

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

“FACTORES FAMILIARES DE RIESGO  
EN EL DESARROLLO DE PSICONEUROSIS  
EN LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS  
QUE ASISTEN A LA UNIDAD POPULAR  
DE SERVICIOS PSICOLOGICOS”

TESIS

PRESENTADA A LA HONORABLE  
JUNTA DIRECTIVA  
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
DE LA  
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

POR

ALBERTO FRANCISCO JOSE POSADAS BARILLAS

PREVIO A CONFERIRSELE EL TITULO DE:

PSICOLOGO

EN EL GRADO ACADEMICO DE

LICENCIADO

GUATEMALA, OCTUBRE DE 1,994

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central

BIBLIOTECA CENTRAL-USAC  
DEPOSITO LEGAL  
PROHIBIDO EL PRESTAMO EXTERNO

DL  
13  
T(749)

## TRIBUNAL EXAMINADOR

Licenciado Walter René Soto Reyes  
D I R E C T O R

Licenciado Abraham Cortez Mejía  
S E C R E T A R I O

Licenciado Luis Mariano Codoñer Castillo  
REPRESENTANTE CLAUSTRO CATEDRATICOS



ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-5, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-88  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Académico  
CIEPs.  
archivo

REG. 417-94

CODIPs. 463-94

DE IMPRESION TRABAJO DE INVESTIGACION

06 de octubre de 1994

Señor Estudiante  
Alberto Francisco José Posadas Barillas  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto DECIMO SEGUNDO (12o.) del Acta TREINTA NOVENTA Y CUATRO (30-94) de Consejo Directivo, de fecha 04 de octubre en curso, que copiado literalmente dice:

"DECIMO SEGUNDO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Informe Final de Investigación titulado: "FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE PSICONEUROSIS EN LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", de la Carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, realizado por:

ALBERTO FRANCISCO JOSE POSADAS BARILLAS

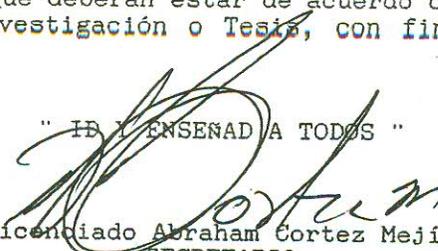
CARNET No. 34768

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Ericka Lederer Guerra y revisado por el Licenciado Felipe Alberto Soto Rodríguez.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo AUTORIZA LA IMPRESION del mismo para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para elaborar Investigación o Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

" ID Y ENSEÑAD A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO





ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS 'M-S, M-3'  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 750790-94 Y 750985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

I N F O R M E F I N A L

Guatemala, 22 de septiembre de 1994

Universidad de San Carlos  
ESC. CIENCIAS PSICOLOGICAS



SEÑORES  
CONSEJO DIRECTIVO  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS  
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a ustedes para informarles que el LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ, ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: **"FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE PSICONEUROSIS EN LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS"**, correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por el estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

ALBERTO FRANCISCO JOSE POSADAS BARILLAS

34768

Agradeceré se sirva continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

LIC. WALDENAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA

WZC/edr  
c. archivo





ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLOGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELEFONOS: 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

cc.: Control Acad.  
CIEPs.  
archivo

REG. 417-94

CODIPs. 246-94

DE APROBACION DE PROYECTO Y NOMBRAMIENTO  
DE ASESOR

1 de agosto de 1994

Señor Estudiante  
Alberto Francisco José Posadas  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Edificio

Señor Estudiante

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el Punto QUINTO (5o.), del Acta VEINTIUNO NOVENTA Y CUATRO (21-94), de Consejo Directivo, de fecha 29 de julio de 1994, que copiado literalmente dice:

"QUINTO: El Consejo Directivo conoce el expediente que contiene el Proyecto de Investigación titulado: "FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE PSICONEUROSIS EN LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS", de la carrera: LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por:

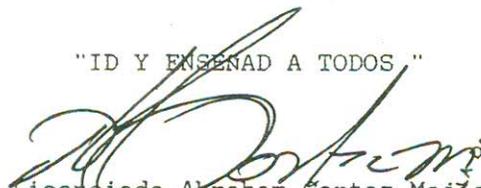
ALBERTO FRANCISCO JOSE POSADAS

CARNET No. 34768

El Consejo Directivo considerando que el proyecto en referencia satisface los requisitos metodológicos exigidos por el Centro de Investigaciones en Psicología -CIEPs.-, resuelve aprobarlo y nombrar como asesora a la Licenciada Ericka Lederer Guerra."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAN A TODOS "

  
Licenciado Abraham Cortez Mejía  
SECRETARIO



/Lillian  
CAPRPROY.CD



Guatemala, 22 de septiembre de 1994

ESCUELA DE  
CIENCIAS PSICOLÓGICAS

EDIFICIOS "M-5, M-3"  
CIUDAD UNIVERSITARIA, ZONA 12  
TELÉFONOS: 760790-94 Y 760985-86  
GUATEMALA, CENTRO AMÉRICA

LICENCIADO  
WALDEMAR ZETINA CASTELLANOS  
COORDINADOR CENTRO DE INVESTIGACIONES  
EN PSICOLOGIA  
EDIFICIO

SEÑORES:

Me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACION**, titulado: "**FACTORES FAMILIARES DE RIESGO EN EL DESARROLLO DE PSICONEUROSIS EN LOS NIÑOS DE 8 A 10 AÑOS QUE ASISTEN A LA "UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLÓGICOS"**", correspondiente a la Carrera de LICENCIATURA EN PSICOLOGIA, presentado por el estudiante:

NOMBRE

CARNET No.

ALBERTO FRANCISCO JOSE POSADAS BARILLAS

34768

Agradeceré se sirva continuar con los trámites correspondientes.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

  
LICENCIADO FELIPE ALBERTO SOTO RODRIGUEZ

DOCENTE REVISOR

FASR/edr  
c. archivo



LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
Biblioteca Central



Guatemala,  
19 de agosto 1994

Yo Ericka Lederer, Licenciada en Psicología, colegiado # 1.185, asesoro al señor Alberto Francisco José Posadas Barillas, en su informe final de tesis Factores de riesgo en la familia que generan rasgos psiconeuróticos en los niños de 8 a 10 años que asisten a la Unidad Popular de Servicios Psicológicos.

El trabajo en mención ha sido revisado y se le ha dado el visto bueno para ser presentado en el Departamento de Investigación de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.



ERICKA LEDERER

Licda. en Psicología  
Colegiado # 1,185

## ACTO QUE DEDICO

- A: MI PADRE que desarrollo en mí el habito de la lectura
- A: MI MADRE que me enseñó a ser tenáz
- A: MI ESPOSA que me hizo comprender que no es tarde para vivir
- A: Lic. JOSE RAMIRO CHOCANO compañero de senda
- A: UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS en donde aprendí a ser Psicólogo
- A: EL PUEBLO GUATEMALTECO que pagó mis estudios universitarios
- A: LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
- A: LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS

## PROLOGO

El presente trabajo tiene como fin brindar un pequeño aporte a la Unidad Popular de Servicios Psicológicos, dentro de su quehacer científico.

La investigación pretende conocer los psicodinamismos de la población requiriente del servicio; con lo cual se podrá determinar, desde una posición psicodinámica, dentro de la diversidad de métodos psicoterapéuticos, el mejor abordaje del dolor humano dentro del área clínica.

## INTRODUCCION

Quizá una de las primeras instituciones determinadas históricamente sea la familia, la cual refleja no solo las costumbres de una cultura, sino también las relaciones que establece un sistema socio-económico específico, y en este caso tendremos que referirnos al tipo de relaciones interpersonales que se dan en el sistema capitalista, las que son un reflejo de las relaciones de producción, las cuales en dicho sistema se encuentran deshumanizadas y alienadas.

La familia de hoy se encuentra en profunda crisis, no por la falta de valores como pretenden los que ostentan el poder y por tanto dirigen e imponen lo ideológico, sino por la reproducción precisamente de los valores enajenados de un sistema que masifica y al mismo tiempo aísla al hombre aun dentro de la familia.

Podemos describir al modelo de familia actual en el que el padre se encuentra absorbido por el trabajo fuera del hogar, y sometido a la presión de reproducir valores como el del éxito. En tanto la mujer se ve entre atender la casa los hijos y el trabajo, al mismo tiempo que se ve sometida a una profunda cosificación y desvalorización.

Situación que dentro de la familia repercute en el establecimiento de una dinámica conflictiva matizada por un no desarrollo de la autonomía producto de la introyección inadecuada del objeto único, no pudiendo introyectar el objeto unificado estableciendo entonces una relación fundada en la dependencia, no pudiendo desarrollar una identificación recíproca fundada en la autonomía de cada uno de los conyuges.

Situación que tiene que absorber y adaptarse el niño no sin sufrir por ello, de conflictos y detenciones en el desarrollo de su personalidad. Circunstancias que llevadas al extremo producirán toda una gama de trastornos psicológicos dentro de los cuales hemos de destacar los cuadros psiconeuróticos como simbolización del conflicto afectivo generando en la relación interpersonal con las figuras parentales. Relación que es introyectada y asumida como modelo de relación con el medio.

Ante este cuadro nos hemos propuesto a través del análisis clínico el conocer la dinámica de las familias de los pacientes sujetos a estudio, lo que se realizó a través de determinar la dinámica de los conyuges, para lo cual se han revisado las posiciones de varios autores como Piero Di-Giorgio, Stuart Finch, Otto Fenichel, J. de Ajuriaguerra, Ignacio Martín-Baro, y otros más; autores cuyo cuerpo doctrinario nos lleva a la conclusión que la instauración de los diversos trastornos del niño como del adulto, tiene sus fundamentos en la niñez, en la relación más importante en el proceso de desarrollo de la personalidad del ser humano, como lo es la interrelación con los padres.

## CAPITULO I

### 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia como institución primaria es el principal agente socializador y educativo, ejerciendo la más grande y primera influencia sobre el niño, a través de dirigir los procesos fundamentales del desarrollo psíquico cognitivo, afectivo y emotivo (psicosexual) del niño. En este núcleo el niño forma su personalidad a través de la interrelación personal con los diferentes miembros de la familia, especialmente con la madre en sus primeros años de vida; así como con el padre, quien ejerce importante influencia en la estructuración de sus instancias de personalidad.

Los factores de riesgo en la familia se manifiestan a través de la dinámica propia de ésta, la cual puede tomar diversos matices, como las continuas peleas entre conyuges, propias de los conflictos de personalidad no resueltos de éstos, que pueden llegar a agresiones físicas entre ellos.

Dentro de la estructura familiar el niño puede afrontar problemas de alcoholismo de los padres, siendo lo más frecuente que, quien presente este problema sea el padre, como producto de una sociedad alcoholizada como medio de evasión socialmente aceptado como placebo ante procesos socio-históricos llenos de contradicciones.

Aparte de lo mencionado, el niño puede afrontar las agresiones físicas desmedidas por parte de los padres quienes descargan en el niño la agresividad de su mala relación conyugal; siendo el niño el miembro más débil e indefenso y sobre todo la POSESION exclusiva de los padres quienes creen tener derecho para usarlo como se les antoje, así sea causándole daño físico.

