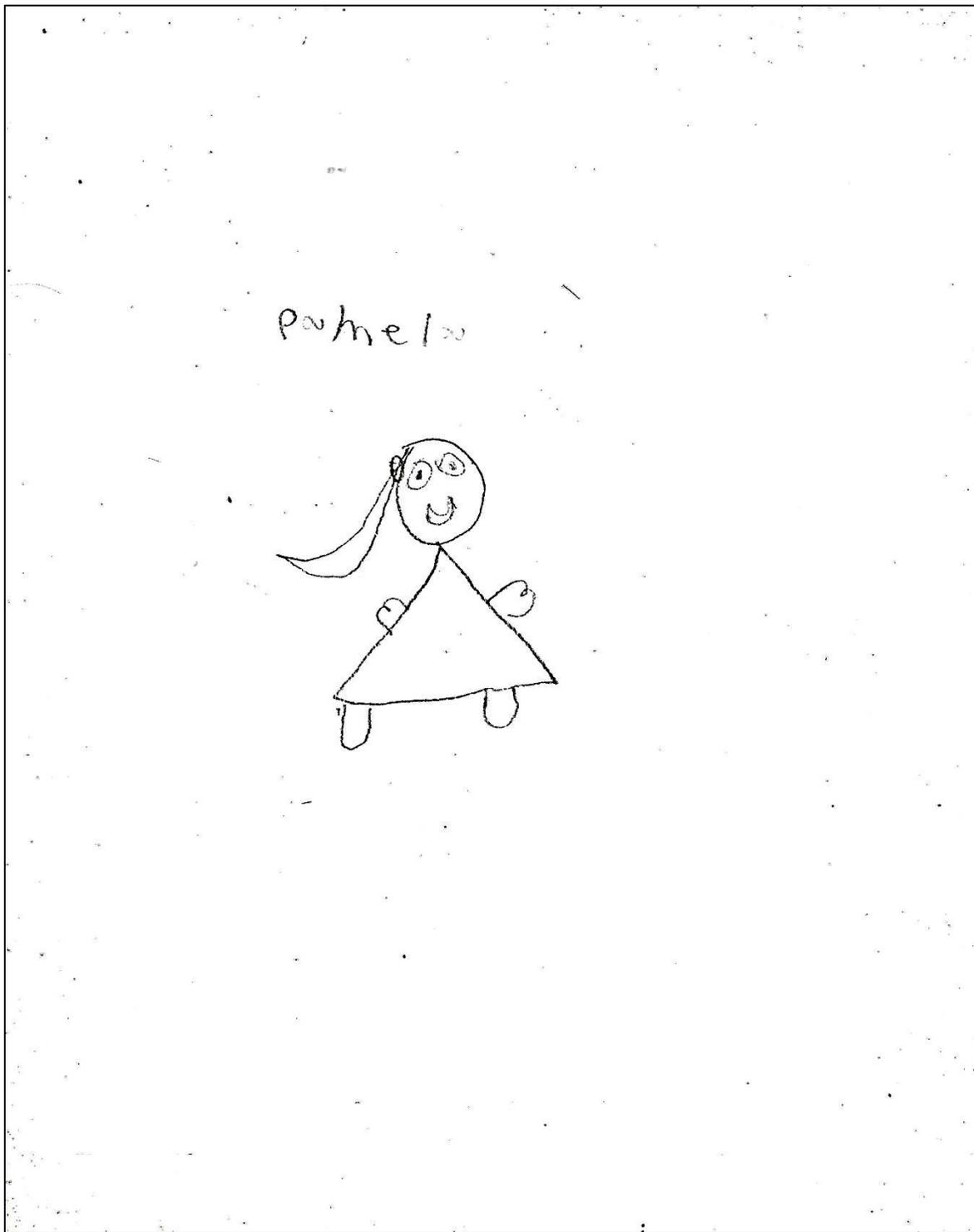


Apéndice B
Prueba HTP



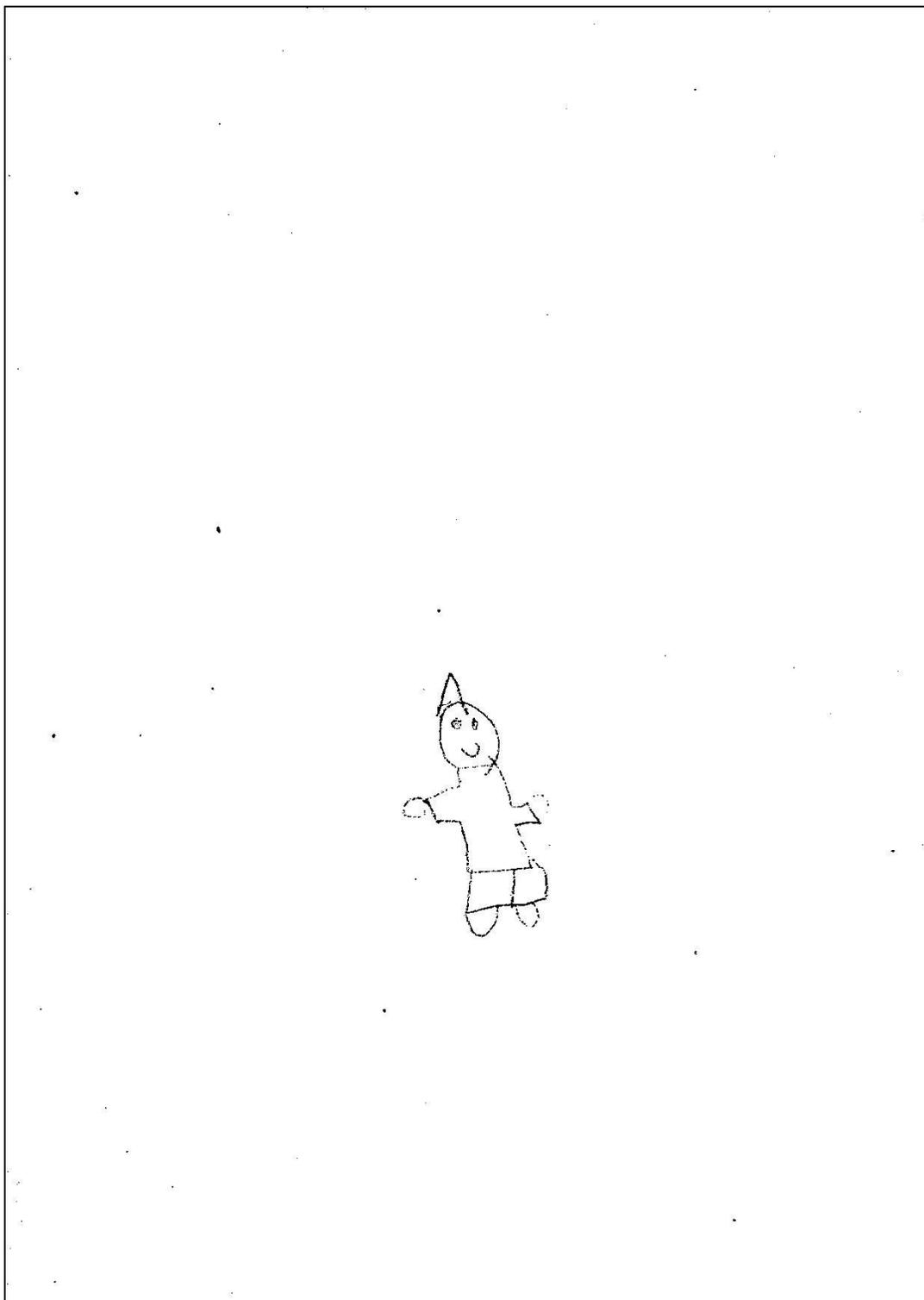
Apéndice C

Prueba de dibujo de la figura humana, figura 1