La agresión psicológica es quizás la más frecuente y dañina que sufre el niño en su familia, la presión constante, el desprecio, y el amor mal entendido en una sociedad alienada, le causan en la estructura de personalidad al niño "daños irreparables", que se manifestarán en la esfera emocional, y que tendrá que llevar como un estigma en lo más profundo de su consciente.

La desintegración familiar generará en el niño problemas de identificación objetal y rasgos de inseguridad; a la vez que tendrá que verse sometido a ser el lleva y trae de los conflictos de los padres divorciados o separados. El niño se verá sometido al profundo conflicto del padre con el que se ha quedado a vivir.

Siendo entonces las funciones de la familia, esenciales en el desarrollo integral del niño, cuando ésta, la familia, se encuentra llena de conflictos puede y provoca desbalances en el desarrollo de la estructura de personalidad del niño, causándole trastornos y fijaciones emotivas en el proceso de maduración del YO, circunstancia que desarrolla cuadros psiconeuróticos infantiles.

La psicopatología familiar está estrechamente vinculada al carácter social de un medio alienado, que ubica al ser humano como mero instrumento del sistema productivo, que se estructura a través de las condiciones objetivas, como las metas de producción y distribución de "bienes y servicios" que determinan las relaciones de producción, con lo que se incorporan valores ideológicos; éstos son reproducidos en las relaciones interpersonales, convirtiendo las relaciones humanas en un intercambio comercial egoísta y deshumanizado, sistema en el que priva la competencia a toda costa. Situación que es llevada al núcleo familiar desarrollando conflictos insoslayables entre sus miembros.

Los miembros de la familia están ligados por una recíproca interdependencia, en cuanto a la satisfacción de sus respectivas necesidades afectivas. Los disturbios emotivos, los desequilibrios psíquicos no pueden considerarse exclusivamente de un miembro de la familia o del grupo, sino que se manifiestan, repercutiendo y reproduciéndose en todo el grupo del que forma parte el individuo. Las neurosis de varios miembros de la familia se refuerzan recíprocamente, siendo los niños o el niño, los chivos expiatorios del conflicto. Y son precisamente éstos, los niños, quienes presentan los síntomas psiconeuróticos.

## 1.2 MARCO TEORICO

### 1.2.1 LA FAMILIA COMO INSTITUCION

La familia es una institución históricamente determinada, la cual varía de cultura a cultura, reflejando las costumbres de los pueblos. Siendo quizá la más antigua de las instituciones creadas por el hombre en su proceso de socialización, en su acaecer histórico.

Estudios realizados por Bachofen<sup>1</sup> y Morgan<sup>2</sup> indican que al principio del género humano, según dichos autores prevalecía la promiscuidad sexual en la que tanto hombres como mujeres, sostenían relaciones sexuales sin determinar una pareja fija. Dicha posición no ha podido ser comprobada por carecer de pruebas documentales que confirmen dicha tesis.

La prohibición del incesto es la primera norma introducida en la familia, en la que se pasó de la familia consanguínea al matrimonio de grupo, llegándose después a la familia de pareja en la que el hombre tiene una mujer predilecta. Seguidamente, aparece el matriarcado como producto de la importancia de la mujer en la creación de la agricultura y por ende en el suministro de alimentos para el grupo social, estructura que es substituida por la familia patriarcal en la que se desarrolla la poligamia; apareciendo al final la familia monogámica, cuyo principal fin es el determinar una paternidad indudable a los fines de la herencia.

Esta línea de evolución de la familia es negada por otros autores que afirman, que nunca ha existido la promiscuidad que el patriarcado ha prevalecido en los pueblos dedicados al pastoreo, y que el matriarcado ha prevalecido en los pueblos dedicados a la agricultura.

Para Di Giorgio<sup>3</sup> se ha de tomar en cuenta que para el primitivo es como para las especies animales, una función biológica sin relación directa con la procreación. En un comienzo la familia es un fenómeno de asociación psicobiológica, para transformarse en una estructura económica.

- 
- (1) J.J. Bachofen. 1967. *Myth, religion and the mother right: selected writings of hohann Jakob Bachofen*, ed. J. Campbell; trad. R. Manheim.
  - (2) L.H. Morgan. 1870. *Systems of sanguinity and affinity of the human family* publ. 218, Washington, D.C. Smithsonian Inst.
  - (3) Piero Di Giorgio. 1977. *El niño y sus instituciones (La familia/La escuela)*; Ediciones Roca, S.A. pp. 53.

Este tipo de familia asemeja a la familia primitiva a una horda dominada por un macho que tiene dominio sobre todas las hembras, hasta que se produce una rebelión de los hijos en contra del padre, rebelión que concluye con la muerte del padre. Estableciendo los hijos la prohibición del incesto; implantado el matrimonio exogámico.

Una vez establecido el vínculo familiar, para Di Giorgio, nuestra "sociedad occidental, la familia se deriva de la concepción romana-cristiana, síntesis del derecho romano mezclado con el cristianismo occidental, forma elaborada por la ideología burguesa; modelo contractual de la tradición romana y de la concepción iluminístico-burguesa, planteando una división de papeles típica de la sociedad burguesa en la que, no tiene mucha importancia la relación humana, el amor, lo emotivo-afectivo, en el que el placer de la pareja tampoco tiene importancia. Situación que critica Engels al afirmar que dicha familia no es fundada por condiciones naturales sino por razones económicas, triunfo de la propiedad privada sobre la propiedad común.

F. Engels en "El Origen de la Familia, de la Propiedad Privada y del Estado" refiere que el primer contraste de clases en la historia coincide con el desarrollo del antagonismo entre hombre y mujer en el matrimonio monogámico y que la primera opresión de clase es la que se da del sexo femenino por parte del masculino. Al mismo tiempo afirma que la familia está fundada en la esclavitud de la mujer.

La familia de hoy se encuentra en crisis. Siendo el producto del proceso histórico de la sociedad campesino-artesanal a la industrial, aunque en nuestro país este tipo de sociedad esté en paso de transición, por lo que no podemos hablar totalmente de sociedad industrial netamente. Con la implementación de las políticas neoliberales en nuestro país la familia está profundamente amenazada por las relaciones de producción que se imponen, aislando a cada miembro de la familia.

La familia patriarcal que era unidad de consumo y producción, se ha pasado a lo que se llama familia nuclear, la familia ubicada en centros urbanos como producto de la emigración desde el campo a la ciudad.

En el modelo campesino el niño, tiene como modelo de vida a los adultos. En tanto que en la sociedad industrial las funciones de los adultos o padres como la educativa, asistencial, transmisión de los valores y conformación de la personalidad a través de la introyección objetual de las figuras significativas, se delega a la sociedad que carece de las estructuras adecuadas para atender las necesidades de

la población infantil. Función que en una alta proporción queda delegada a los medios de comunicación comercial, que solo alienan al sujeto.

Así, el niño se encuentra ante un vacío social que provoca crisis dentro de la familia y la sociedad. Los niños se forman una imagen del Super-Yo despersonalizado, modelado por un poder invisible, de monopolios económicos, políticos y culturales, cuyos únicos intereses son los del capital.

Las distancias que se imponen entre el lugar de trabajo y la casa, aparte de los horarios establecidos en el trabajo, contribuyen a romper con el vínculo familiar entre padres e hijos. La pérdida de valores humanos, como la adopción de otros valores en lo que lo más importante es el alcanzar el fin-dinero, éxito, como único parámetro de consideración social como de autoestima; el desarrollo del rasgo de consumismo como una fuente de motivación y aspiración para alcanzar el nivel óptimo de vida.

Dentro de este contexto las familias son como islas ajenas a los contactos externos; pero al mismo tiempo desarrollando crisis dentro de sí, por la degradación familiar producida por la emigración y la migración interna, que fuerza a los padres a vivir separados de los hijos o al contacto con sólo uno de los padres.

Teniendo en cuenta la historicidad como su interdependencia de la familia con la estructura social, ésta reproduce en su seno, los conflictos y las violencias típicas de las relaciones de producción capitalista: padre autoritario, suministrador de ingresos; la madre alienada, consebida como objeto de consumo sexual; los hijos subalternos, con múltiples obligaciones y sin ningún derecho, sometidos a las exigencias de los padres; los ancianos sufren la condición de marginados, por el hecho de ya no ser productores de ingresos. Evidenciando así los diversos papeles y figuras de la sociedad capitalista.

A pesar de todo lo anterior, la familia se ve como refugio en donde se busca seguridad, afecto y comprensión, frente al desquiciamiento de competitividad de la sociedad. Pero ante la total crisis de valores y a la descomposición moral de la sociedad, dominada por el egoísmo y el consumo desenfrenado, como rasgo propio del carácter social dentro de una sociedad de alto consumo, la familia no se puede aislar de su contexto social. Convirtiéndose en sitio de descarga de las frustraciones y tensiones acumuladas en la jornada laboral de una sociedad conflictiva.

Altos niveles de angustia caracterizan la relación familiar, a causa de la tensión con que se ven lastradas las relaciones. La necesidad de equilibrio y aceptación con el medio provoca desequilibrio dentro de la familia.

Podemos describir al tipo de familia actual, caracterizado por el modelo varonil preocupado y absorbido por actividares extrafamiliares y profesionales, ajeno no sólo a la actividad educativa de la familia sino a cualquier otra actividad; al mismo tiempo a un modelo femenino dominante, ansiosa e insegura, obligada a desempeñar obligaciones familiares y profesionales o sujeta a la esclavitud doméstica, pero atraída por actividades extrafamiliares.

Esta dinámica genera en el niño la dificultad de identificarse con el modelo objetal varonil, pues se enfrenta a un modelo femenino dominante, y por ende el muchacho se ve sumido en la frustración y la agresividad.

Ante estas condiciones la familia se ve apartada de ser una comunidad de amor y comprensión dentro de sus miembros, pues el amor no se ha de reducir a un simple acto biológico sexual.

La relación de amor dentro de la familia exige, que los conyuges mantengan su autonomía recíproca, producto de la introyección de objeto único y su desarrollo del vínculo producto de la introyección del objeto unificado, estableciendo una vinculación no fundada en la dependencia. Lo que lleva a la autonomía y entrega, a la identificación recíproca, en la que cada uno se transforma en el alterego del otro, tanto las opiniones como las necesidades del otro, se toman en cuenta como las propias, así como el sistema de valores de ambos incide en la pareja.

De acuerdo a Di Giorgio, la comunión es unidad de vínculos eróticos y afectivos que procura una doble seguridad de los amantes; implica la trascendencia de las diferencias físicas y psíquicas, un reevaluar y humanizar la sexualidad y el erotismo los cuales los funda en el amor y la comunicación. En una sociedad dominada por el egoísmo, en donde predominan las categorías de tener, poseer o ser más, la categoría de amor es un hecho estéril con pocas posibilidades de germinar.

Los conflictos con el ambiente exterior engendran conflictos entre los miembros de la familia y agraban los conflictos intrapsíquicos ya sea estos latentes o manifiestos de cada una de las individualidades que componen el círculo familiar. El total descontrol de los conflictos internos aumenta la incapacidad de establecer relaciones interpersonales sanas, siendo la enajenación la constante que matiza la relación interpersonal. Lo que llamamos normal no es más que

la validación de una constante generalizada, que Erick Fromm denomina como "defecto social modelado"<sup>4</sup> lo que es producto de la represión, negación, proyección, introyección y de otras formas de acciones destructivas realizadas frente a la experiencia de vivir.

El padre sometido a las tensiones de tener que alcanzar los ideales (valores) del medio como lo es el dinero, prestigio, éxito; vuelve a la casa después de una jornada agotadora saturada de frustraciones, competencia desleal, como de fracasos, llegando al hogar estresado y con pocas energías para interrelacionarse de forma positiva, en atención y afecto a su familia. El padre ha invertido toda su energía en el trabajo lo que le genera también la necesidad de recibir afecto y consuelo, lo que lo lleva a competir con los hijos por la atención de la madre. Al mismo tiempo que la madre se siente cansada, como humillada, frustrada, necesitando también recibir consuelo, consideración y reconocimiento por su actividad, que cuando es sólo la doméstica, se le desprecia. Buscando ante esto una compensación con los hijos en actitudes totalizantes con la consiguiente dependencia afectiva morbosa dañina para la personalidad del niño.

Otro de los factores principales de crisis en la familia es la que se establece derivada de la desigualdad entre el hombre y la mujer; esta última se encuentra en un plano de desigualdad social, cultural y jurídica frente a su "compañero" de hogar.

Para Di Giorgio,<sup>5</sup> cuando uno de los dos sexos se encuentra en desventaja, toda la sociedad se empobrece y sufre también el sexo privilegiado. Fundamentado en esta desventaja o aparente inferioridad de la mujer, se crean estereotipos y convencionalismos, que desembocan en la forma de educar al hombre y a la mujer, definiendo características específicas de masculinas o femeninas. Situación que se puede evidenciar a través del juego, como lo es la elección de juguetes (pistolas para el niño y muñecas para las niñas); o la literatura infantil en la que la figura femenina es pasiva e inepta, prototipo del ideal de la mujer. Transmitiendo de esta manera, en los mecanismos fundamentales de aprendizaje-imitación e identificación la diferencia de roles de los dos sexos.

La triste realidad social que se le impone a la mujer de ser un humano de segunda categoría, conmueve las fibras más profundas de ésta, provocando la más baja autoestima y generando el más terrible de los resentimientos como el despertar la envidia hacia los privilegiados, en este caso los hombres.

(4) Fromm, Erick, *Psicoanálisis de la Sociedad Contemporánea*, México, Fondo de Cultura Económica, 1987. pp. 18-25.

(5) Di Giorgio, Piero; *El niño y sus instituciones*, Ediciones Roca, S.A. pp. 53.

Ante esta desigualdad de la mujer frente al hombre, ésta se ve en un plano de inferioridad en el matrimonio ante el marido, al mismo tiempo que establece una relación dependiente en lo económico, político y social. Se ve sujeta a adaptarse a un modelo social creado por el hombre, en el que su papel como mujer no rebasa el de la función reproductora y de crianza de los hijos (sirvienta de lujo). Encima de esto se le obliga a reproducir la mística de la femeneidad<sup>6</sup> en la que se le exige que renuncie a sus ambiciones, profesionales y creativos, por lo que debería ser su único fin, el matrimonio y la maternidad.

Para la mujer trabajadora, la explotación es doble, en el trabajo se le discrimina en lo que respecta a posiciones importantes de poder, se le acosa sexualmente sin poder defenderse y poder establecer un respeto mutuo como persona en relación con el hombre. En la casa se le exige solo a ella el trabajo doméstico y ni siquiera se le reconoce esta actividad.

### 1.2.2 CONDICIONES DE LA RELACION CONYUGAL

El ser humano desde su concepción se ve sometido e influenciado por factores que inciden en su desarrollo neurofisiológico, los internos como manifestación de la herencia y los externos como influencia del medio.

Al nacer se encuentra rodeado por miembros de su misma especie que le protegen y lo aman, medio en el que se desarrolla en un principio de forma dependiente y posteriormente de forma más independiente. Dicha condición y situación de desarrollo la vive dentro de una de las instituciones más antiguas que ha establecido el ser humano como ente histórico, la familia. Dentro de este medio el niño desarrolla y madura no sólo el aspecto físico sino que lo psíquico y lo afectivo.

La familia viene a ser una de las instituciones o núcleos más importantes dentro de la organización de los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, y la organización de la vida afectiva y emotiva del niño, de acuerdo al modelo cultural determinado; ejerce una de las más profundas influencias como agente socializador y educativo sobre el niño. Todo el resto de experiencias estarán determinadas por la influencia de la familia, las subsiguientes experiencias podrán modificar pero no anular la experiencia familiar.

Pero antes de hablar de influencia y relación interpersonal de los padres con los hijos, haremos un pequeño análisis de la situación preexistente de los cónyuges antes de concebir un hijo. (Primero se habrá de comprender el concepto de adaptación, que en los últimos tiempos la psicología le ha dado im-

(6) Martín-Baro, Ignacio; Acción e Ideología, Editores UCA, pp. 164-171.

portancia como punto focal de observación y estudio de las relaciones familiares, expresado en el término transacción.)

Y para comprender esta relación se tiene que tener claro que se ha observado que las personas, en las relaciones más íntimas y especialmente aquí, como las que se dan en la familia, tienen siempre en sí las consecuencias de experiencias relacionadas con otras personas que no están presentes en la relación actual y que están situadas generalmente, en el ámbito de la familia de origen.

La pareja entabla entonces, desde este continuo proceso de desarrollo una relación profundamente dinámica, por lo que hemos de suponer que la relación se establece sana pero según Ackermann es más fácil encontrar relaciones patológicas en una relación conyugal, que relaciones "sanas". Obviamente eso debería ser el principal objetivo del matrimonio, el crecer y autorealizarse en pareja, como una fase o esfera más dentro del proceso de desarrollo de la personalidad del ser humano.

Para Ackermann la relación sana debería caracterizarse por: "Claridad de deseos y valores, en donde predominen los aspectos positivos, ante los defensivos, estos deseos y valores han de ser compartidos de manera razonable, el ser objetivos y flexibles; la pareja debería ser compatible en los aspectos emocionales, sociales, sexuales, económicos, parentales. Los conflictos no deberían ser extremos, ni irracionales; la tolerancia y comprensión deberían anteponerse a los deseos inmaduros de ambos. El compartir aspectos como el placer, la responsabilidad y la autoridad; satisfacción por las exigencias y el desarrollo dentro de la relación; preocupación por el bienestar del otro; aceptación de las diferencias del otro; diferencias que se tomarán como estímulo al desarrollo de la dinámica de la pareja".<sup>7</sup>

Lo anterior no nos permite el conocer el comportamiento de la pareja dentro de la relación conyugal, ya que ambos se ven sometidos a una nueva organización de la vida dinámica de ellos. Anna Riva<sup>8</sup> hace mención de parejas neuróticas que establecen relaciones "sanas", las que ponen en movimiento valores personales tendientes a defenderse de las manifestaciones destructivas de la neurosis. Como puede ocurrir que en la relación de personas aparentemente "sanas" se despierten tendencias neuróticas latentes provocando la instauración de conflictos.

La imagen que cada uno aporta al matrimonio puede ser deformada por percepciones inadecuadas, desvirtuando la complementariedad con el otro, de

(7) Silvia, Riva; Enciclopedia Temática de Psicología, Editorial Herrera. pp. 86-87

(8) Ibid. pp. 87.

manera que la imagen de éste es desvirtuada y transformada en negativa, perdiendo valor, eficiencia y unidad.

El resultado de las relaciones conyugales son una más estrecha vinculación, por el nivel de relación emotiva que con los diversos tipos de grupo social existente, aunque se puede dar una mayor vinculación en la relación con los grupos extrafamiliares. Como por ejemplo, en la sociedad capitalista, el trabajo o el club (de algún deporte).

Se podrá comprender a groso modo la situación inconsciente de los padres como individuos, en que la situación inconsciente establece las condiciones favorables o desfavorables en que es acogido el hijo, mejor diremos la víctima, cuando las condiciones no son optimas.

Es importante recalcar que existe más información de la relación entre madre-hijo, que de la relación padre-hijo, y aun mucho menos sobre la relación padres-hijo. Siendo la conducta afectiva de los padres, profundamente influenciada por el funcionamiento de la relación conyugal. En la relación madre-hijo no solo se comunica la experiencia individual de la madre, sino la experiencia de pareja matizada por la emotividad de la madre.

Para autores como Boszormenyi,<sup>9</sup> la situación preexistente se configura como un "diálogo de las necesidades" en la que los conyuges establecen un sistema con la intención de satisfacer la necesidad de complementariedad. Cada conyuge desarrolla la capacidad de satisfacer las necesidades del otro como el poder ser satisfecho en sus necesidades, estableciendo en la relación, confianza y seguridad.

Condición importante en la capacidad de resolver y aceptar las diferencias entre los conyuges, es el desarrollo de la individuación de ambos como medio de convertir el objeto único, en objeto unificado para mantener la ilusión del vínculo con el objeto.

Entonces desde el punto de vista psicológico, los miembros de la familia estan ligados por una recíproca interdependencia en cuanto la satisfacción de sus necesidades afectivas. Por ello mismo, se ha de comprender que los disturbios como los desequilibrios psíquicos y emotivos, no podrán considerarse como exclusivos de un miembro de la familia, sino como reproducción de la dinámica familiar. Las neurosis de algunos de los miembros del grupo familiar son reforzados por el grupo en sí.

---

(9) Ivan Boszormenyi. *Terapia Familiar Intensiva*, Editorial Trillas, pp. 56-113.

Así tenemos que en la actualidad, en psicoterapia se ha pasado del miembro enfermo de la familia, al concepto del grupo patológico, siendo pioneros en estos estudios, Sullivan y From-Reichman. Sullivan considera que los trastornos no son más que comunicación inadecuada, deformada por la angustia.

### 1.2.3 RELACIONES INTERPERSONALES DE LA FAMILIA.

La problemática de las relaciones interpersonales en la familia, es una de las más complejas. Estas relaciones pueden estar caracterizadas por seguridad, confianza y apoyo; pero pueden desarrollar características destructivas de lo anterior y crear incertidumbre como ambivalencia. Una gran parte de individuos busca en el matrimonio la solución a su propia inseguridad, respecto a la propia autoestimación. Este tipo de personas con escasa autoestima, tiene un gran sentimiento de congoja o incertidumbre, siendo fácilmente desilusionada en la relación con los otros. Estas personas al casarse buscan en el otro apoyo, visto como extensión de sí mismo. Pero pronto se dan cuenta que también tienen que dar y no solo recibir. Aparte su poca autoestima es fuente de celos, teniendo un profundo temor de perder el objeto amado, y por consecuencia se transforma en una persona agresiva.

Los componentes individuales de la familia como núcleo se influyen mutuamente. Así el matrimonio debería de permitir el desarrollar la capacidad de comunicación profunda en una relación creativa. Pero en cambio esta relación se ve bloqueada por la constante manifestación de los distintos conflictos personales inconscientes no resueltos, de las vivencias infantiles, como también el establecimiento de relaciones como sistema de vínculo conyugal de forma patológica. Este tipo de relaciones se convierte en difícil pues ambos conyuges están empeñados en resolver sus conflictos personales proyectando en el otro la imagen de objeto malo, virtiéndose sobre este la agresividad que se lleva en sí mismo, al no haber podido unificar el objeto malo al bueno.