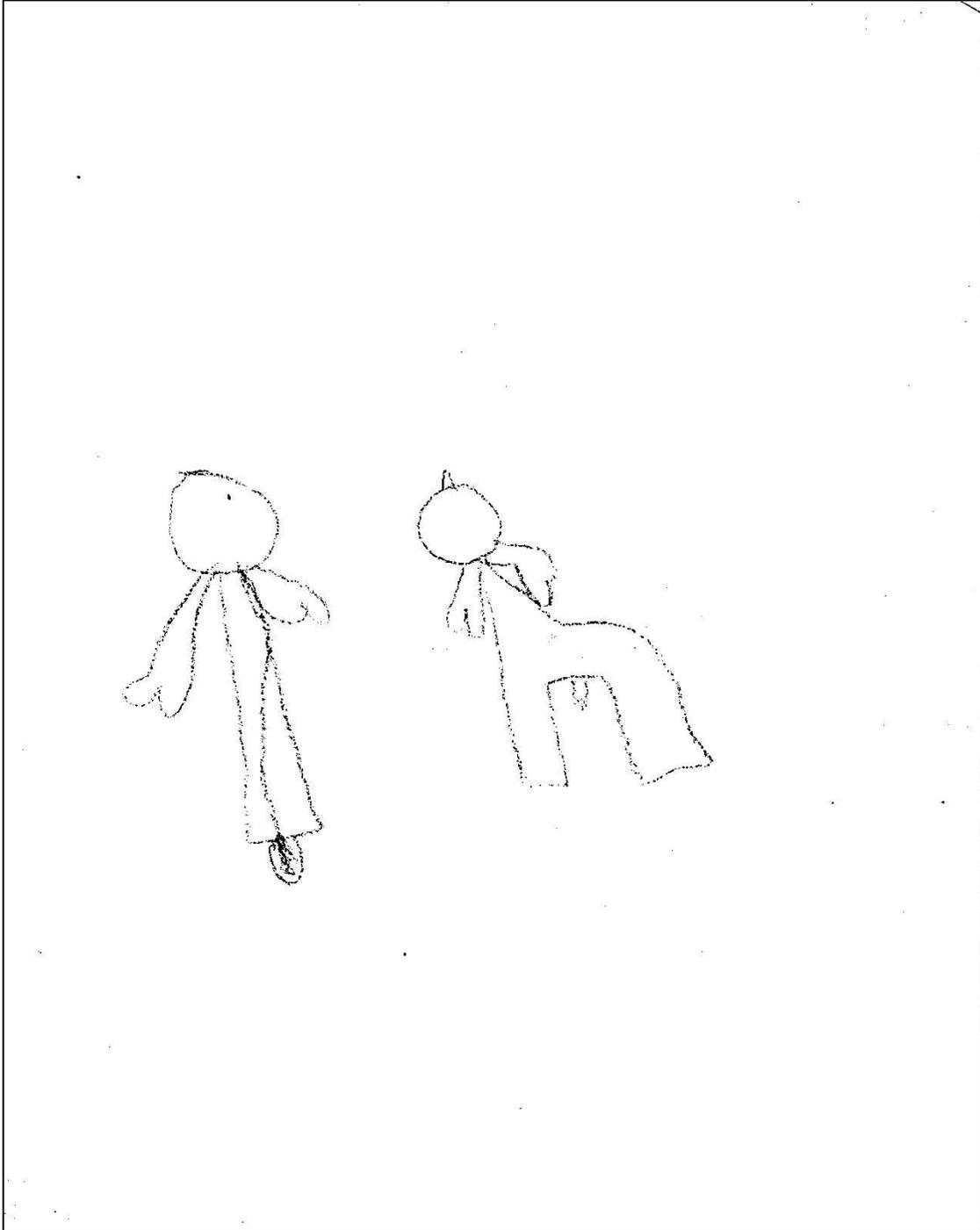
Apéndice D

Prueba de dibujo de la figura humana, figura 2



Apéndice E

Dibujo hecho por Daniel para explicar las diferencias entre niñas y niño, sesión 19



Apéndice F

Dibujo de Daniel hecho por su madre en sesión 20



Apéndice G

Dibujo de Daniel hecho por su padre en la sesión 20