Para Di Giorgio<sup>10</sup> la formación de los sentimientos del hombre hacia la mujer están siempre o casi siempre influidos por la anterior relación con la madre, ello mismo se puede aseverar de la mujer en su relación con el hombre. Aunque puede darse la selección por contraste para tratar de desvincularse de un cariño muy fuerte hacia la madre.

---

(10) Piero Di Giorgio. El niño y sus Instituciones, Edit. Roca, S.A. pp. 48.

Las relaciones cargadas de tensión y conflictos de los conyuges, influyen de forma determinante en la relación con los hijos, especialmente entre la madre e hijo, situación que pasaremos a analizar a continuación. El desarrollo mental del niño está profundamente condicionado por la inteligencia y la emotividad de la madre. De acuerdo con estudios realizados por Spitz, Winnicot, Ossicini, se ha determinado que no solo los niños institucionalizados son los que surgen de la carencia de cuidados maternos, sino que también niños que viven en familias aparentemente sanas se ven sujetos a los efectos perniciosos de la desafrentación materna. La sensibilidad del niño en percibir de manera empática la situación emocional de la madre, lo hace reaccionar de diversos modos al comportamiento de ésta.

La capacidad de adaptación del niño a la situación preexistente, que encuentra ya formada en la relación conyugal, es producto de la notable plasticidad del elemento más débil que permite, formas de adaptación, que la rigidez a la que ha llegado la madre, rigidez que no le permite a ésta realizar adaptación equivalente. Este fenómeno se denomina "regresión funcional del yo"<sup>11</sup> que consiste en la capacidad de obtener la sintonía con el recién nacido a través de un retorno a procesos primarios. Siendo reducidas las posibilidades de adaptación a medida que el individuo aumenta en edad.

Se ha de hacer la observación que un exceso en la capacidad de regresión por parte de la madre, impide que ésta viva como persona adulta y asuma sus responsabilidades de guía y al mismo tiempo que se generan problemas en la estructuración del yo del niño.

También se ha de tomar en cuenta que un exceso de rigidez en la madre, frustra en el niño la comunicación inconsciente, que promueve la capacidad de regresión de la madre, originando la posibilidad de rasgos neurotizantes o patológicos. Debido a la percepción del niño de una imposibilidad de establecer una relación interpersonal satisfactoria, y de acorde a Erickson, se establecerá la confianza básica.

Gran parte de las patologías que se sufren en la edad adulta tienen sus orígenes en la inadaptabilidad de los adultos hacia los niños, creando condicionamientos inadecuados para las exigencias de supervivencia. Para Erickson, lo que convierte en neuróticos a los niños no son las frustraciones, sino la ausencia de un significado social en las frustraciones. A una falta de sentido a la normatización de las pulsiones del niño.

---

(11) Silvia Riva. Enciclopedia Temática de Psicología, Edit. Herder pp. 91

Algunas madres son incapaces de establecer límites entre su propio yo y el de sus hijos, como también hay madres que manifiestan una total impenetrabilidad a los mensajes del hijo y al mismo tiempo no permiten que el hijo desarrolle su espíritu de iniciativa.

Uno de los factores más dañinos para el niño es la insatisfacción e inseguridad de los padres como conyuges, durante el lapso de desarrollo evolutivo de éste. Al establecerse esta dinámica en la que ambos padres se sienten desilucionados uno del otro y la convivencia se hace imposible, se da el fenómeno de que deciden seguir juntos por los hijos, sin saber el daño que les causan a éstos, pues sobre el hijo o hijos se vierten todas las desiluciones, frustraciones y fracasos. Al niño se dirigen las necesidades de confirmación de la autoestima de los padres, esta baja autoestima se expresa en actitudes demasiado indulgentes como incoherentes en el aspecto disciplinario. El niño se ve sujeto a un constante doble vínculo.

La lucha entre los padres por obtener la preferencia del hijo los lleva a vertir sentimientos cargados de culpa, angustia, inseguridad y agresividad al niño, todo esto como derivado de las relaciones insatisfactorias de los padres.

El niño ante unas relaciones insatisfactorias y poco gratificantes, tienen una prevalencia de odio y es posible que renuncie a la identificación.

Con lo anteriormente expuesto podremos determinar que el niño en esencia se desarrolla acorde a las experiencias recibidas por parte de los modelos parentales; así como sus padres han sido modelados por el condicionamiento de sus familias en la etapa más importante para el ser humano como lo es la infancia.

Ningún niño está libre del miedo y recelo, pero si la relación de los padres y con los mismos se funda en la confianza y el amor, indica Erickson que el niño al introyectar estas figuras las tomará como prototipos de todas las relaciones amistosas en las relaciones posteriores de su vida adulta.

Podemos concluir diciendo que todos o casi todos los trastornos psicológicos presentados por los niños, dependen estrechamente del ambiente familiar, de la dinámica conflictiva de la relación conyugal de los padres. La sintomatología del niño se ve manifestada cuando los padres son inadecuados, hostiles y rechazantes.

La carencia de amor y comprensión como la falta de seguridad, alteran el proceso de cohesión del niño. Así pues en los trastornos psicológicos infantiles, la familia es el factor etiopatogénico.<sup>12</sup>

Una vez intentado explicar los principales factores que en la familia representan riesgo de que el niño desarrolle rasgos psiconeuróticos, pasaremos a una breve descripción de los tipos de familia con los que se puede enfrentar el niño, clasificación que se realiza por razones didácticas, pues se ha de comprender que estos rasgos o tipologías no se presentan en forma pura, sino como en el caso de las neurosis, los rasgos se dan en forma amalgamada y múltiple.

#### 1.2.4 TIPOLOGIA DE LAS FAMILIAS

Para que este tópico nos fundamentaremos en el trabajo de Stuar Finch,<sup>13</sup> "Fundamentos de Psiquiatría Infantil", por ser de fácil comprensión.

Finch refiere que para que la personalidad del niño se desarrolle adecuadamente ya sea bien o mal, el ambiente generado por los padres determinará dicho proceso. Y para poder realizar una adecuada valorización del desarrollo emocional del niño hemos de comprender a fondo la personalidad de los adultos responsables, del niño, al mismo tiempo que poseer un adecuado manejo de la psicopatología del adulto.

#### 1.2.5 NORMAL

En este tipo de familia el padre es una persona madura y masculina con aceptación a su rol, obteniendo satisfacción de ello. Posee una relación armoniosa con la esposa. La madre es madura y femenina que acepta su papel de esposa y madre, estableciendo con el esposo, una relación de mutuo respeto. Dependiendo cada uno de ellos del otro sin por ello perder su independencia. Los niños en este tipo de familia, adquieren el concepto de que la relación de los padres es firme y consistente, en la que no existe un individuo autoritario ni otro dependiente o pasivo. Aunque existan discrepancias, el niño comprende que esto no es motivo de escisión del vínculo conyugal.

Los padres "normales" no necesitan del establecimiento de un gran número de normas para educar a sus hijos, sino que establecen una relación con éstos de forma madura, expresiva y espontánea, en donde se acepta al niño co-

(12) Piero, Di Giorgio; El niño y sus Instituciones, Edit. Roca S.A. pp. 51.

(13) Stuart Ainch; Fundamentos de Psiquiatría Infantil, Edit. Psique pp. 43-48.

no tal sin presionario en exceso para que acepte las normas de convivencia, sino que se le imponen límites a través de la autoridad orientada y no como expresión del autoritarismo que vendría a ser un elemento castrante de la libertad, fundamental en el desarrollo normal del niño. Así a esta familia la caracterizan los fuertes vínculos caracterizados por rasgos "biófilos" (amor a la vida).

#### 1.2.6 INVERTIDA

Este tipo de familia parece ser bastante frecuente en las sociedades industrializadas, o en vías de el establecimiento de este tipo de sistema, en nuestro medio parece ser bastante frecuente este tipo de familia. Esta familia esta caracterizada porque la madre no acepta su femineidad, y el padre acepta su papel a medias. La madre en esta familia es la autoridad absoluta, ella toma las decisiones importantes y las no importantes, todo lo concerniente a los hijos, ella y nadie más decide que hacer, ya sea para premiar o para castigar. Realmente su papel de madre y esposa no le agrada, por lo que ha seleccionado a un esposo que sucumba a sus críticas constantes, como a la constante desvalorización de éste. El esposo es una persona dependiente de la figura materna, por lo que delega en la esposa todas las responsabilidades del hogar, y en muchos casos también del trabajo; por lo general utiliza todas sus energías en el trabajo, en tanto en el hogar es otro hijo más dentro de la dinámica conyugal. Este clima emocional hace que los hijos esperen de la madre seguridad y protección excluyendo al padre de estas categorías.

Este tipo de dinámica distorciona la introyección de las imágenes parentales, encausando en una sola la identificación o introyección objetal; lo que obviamente ocasionará trastornos en la personalidad de los niños. En el niño provocará inseguridad en su identidad masculina, y en la mujer provocará un desprecio a la imagen paterna.

#### 1.2.7 AGOTADA

Esta se caracteriza porque ambos padres viven intensamente las actividades fuera del círculo familiar, debido a que dichas actividades son financieramente bien remuneradas, olvidándose del clima emocional familiar. Este tipo de familia está caracterizado por la imperante necesidad de alcanzar el "éxito" (valor alienante de la sociedad de consumo) a cualquier costo, así su relación se caracteriza por la cosificación de la relación conyugal; los objetos que puedan adquirir (rasgo necrofilico, lo inanimado se transforma en prioritario) prevalecen sobre la relación amorosa y creativa. A la relación humana le dedican poco tiempo, ya que no la consideran importante.

Al mismo tiempo tenemos que considerar que en su mayoría, estas familias también están integradas por aquellas personas de escasos recursos, que tienen que extender sus horarios laborales ya que viven en los límites de la sobrevivencia, por lo que tienen que dedicar mucho más tiempo al aspecto laboral, teniendo que abandonar a la familia, no porque lo deseen o pretendan alcanzar valores como anteriormente lo hemos expuesto, sino porque las condiciones estructurales así lo imponen, viéndose sumidos en la más profunda de las alienaciones, no siendo más que unos peones del sistema.

### 1.2.8 HIPEREMOTIVA

Esta es caracterizada por la manifestación y expresión de una amplia gama de emociones en la que todos los miembros dan rienda suelta a sus emociones sin restricciones, no importando cuáles sean éstas; expresiones que no solo se dan en lo verbal, sino que en lo físico también. Así los niños son testigos presenciales de riñas campales entre los padres, en las que no pocas veces son partícipes activos, en defensa de la madre en especial, quien es agredida por el padre en forma común, como algo propio de la cultura machista; situación que deforma el aprendizaje de lo que debe ser este tipo de relación y sobre todo, la imagen de la mujer es profundamente desvalorizada, como un humano de segunda con el cual se puede hacer cualquier cosa, inclusive vapulearla.

Los niños copian este comportamiento, por lo que no están preparados para relacionarse con personas ajenas a la situación familiar, estos niños gritan para hacerse oír, lo que les ocasiona problemas en su interrelación pues su conducta no será la más adecuada, por ser turbulenta y conflictiva, conducta de choque.

### 1.2.9 IGNORANTE

Se caracteriza porque ambos padres carecen de conocimientos generales, y están cargados de prejuicios, tendenciosos, sus puntos de vista son limitados por tener conceptos estrechos del mundo que los rodea. Este tipo de padres inculcan a los hijos ideas falsas, que el niño encuentra difícil en despojarse posteriormente.

Situación que puede darse en los padres por limitaciones mentales o por deficiencia educativa, pudiendo influenciar ambos factores. En nuestro medio esta situación se ve generalizada para casi la totalidad de la población por las condiciones socio-económicas críticas en las que se ve envuelto el país. Si el ambien-

te en donde se desarrollan los niños es similar que el de su hogar, lo aprendido será reforzado y al niño le será difícil salir de este ámbito de ignorancia. Es difícil que lo aprendido en casa se deseche fácilmente, pues lo que está transmitido por los padres, implica involucramiento afectivo, de las figuras parentales.

Ahora si en el hogar hay relaciones matizadas por el amor es probable que se desarrolle en los niños la suficiente flexibilidad como para ajustarse al medio.

#### 1.2.10 SERENA E INTELECTUAL

Este tipo de familia se caracteriza porque los padres sobresalen en actividades de tipo intelectual, pero en sus relaciones familiares son inhibidos en la expresión de sus emociones. Fomentan en los niños el desarrollo intelectual, pero reprimen en los niños toda manifestación de sentimientos, creando en estos conductas de falsa madurez, comportamientos no adecuados para su edad; son niños con rigidez en la manifestación de sus emociones.

Habiendo realizado un leve esbozo de la dinámica a la que se puede enfrentar el niño en la familia, como uno de los principales factores desencadenantes de los trastornos psiconeuróticos, nos centraremos en la descripción de este tipo de trastorno. Pero antes de ello se dará una pequeña explicación de qué es un trastorno y su clasificación dentro de la psicología infantil.

#### 1.3 TRASTORNOS PSICOLOGICOS

Para Finch con este nombre nos referimos ya sea en el niño o en el adulto, a un problema funcional de la personalidad, que se debe a una multiplicidad grande de factores que inciden en su dinámica.

Todo niño llega al mundo con cualidades o predisposiciones, sobre las cuales el medio influirá. Unos se verán sujetos a condiciones adversas en la vida prenatal, otros sufrirán lesiones cerebrales durante el parto o después de éste. Pero un número bastante grande en cuanto a proporción llega a este mundo en condiciones normales, con cualidades potencialmente buenas, pero encuentran un clima emocional en la familia totalmente inadecuado, que retarda el desarrollo de su personalidad.

Dividiremos los trastornos en dos grandes grupos, especialmente por su etiología: en orgánicos y funcionales. Entre los primeros figuran los causados por lesiones que han disminuido la función fisiológica del sistema nervioso central. En tanto que el segundo, que es el más grande se debe eminentemente a un

clima emocional perturbador, un clima que no permite la conclusión de los procesos de individuación y de cohesión en el individuo. Estas perturbaciones pueden variar de leves a graves.

La etiología de los trastornos será posible dividirla en tres factores importantes como son Hereditarios, Nacimiento y Emocionales. Los primeros no serán tocados pues por la amplitud de los tópicos y por la orientación del presente trabajo solo se hará referencia a ello de forma escueta.

El factor herencia ha sido tomado como una excusa fácil para ubicar la etiología de los trastornos en otro lugar que no evidencia lo emocional pues esto implica cuestionar lo psicosocial, y sobre todo la dinámica de un sistema que aliena con esta explicación evita el análisis histórico.

El factor de nacimiento, implica el período neonatal que comprende el primer año de vida, en donde su condición física como psicológica es inestable, que pueden ocurrir daños permanentes con mucha más facilidad que en cualquier otro período de la vida.

El factor clima emocional en que el niño nace y se desarrolla, dependerá de las relaciones interpersonales que el niño haya formado principalmente con la madre en sus primeros años, como con el resto de la familia y a la vez de las relaciones que los miembros de la familia establezcan con el niño, y las relaciones entre los conyuges, situación que podemos determinar como de triple vía.

Así el niño estará sujeto a la condición emocional de la madre, en cuanto si ésta acepta el embarazo o si lo rechaza. La primera condición estará condicionada por la madurez de la madre, que generará un clima de aceptación y de alegría ante el nacimiento de un nuevo ser. Pero si la madre y su relación conyugal no es satisfactoria, el tener un hijo será profundamente perturbador y desagradable, por lo que rechazará al niño. En este tipo de circunstancia el factor más importante es la personalidad del padre y de la madre pues de ellos dependerá el sistema de relación transaccional que establezcan como vínculo conyugal (situación explicada en la primera parte de este trabajo).

Finch<sup>14</sup> clasifica los trastornos psicológicos de acuerdo a las etapas de desarrollo del niño pero aclararemos que la mayoría son trastornos de ajuste o transitorios, entonces la clasificación nos queda así:

- La reacción de ajuste de la infancia: que abarca la lactancia, alimentación y el sueño, como trastornos psicofisiológicos y psicosis.

(14) Stuar Finch; Fundamentos de Psiquiatría Infantil. Edit. Psique, pp. 36.

- Reacción transitoria de ajuste de la niñez, que dividiremos así: el niño pre-escolar quien presenta trastornos de hábitos, de conducta y rasgos neuróticos.
- Reacción transitoria de ajuste de la niñez, que dividiremos así: el niño pre-escolar quien presenta trastornos de hábitos de conducta y rasgos neuróticos.

Los primeros son actividades simples y reiterativas como morderse las uñas, succionarse el dedo, enuresis, masturbación, accesos de ira. Los segundos son problemas de orden social como el robo, la crueldad o la mentira. Los terceros son síndromes con manifestaciones de tipo neurótico, como tics, fobias, tartamudez, regresiones, fijaciones e hiperactividad. Al mismo tiempo tenemos tendencias preneuróticas que son predisposiciones a la neurosis, en la que el niño o el joven trata de administrar sus pulsiones instintivas mediante la formación de mecanismos de defensa neuróticos.

En el período de latencia el niño internaliza la estructura superyóica por lo que su personalidad empieza a parecerse a la del adulto; es en esta etapa en la que el niño puede desarrollar síndromes psicológicos mucho más estructurados, aunque serán menos estructurados que el de los adultos. Durante este período se podrá predecir o pronosticar la eventual psicopatología que desarrollará cuando sea un adulto.

La psiconeurosis es un trastorno que se caracteriza por la presencia de impulsos inmaduros de lo libido, que el yo para contrarrestarlos utiliza la formación de mecanismos de defensa, lo que provoca el apareamiento de síntomas provocados por la represión de los impulsos libidinales inmaduros, lo que genera que el nivel de angustia se eleve. Es importante recordar que en la etapa de latencia son frecuentes los cuadros psiconeuróticos.

Para el niño psiconeurótico existen ciertas condiciones refinadas en sus relaciones de las instancias de la personalidad como lo son el ID, el YO y el SUPER YO. Estos niños han perpetuado dentro de su dinámica inestructural inmadureses inconscientes, producto de desviaciones o detenciones en el desarrollo psicosexual de su personalidad.

Para comprender un poco mejor la psicodinámica de la personalidad y los factores que inciden en la formación de fijaciones y el consiguiente desarrollo de cuadros psiconeuróticos, nos remitiremos a los conceptos vertidos por Feni-

chel, en "Teoría Psicoanalítica de las Neurosis"<sup>15</sup>, en donde describe los comienzos sobre el desarrollo mental y emocional de la personalidad.

Para Fenichel la sexualidad infantil se diferencia de la adulta en que la excitación principal no se ubica en los genitales, sino en la interrelación con otras zonas erógenas, teniendo fines diferentes; no tendiendo al coito, sino a placer preliminar, presentando rasgos arcaicos, hacia los objetos.

El niño está lleno de una sexualidad indiferenciada, siendo uno solo, lo que después serán los instintos parciales. Todo tipo de excitación se convertirá en el niño en fuente de excitación sexual, en la que encontrará los estímulos psicomotores, afectivos, cognitivos o traumáticos. En la sexualidad infantil no hay diferencia entre excitación y satisfacción.

Fenichel llama primacía genital a la predominancia de esta zona en relación a dos zonas erógenas extragenitales, adquiriendo todas las pulsiones una orientación genital, siendo su descarga el clímax. La contra parte de la primacía genital es el período pregenital temprano.

Más adelante Fenichel describe las diferentes etapas por las que pasa el individuo en su desarrollo psicosexual.

### 1.3.1 ETAPA ORAL

Período que se extiende durante el primer año de vida. Denominándose así porque en estos meses la principal zona erógena es la boca, que reacciona a la

Período que se extiende durante el primer año de vida. Denominándose así porque en estos meses la principal zona erógena es la boca, que reacciona a la estimulación rítmica con sensaciones agradables. La característica emotiva normal de este período es la dependencia. Pudiéndose dividir en dos partes: en los primeros seis meses el lactante es pasivamente parásito, tanto en lo físico como en lo emocional. En la segunda mitad del primer año, el lactante encara el mundo con mayor agresividad.

Al estudiar el desarrollo del yo se han de señalar los factores causales por los que el contacto con la realidad produce. Las primeras percepciones se dan vinculándose en forma de incorporación oral, siendo el primer acto de juicio, si determinada substancia se puede comer o no.

---

(15) Otto Fenichel; Teoría Psicoanalítica de las Neurosis. Edit. Paidós, pp. 82-134.

Habiendo dos sub-etapas en esta fase: la primera en la que solo se busca la succión, en donde no existen los objetos, y otra en la que se da el apareamiento de los dientes que se caracteriza por la ambivalencia, cuyo fin es el morder los objetos.

Fenichel refiere que en el análisis de perversos sádicos, se revela que en el fondo de sus síntomas hay una fijación al fin sexual oral de morder. Entre las neurosis que presentan manifestaciones de fijación oral están las del ciclo maníaco-depresivo. No importa el grado de madurez para que se le de la persistencia de niveles primitivos del desarrollo presentando características erótico-orales.

En el desarrollo de la evolución de la personalidad cuando aparecen dificultades, pueden presentarse regresiones a etapas anteriores las cuales fueron vividas con más éxito. Hemos de tomar muy en cuenta que la fijación y la regresión son complementarias entre sí.

El psicoanálisis nos presenta las diversas experiencias individuales que favorecen la aparición de fijaciones.

- A. El exceso de satisfacciones en un nivel, provoca una resistencia a renunciar a dicho nivel.
- B. Las frustraciones excesivas en un nivel determinado, provoca una resistencia a renunciar a determinado nivel pues el organismo reclama las satisfacciones que le son negadas.
- C. En determinadas fijaciones encontramos satisfacciones excesivas como frustraciones la indulgencia exagerada, hace que la persona resulte incapaz de soportar frustraciones.
- D. Los cambios bruscos de una satisfacción excesiva a una frustración excesiva tiene un efecto fijador.

### 1.3.2 ETAPA SADICO-ANAL

Esta fase del desarrollo psicosexual comienza a aparecer hacia el fin del primer año de vida, desplazándose la zona erótica primaria de la región oral a la zona anal y la estimulación de la zona mucocutánea de la región anal resulta más placentera. Al mismo tiempo que las funciones de evacuación adquieren importancia para el niño, la dependencia es decreciente.

Freud intercala entre el período oral y el fálico otro período, gracias al análisis de las neurosis obsesivas, otro nivel de organización de la libido, siendo éste el anal-sádico.

El placer anal existe desde el comienzo de la vida, pero es desde el segundo año de vida que la zona erógena anal parece convertirse en la principal instancia de todas las excitaciones, no importando el lugar en que se originan, se descargan ahora en la defecación. El fin primario del erotismo anal es el goce de las sensaciones de la excreción, pudiendo aumentar la estimulación de dicha zona deteniendo la masa fecal. El acrecentamiento de la tensión provocada por la retención constituye el placer en el erotismo anal.

Expone Fenichel que por su carácter, la relación entre las pulsiones anales y sádicas, se debe a influencias frustrantes y a los fines de incorporación.

Hemos de agregar dos factores más:

- La incorporación es tan destructiva como la eliminación.
- En el acto de controlar los esfínteres lleva implícito el "poder social" pues da la oportunidad de oponerse a los adultos.

Para este autor hay razones fisiológicas que explican la vinculación entre el erotismo anal, la ambivalencia y la bisexualidad. En el erotismo anal se trata al objeto de forma contradictoria: El niño expulsa y retiene las heces como si fuera un cuerpo amado, siendo esta la raíz de la ambivalencia anal.

Las primeras tendencias anales son autoeróticas, ya que tanto la eliminación como la retención son placenteras, siendo alcanzado este estado sin la concurrencia de objeto. Las heces vienen a representar al propio cuerpo transformándose éstas en objeto externo, representando todo lo que se puede perder constituyendo la representación de la posesión.

Los placeres anales son percibidos en el cuidado de la madre. Aparte de esto los conflictos desarrollados en el aprendizaje esfinteriano convierten las tendencias autoeróticas anales en tendencias objetales, tratando a los objetos como a las heces.

### 1.3.3 ETAPA FALICA

Comienza a los tres o cuatro años y persiste hasta la iniciación del período de latencia, seis o siete años. La regresión genital asume el papel primordial, pero las regiones oral y anal conservan su sensibilidad.

En esta etapa el niño atribuye mayor importancia a las diferencias entre los sexos. Durante esta etapa ocurre o se da el complejo de Edipo, y la masturbación se acrecienta. Toda la atención del niño en esta etapa se da hacia el progenitor del sexo opuesto y de una profunda rivalidad con el progenitor del mismo sexo.

Al llegar a su fin la sexualidad infantil, se concentran las excitaciones sexuales en la zona genital.

Lo que se ha de tener presente es que no hay una libido específicamente, oral, anal y genital, sino una sola libido, que se desplaza de una zona erógena a otra. Y donde se han desarrollado fijaciones, el desplazamiento se resiste; al punto que en los neuróticos las fijaciones pregenitales impiden la concentración genital de las excitaciones sexuales.

En esta fase el niño se ve identificado con su pene, ya que este le brinda una gran riqueza de sensaciones y hacen su aparición las tendencias de usarlo con fines de penetración.

El complejo de castración es el temor a perder este órgano sensitivo ypreciado. Este temor en el desarrollo del varón es un resultado y no una causa de la valoración del pene. Esta angustia de castración tiene su equivalencia en el período oral en el temor a ser comido o a ser despojado de los contenidos del cuerpo en la fase anal.

Son las personas que rodean al niño en su medio las que fomentan esta idea de castigo al amenazarlo con cortar el pene.

Según quien de las figuras parentales haya sido la más amenazante, así como las fantasías sobre el coito, el pene se verá amenazado por un instrumento penetrante o por un elemento ceñidor. El sentimiento de culpa surge más por el posible daño debido a la actividad masturbatoria que por ser objeto de daño. Pudiendo llamar a este sentimiento "el complejo de castración de tipo femenino" en el varón. Los hombres que sufren de este tipo de castración, tienen el temor inconciente de poseer un pene pequeño.

En esta fase, la valoración se relaciona con la intensidad de la angustia, a la elevada valoración de este órgano. Lo que lleva al niño a renunciar a las funciones genitales.

#### 1.3.4 LA ENVIDIA DEL PENE EN LA MUJER

Cuando nos referimos a la fase fálica el clítoris es la parte más importante en la niña, por ser riqueza de sensaciones y su descarga de excitación sexual. Siendo esta parte el centro de la actividad masturbatoria, como de interés psíquico. La niña divide a las personas en fálicas y castradas, la conciencia no es solamente el de yo quisiera tener uno, sino yo también tuve uno y lo perdí.

La envidia al pene se condensa, ante la idea de que la carencia es un castigo, merecido o no. La idea de la niña de haber perdido, y del niño de poder perder el pene, es la causa de la diferencia en el desarrollo respectivo.

Para la niña el poseer un pene procura ventajas tanto en el aspecto masturbatorio y urinario, como el poseer un pene, hace al sujeto menos propicio a las frustraciones como más independiente.

En la fase fálica, para la niña está vinculado el hecho de tener dos zonas erógenas importantes: el clítoris y la vagina. En el período genital infantil encontramos como foco el clítoris y en el período adulto, la vagina. Viraje que se produce en la pubertad o después de ésta. Cambio que se realiza, producto del abandono de la fijación de la madre hacia el padre.

#### 1.3.5 EL PRIMER OBJETO

En la fase muy temprana de la vida del niño no hay imágenes de objetos, siendo el proceso de formación gradual. La idea de madre se encuentra ausente, posteriormente ésta va siendo reconocida.

En el niño el establecimiento de las relaciones de objeto es mucho más sencilla, pues en etapas posteriores continúa fijado a su primer objeto, la madre, no así en la niña que dicho proceso es más complejo pues tiene que pasar por una fase de más, (madre, padre, madre).

#### 1.3.6 EL COMPLEJO DE EDIPO

El apogeo de la sexualidad infantil se da en el complejo de Edipo, al mismo tiempo que las relaciones de objeto tienen su apogeo en las tendencias edípicas,

y según Fenichel se manifiestan en la masturbación genital cargada de angustia. Así hemos de tomar como prerrequisito para la normalidad el que estas tendencias sean superadas.

A través de la seducción la genitalidad en el niño puede ser estimulada, pero esta estimulación puede escapar del control del niño creando estados traumáticos vinculando la esfera de la genitalidad, amenazandola, acentuando los temores, a la vez que aumentando la represión sexual, lo que dificulta la resolución del complejo de Edipo.

Otro de los factores que no permiten una resolución adecuada del complejo de Edipo según Fenichel, es un hogar matizado de conflictos, o el divorcio de los padres. Ahora si el niño constituye el motivo de los conflictos dicha situación llevará a una acentuación del complejo de Edipo y una profunda acentuación al narcisismo, que generará expectativas en el niño hacia el medio extrafamiliar bajo la idea de esperar un exagerado interes hacia sí como el demostrado por los padres.

Para Fenichel se han de tomar muy en cuenta las fijaciones pregenitales pues éstas matizaran al complejo de Edipo. En especial las formas pasivo-receptivas del Edipo masculino, producto de la sobreprotección materna, dicha actitud bloquea la posibilidad que el niño se haga independiente de las figuras objetales primarias.

La angustia de castración permite superar en el niño el complejo de Edipo. No así en la niña, que carece de dicha angustia. Esta ausencia de angustia de castración que en el niño sirve como fuerza dinámica que condiciona y restringe las fuerzas instintivas ante la idea de la pérdida de un órgano en la niña no existe. Sino que un correlato en la niña se genera un temor a la pérdida de amor, lo que limita la expresión sexual de la niña.

Situación que para Fenichel provoca que el número de mujeres fijadas a la imagen paterna o que lo relacionen al objeto amoroso es mayor que el número de hombres que no han superado la fijación de la madre.

Las pulsiones del complejo de Edipo llegan a su fin en el momento de instaurarse el súper-yo. Fenichel lo explica de la siguiente manera: Un hecho importante es la maduración de la personalidad se da cuando las prohibiciones de los padres son acatadas aún en la ausencia de éstos. Situación que se llega a través de la introyección de las imágenes paternas, estructura capaz de regir las conductas "buenas y malas".

Estas identificaciones substituyen los impulsos sexuales y agresivos hacia los padres. Esta parte del yo que ha sido modificada por la identificación con los padres, no se fusiona de inmediato con el yo, pues según Fenichel los objetos introyectados son demasiado grandes.

Ahora, si la identificación con el objeto frustrador fuera el super-yo se esperaría que el niño presentara un super-yo materno y la niña uno paterno, situación que no se da pues el super-yo presenta rasgos de ambos progenitores. Y en este punto Fenichel hace la aclaración que en nuestra cultura tiene una importancia decisiva el super-yo paterno. A la vez que el super-yo materno cumple la función de ideal de yo, carácter positivo. Al mismo tiempo la identificación más significativa es la del progenitor considerado como el causante de las frustraciones de carácter decisivo.

A partir de esto, podremos comprender la evolución de la neurosis infantil. Pero hemos de comprender que la neurosis no es el síntoma sino el tipo particular de organización de la personalidad.

Para Ajuriaguerra<sup>16</sup> en todos los cuadros psiconeuróticos prevalece la angustia como elemento emocional fundamental; aunque la angustia o ansiedad forma parte de la existencia humana y se caracteriza por un sentimiento de peligro inminente con actitud de espera, provocando un trastorno más o menos profundo. Esta emoción no se refiere a ningún acontecimiento real, no tiene ningún punto de referencia. Sea lo que sea, diferentes autores admiten que la angustia está como prefigurada en el organismo humano desde el nacimiento.

Una vez definida de forma somera la dinámica de los desencadenantes pasaremos a describir los diversos cuadros psiconeuróticos que pueden presentarse en el niño.

### 1.3.7 NEUROSIS DE ANSIEDAD

Esta neurosis se caracteriza por el apareamiento de ansiedad crónica, siendo el tipo libre flotante. En los niños la ansiedad tiende a derivar hacia la musculatura voluntaria, que se manifiesta en movimientos impacientes o en hiperactividad. Para este niño las nuevas experiencias son una amenaza para él generalmente es agradable pero al poco tiempo desespera a los adultos por su inquietud constante. Este tipo de niños tienen por lo general sueño intranquilo o con

(16) J. de Ajuriaguerra; Manual de Psiquiatría Infantil. Edit. Masson, pp. 616.

dificultad para conciliarlo. Otro rasgo característico es el comerse las uñas, y el pasar de una actividad a otra.

### 1.3.8 NEUROSIS FOBICA

Las fobias en el niño están ligadas al temor injustificado y no razonable ante objetos, seres o situaciones del cual el sujeto reconoce lo ilógico, pero que se dominan repentinamente; tienen como consecuencia una inhibición en el campo de la acción y a menudo en el de la representación.

Para S. Freud, las fobias no deberían ser consideradas más que como síndromes que pueden tomar parte en diversas neurosis y no debemos clasificarlas como procesos patológicos independientes.

Lo típico de esta neurosis son lo numeroso y exagerado de las fobias, surgiendo de conflictos emocionales inconscientes. Este tipo de neurosis (fobia) ha sido considerada como la neurosis normal de la niñez. Ahora bien las fobias transitorias son las tentativas del niño por encarar sus luchas edípicas, en donde proyecta al medio externo sus conflictos inconscientes.

Para los psicoanalistas el objeto fóbico representa la proyección de un problema emocional interior del cual el niño es inconsciente.

Para los psicoanalistas, la fobia es debida a la represión de pulsiones libidinales producto de las represiones por parte de los padres, la que genera angustia que se fija sobre un objeto fóbogeno. El niño fóbico lucha con una combinación de impulsos libidinales y agresivos que son inaceptables, surgiendo originalmente de un complejo de Edipo no resuelto.

### 1.3.9 NEUROSIS OBSESIVO-COMPULSIVA

Este cuadro se caracteriza por la dinámica en que hay presencia de obsesiones y compulsiones, pudiendo aparecer en niños y adultos. Se caracteriza este cuadro por pensamientos insistentes y desagradables. En la noción de obsesión encontramos la idea de ser asediado y en las compulsiones se genera la idea de apremio, ambas no pueden comprenderse más que en relación a un YO que se siente limitado en la libre utilización de la expresión de su pensamiento o de su representación o en sus actos. Perdiendo la capacidad de la libre elección, en una automatización limitada o contradicción permanente. Este trastorno se considera que puede sentirse subjetivamente por debajo de cierta edad y nivel de ma-

duración mental que se sitúa alrededor de los 7 años de edad. Presentándose así en individuos ya diferenciados en el desarrollo de su personalidad.

Es en el período de latencia cuando el yo comienza a afirmarse y a organizarse los mecanismos de defensa, que el niño se encuentra de cara a las exigencias particulares de la sociedad, en donde se encuentra de frente a la toma de conciencia de su personalidad.

Este tipo de trastorno está emparentado con el pensamiento mágico de la superstición. Los niños obsesivo-compulsivos son **seudomaduros para su edad.**

La psicopatología subyacente de este trastorno es su fijación anal, conservando inconscientemente las actitudes emocionales anteriores a la etapa de latencia. Predominando rasgos como ambivalencia, sadomasoquismo y tendencia a la suciedad, el desorden, la obstinación y la rebeldía.

La fijación anal en el niño obsesivo-compulsivo se manifiesta en sus tendencias episódicas, este niño tiene un super-yo severo y punitivo formado a temprana edad, siendo éste (el super-yo) implacable en sus demandas; su id contiene una analidad perpetuada que constantemente trata de descargarse, mientras que el yo vive por la necesidad de mediar en el conflicto.

### 1.3.10 NEUROSIS HISTERICA

“Clase de neurosis que ofrece cuadros clínicos muy variados. Las dos formas sintomatológicas mejor aisladas son la histeria de conversión, en la cual el conflicto psíquico se simboliza en los más diversos síntomas corporales, paroxísticos o duraderos; y la histeria de angustia, en la cual la angustia se halla fijada de forma más o menos estable a un determinado objeto exterior (fobias)”<sup>17</sup>

Término impreciso, pues con dicha denominación son designados diferentes fenómenos psicopatológicos, como la histeria de angustia que se clasifica en las neurosis fóbicas la psicosis histérica es discutible; y la personalidad histérica no es unívoca; siendo solo la histeria de conversión la que puede ser circunscrita a un cuadro más preciso. Se caracteriza por un desplazamiento de necesidades inconscientes al terreno somático.

Actualmente ha desaparecido el término de histeria, aunque los psicoanalistas lo continúan usando, para una mayor comprensión lo dividiremos en la clasificación que realiza el DSMIII-R.

(17) J. Laplanche; Diccionario de Psicoanálisis, Edit. Labor, S.A.; pp. 171

### 1.3.11 REACCIONES DE CONVERSION

Se caracteriza por una tendencia a convertir los conflictos psicológicos en trastornos somáticos. Los síntomas son de varios tipos dependiendo del sector que presenta la sintomatología, como la musculatura voluntaria en la que tenemos síndromes específicos así: las parálisis espásticas o flácidas especialmente de las extremidades. El sistema autónomo que presenta perturbaciones funcionales del tracto gastrointestinal, el sistema vascular, el sistema respiratorio. Los sentidos especiales presentan síndromes como ceguera, sordera y anestesia de una región.

El síntoma de conversión simboliza la lucha entre un impulso interior (pulsión) y una prohibición, ya sea ésta de la estructura superyoica o del ambiente. En su forma típica la reacción de conversión se vincula con fijaciones típicas de naturaleza libidinal agresiva, y la angustia del complejo de castración, que impide la manifestación de los impulsos libidinales. Aquí hemos de recordar que los niños pueden revelar las llamadas conversiones pregenitales, siendo éstas también capaces de desarrollar síntomas.

La somatización simboliza la tendencia de la psíquis, especialmente en quienes sufren de reacciones de conversión, a utilizar las funciones somáticas como punto para el fenómeno de la conversión.

La personalidad del niño que sufre este tipo de trastorno presenta a veces características particulares como el hecho de que este niño es ingenuo.

### 1.3.12 REACCION DISOCIATIVA

Este tipo de trastorno presenta perturbaciones en el curso del pensamiento consciente, no siendo una psiconeurosis común. Sus manifestaciones más comunes o frecuentes son el sonambulismo, la amnesia, estados crepusculares y personalidad múltiple. En los niños no tiene la misma estructuración que en el adulto. El niño presenta características similares como en el trastorno de reacción conversión, presenta rasgos histriónicos. En la reacción disociativa el sonambulismo es común; en este niño sonambulo, sólo una parte de su corriente de pensamiento consciente está en funcionamiento.

### 1.3.13 NEUROSIS DEPRESIVA

Este nivel de inmadurez provoca en el niño enormes demandas de afecto y atención a su medio. Fenómeno en el que el niño es insaciable, lo que en el enfrentamiento con la realidad le provoca frustración y resentimiento, hacia quienes lo rodean. Con un super-yo demasiado punitivo el niño se ve imposibilitado de expresar sus pulsiones agresivas, volviéndolas hacia adentro, hacia sí, con la consiguiente desvalorización, autodesprecio y autocastigo, junto a sentimientos de impotencia.

Con este leve bosquejo pretendemos comprender, como los cuadros psico-neuróticos presentados por los niños, son producto de la dinámica patológica que han establecido los padres. En donde la neurosis de uno de los miembros de la familia es reforzada por todos los integrantes de la misma.

Al mismo tiempo hemos de comprender que la principal causa del conflicto conyugal es producto de los conflictos de personalidad no resueltos por parte de los conyuges.

### 1.4. PREMISAS Y POSTULADOS

La familia es la principal institución, en la que el niño se socializa, educa y en la que recibe la principal influencia en su desarrollo psíquico, cognitivo, afectivo y emocional.

El ser humano desde su nacimiento se ve influenciado por múltiples factores tanto del medio como internos, en el proceso de su desarrollo de la personalidad.

La familia es el principal organizador de los procesos fundamentales de desarrollo psíquico, como de la vida afectiva y emocional del niño, dependiendo del modelo cultural de los padres.

Las relaciones íntimas del vínculo conyugal están determinadas por las experiencias relacionales, en el ámbito de la familia de origen de cada uno de los cónyuges.

Los disturbios psíquicos y emotivos, no se pueden considerar como exclusivos de un miembro de la familia, sino como reproducción de la dinámica familiar.

Casi todos los trastornos psicológicos presentados por los niños, dependen estrechamente del ambiente familiar, de la dinámica conflictiva de la relación conyugal de los padres.

El niño psiconeurótico ha perpetuado dentro de su dinámica estructural, inmadureces inconscientes, producto de desviaciones o detenciones en el desarrollo de su personalidad.

La sexualidad infantil se diferencia de la sexualidad adulta, en que la excitación predominante no se localiza en los genitales, sino en una interdependencia con otras zonas erógenas, siendo los fines diferentes al coito.

Dentro del desarrollo psíquico, cuando se producen dificultades, pueden presentarse movimientos de retroceso de la libido, volviendo a etapas anteriores, las cuales han sido vividas con más éxito.

Dentro del proceso de desarrollo se ha de tomar como prerrequisito para la normalidad, el que las tendencias edípicas sean superadas, mientras que el no lograrlo y aferrarse inconscientemente a ellas es característico de la psique neurótica.

La familia es una institución históricamente determinada.

La familia educa y transmite los valores culturales del medio al niño.

En la familia se forma no solo el carácter individual sino el carácter social.

La dinámica familiar incide profundamente en la formación de la personalidad del niño.

El niño al nacer encuentra ya conformada una dinámica preexistente del vínculo conyugal, al que tiene que adaptarse en la relación con los padres.

Los conflictos personales no resueltos de ambos conyuges, propenden a establecer un **vínculo conyugal patológico**.

El desarrollo psíquico del niño está condicionado por la inteligencia y motividad de la madre.

El niño se desarrolla de acorde a las experiencias recibidas por parte de los modelos parentales.

En todos los cuadros psiconeuróticos prevalece la angustia como elemento emocional fundamental.

El modelo cultural al que pertenecen los esposos incide en la relación matrimonial.

#### FORMULACION DE HIPOTESIS:

### 1.5 HIPOTESIS

Los diversos trastornos psiconeuróticos de los niños de 8 a 10 años tienen como causa los conflictos conyugales de los padres.

#### 1.6 VARIABLES

##### INDEPENDIENTE:

Los conflictos del vínculo conyugal son producto de la falta de comunicación como de las falsas expectativas hacia la pareja, que genera peleas frecuentes tanto en agresión verbal como física, al mismo tiempo se desarrolla una relación de dependencia patológica de los conyuges; lo que los lleva a olvidarse de sus funciones como padres.

- Dinámica Familiar
- Dinámica Madre-Hijo
- Dinámica Padre-Hijo
- Dinámica Padre-Madre
- Dinámica Padres-Hijo

##### DEPENDIENTE:

Los trastornos psiconeuróticos de los niños de 8 a 10 años son manifestación de los conflictos no resueltos en el desarrollo psicosexual, lo que lleva a que los niveles de angustia se eleven afectando el desarrollo de su personalidad.

- Neurosis de Angustia
- Neurosis Fóbica
- Neurosis Obsesivo-Compulsivo
- Neurosis Histeria Conversiva
- Neurosis Represiva

## CAPITULO II

### 2.1 TECNICAS E INSTRUMENTOS:

#### 2.1.1 TECNICA DE MUESTREO:

La técnica que se seleccionó fue muestreo no aleatorio, por conveniencia, es decir se seleccionan sólo los casos que sirven al investigador. Por lo que se seleccionaron a 43 niños entre los 8 y 10 años de ambos sexos, que asisten al centro de servicio Unidad Popular de servicios Psicológicos, a solicitar atención psicológica.

A cada niño (a) se le realizó una evaluación de la forma siguiente:

- a) Determinar la extensión y tipo de problemas emocionales que presenta el niño.
  - a.1) Examen psicológico del niño (a).  
Observación de la conducta del niño (a)  
Exploración a través de títeres, dibujos, muñecos.
- b) Comprender los motivos por los cuales el niño (a) ha adquirido estos problemas (etiología).
  - b.1) Anamnesis completa en 3-4 sesiones
- c) Formular un plan terapéutico adecuado para cada niño (a) y cada familia en particular.
  - c.1) **Plan terapéutico adecuado dependiendo del tipo de caso:**
    - Terapia de relación (psicodinámicamente orientada)
    - Terapia de juego (psicodinámica-centrada en el niño)
    - Terapia educativa (conductista).
  - Las sesiones duraron de 45 a 60 minutos cada 8 días.
  - El psicoterapeuta elaboró sus hojas de evolución del caso tratado.
  - Las sesiones de psicoterapia fueron de 22 en 5 meses de trabajo.
  - La atención a cada paciente llevó la misma metodología.

En el caso del trabajo complementario, se realizó trabajo con los padres de los niños seleccionados para la muestra.

- a) Determinar la situación psicológica actual del paciente:
  - a.1) Examen mental
  - a.2) Observación y evaluación de signos y síntomas.
  - a.3) Exploración a través del lenguaje.
- b) Anamnesis completa:
  - b.1) Diagnóstico
  - b.2) Pronóstico
- c) Plan terapéutico:
  - c.1) Dependiendo del tipo de caso se utilizaron terapias fenomenológicas; conductuales; psicodinámicamente orientadas.

Cada caso fue supervisado y asesorado por el asesor de psicoterapia (investigador), con lo que se pudo determinar el tipo de problemas que presentaron no solo el niño sino la familia de éste.

### 2.1.2 TECNICA DE ANALISIS ESTADISTICO DE LOS DATOS

Por el tipo de investigación, que será la descripción del fenómeno conflictivo de las familias que asisten a la Unidad Popular, se usarán elementos de la estadística descriptiva; análisis porcentual.

### 2.2 INSTRUMENTOS:

Se utilizaron las anamnesis de los pacientes, por considerar que es el mejor medio de conocer a los pacientes en este tipo de investigación; entendiendo anamnesis como la historia anterior, especialmente del paciente al estudiar su enfermedad, con los correspondientes datos. También se aplica en el diagnóstico psicológico.—Entrevista, conversación—. En psicología y en sociología, la entrevista conducida en forma de conversación libre, pero en realidad metódica, sistemática, suministrando material para la investigación y el diagnóstico.

## CAPITULO III

### 3.1 PRESENTACION Y ANALISIS DE LOS RESULTADOS

La Unidad Popular de Servicios Psicológicos es un centro de servicio psicológico para la población de escasos recursos y al mismo tiempo el centro de práctica para los estudiantes de los últimos años de la carrera de licenciatura en Psicología en el área clínica de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

Esta institución de servicio cubre tres diferentes programas: Niños, Adolescentes y adultos. La investigación se realizó con el programa de niños propiamente dicho, de donde se sacó la muestra, de acuerdo a la población que cubre Unidad Popular en el presente año de 1994, que es en su totalidad de 78 niños y niñas entre los 7 y 11 años de edad. Fueron seleccionados para dicha muestra 43 niños y niñas comprendidos entre las edades de 8 a 10 años (etapa de latencia).

Los datos porcentuales de la muestra nos dieron los resultados siguientes:

El 100 o/o de la muestra consistió en un total de 43 niños y niñas distribuidos de acuerdo al sexo:

25 pacientes del sexo masculino que representa el 58,14 o/o.

18 pacientes del sexo femenino que representa el 41,86 o/o

Lo que nos da una mayor asistencia de niños en relación a las niñas, VER GRAFICA 1 (A)

La distribución de las edades se hizo de la manera que sigue:

21 pacientes de 8 años que representan el 48.84 o/o de la población asistente.

14 pacientes de 9 años que representan el 32.56 o/o de la población asistente.

08 pacientes de 10 años que representan el 18,60 o/o de la población.

VER GRAFICA 1 (B )

El mayor número de pacientes se ubica en el renglón de los 8 años, seguido por la población de 9 años, quedando en el último lugar los pacientes del renglón de los 10 años.

#### DINAMICA FAMILIAR:

La característica de la dinámica familiar en un 100 o/o está matizada por conflictos entre los conyuges, la no aceptación del otro y la desvalorización mutua de los conyuges, las continuas peleas, la sumisión de la individualidad de uno de ellos al otro, el establecimiento de dependencia hacia el otro a pesar de los constantes conflictos, a la vez que la descarga de la tensión familiar sobre el hijo, toda esta dinámica se da en las familias integradas que son el 55,81 o/o. En tanto que el 44,19 o/o de familias NO integradas, se caracterizan por la ausencia del padre y como consecuencia la dinámica que se establece es re actitudes totalizantes por parte de la madre hacia los hijos, los que se ven afectados en la internalización de la figura paterna adecuada y la deformación de la imagen materna. VER GRAFICA 2.

#### DINAMICA MADRE-HIJO

La relación con la madre se pudo caracterizar porcentualmente de la siguiente manera, tomando en cuenta que dicha relación es una de las más importantes:

El 48,84 o/o sostiene una relación ambivalente hacia su hijo predominando el doble mensaje.

El 39,53 o/o mantienen una relación sobreprotectora, no permitiendo el crecimiento y desarrollo psicosexual adecuado del niño.

el 11,63 o/o de madres son rechazantes en su relación con el hijo

VER GRAFICA 2 (A)

La predominancia de la relación ambivalente matizada por la relación cerca-lejos, amor-odio, ternura-agresión, aceptación-rechazo genera la consecuente reacción en el hijo. En segundo plaso encontramos una relación sobreprotectora

característico de las madres que en su infancia no tuvieron suficiente afecto por parte de sus padres, y ahora lo buscan compensar con sus hijos, al mismo tiempo que les genera inseguridad al ver crecer a sus hijos por lo que pretenden mantenerlos siempre chicos. En un menor porcentaje encontramos al tipo de madre rechazante, la cual nunca ha aceptado su femeneidad y considera al cró como un obstáculo a su vida.

#### DINAMICA PADRE-HIJO:

Este indicador se toma sobre un total de 37 familias en las que se tiene una relación directa o eventual, pues hay 6 niños que no sostienen ningún tipo de relación con el padre. Los porcentajes en relación a esto nos quedan así:

El 86.05 o/o sostienen una relación permanente o esporádica.

El 13.95 o/o de pacientes No mantienen ningún tip o de relación con el padre por estar totalmente ausente.

VER GRAFICA 3

Se encontró un mayor contacto con el padre, aunque este sea de forma esporádica, ante la total ausencia del padre.

Los resultados en cuanto a la dinámica de este indicador nos queda así:

El 32.43 o/o sostienen una relación indiferente hacia su hijo.

El 27.03 o/o mantiene una relación punitiva con una base autoritaria.

El 24.32 o/o tiene una relación esporádica con sus hijos.

Y el 16.22 o/o establecen una relación complaciente.

VER GRAFICA 4

En los porcentajes encontramos una mayor incidencia de indiferencia hacia el hijo como rasgo de no hacerse responsable de la educación del hijo, sino también en un rechazo emocional del hijo. A la vez encontramos en segundo lugar una relación punitiva caracterizada por golpes, amenazas, gritos, sojuzgamiento por el terror, ordenes que se tienen que cumplir porque sí. Y en el ultimo de los casos una actitud complaciente como forma sobre compensatoria a la falta de atención hacia el hijo por parte del padre.

#### DINAMICA PADRE-MADRE:

Se realiza sobre un total de 37 familias tomando en cuenta que 6 familias no sostienen ninguna relación con el padre.

El 100 o/o de las relaciones están matizadas por conflictos conyugales, que a la vez nos aportan los siguientes datos:

El 48.65 o/o presentan una dinámica de seudomutualidad (delegar la individualidad del uno en el otro) en donde, de los 18 casos es la mujer la sumisa o parcialmente sumisa.

En la que está prohibida la divergencia de opiniones, esforzándose por mantener una apariencia externa de uniformidad en la relación conyugal.

El 27.03 o/o sostienen una relación de dependencia patológica (no se soportan el uno al otro, pero no conciben la separación).

Caracterizada por un mal manejo de las relaciones de objeto, las que se matizan por un vínculo simbiótico.

Y el 24.32 o/o mantienen una relación esporádica, que cuando se da, degenera en conflicto.

VER GRAFICA 5

Se caracteriza por un constante echarse en cara el uno al otro el no haber podido congeniar como pareja, todo dentro de un marco de profundo resentimiento.

#### DINAMICA PADRES-HIJO:

Solo el 86.05 o/o sostienen conjuntamente relación con los hijos y el 13.95 o/o solo la madre sostiene relación con los hijos. El 100 o/o sostiene relaciones inadecuadas de acuerdo a los indicadores anteriores.

De la muestra seleccionada para el presente estudio se encontraron los siguientes diagnósticos generales:

El 74.42 o/o de los pacientes presentaron psiconeurosis. (32px).

El 20.93 o/o de los pacientes presentaron trastornos de la conducta. (9px)

Y el 4.65 o/o de los pacientes presentaron trastornos de la personalidad (2 px).

VER GRAFICA 6

La mayor incidencia de trastornos se dieron en los cuadros psiconeuróticos, como producto de la detención del desarrollo de la personalidad de los pacientes, producto de su propia constitución, circunstancias existenciales como de la influencia socio-cultural a que se ven sujetos los individuos. Al mismo tiempo se han presentado trastornos de la conducta, que pudieron ser clasificados en los síndromes psiconeuróticos pero por no estar lo suficiente clara su dinámica interna fueron clasificados en este renglón. Y en mínima parte se presentaron 2 casos con trastornos de personalidad.

Dentro de los cuadros psiconeuróticos, los resultados que virtió la investigación fueron:

El 34.38 o/o presentaron neurosis de angustia. (11 px.)

El 28.12 o/o presentaron neurosis depresiva. (9 px.)

El 25 o/o se manifestaron con neurosis fóbica. (8 px.)

El 9.38 o/o manifestaron neurosis obsesivo-compulsivo (3 px.)

Y el 3.12 o/o presentaron neurosis histeria-conversiva (1 px.)

VER GRAFICA 7.

Grupo en donde prevalece el problema general de una no resolución del complejo de Edipo, lo que lleva a que se manifieste en las diversas formas de psiconeurosis prevaleciendo los factores de represión, resistencia y transferencia. En todos los casos aquí tratados se constató la conflictiva familiar.

El desglosamiento de los diagnósticos de trastornos de la conducta y de la personalidad dieron como resultado el siguiente:

El 66.66 o/o presentaron trastornos de déficit de la atención por hiperactividad. (6 px).

El 33.33 o/o presentaron trastorno de conducta desafiante. (3 px)

VER GRAFICA 8 (A)

El 50 o/o presentaron reacción trastorno transitorio de la personalidad de la niñez (1 px.)

El 50 o/o presentaron personalidad pasivo-agresiva.  
(1 px.)

VER GRAFICA 8 (B)

Los pacientes que fueron catalogados dentro de este tipo de trastorno (conducta) por no tener claro un diagnóstico dinámico, que los pudiera ubicar dentro de los síndromes neuroticos. Este tipo de trastorno lo hemos de considerar transitorio.

Seguidamente tenemos el último tipo de trastorno como lo son el de personalidad, caracterizado por una anormalidad del carácter, influenciando en forma considerable la familia-cultura.

Los datos aportados por la investigación nos demuestran que la familia como punto focal de desarrollo y aprendizaje del niño genera dentro de su seno factores que inciden en la depauperización de la salud mental del niño. Factores como la falta de comunicación, el mal manejo de las relaciones objetales la no resolución de los conflictos personales de los conyuges, la utilización del niño como chivo expiatorio de la dinámica familiar, así como las concepciones culturales-históricas de los conyuges en relación al matrimonio, vienen a incidir profundamente en la generación de rasgos psiconeuroticos en el niño; a la vez se encontró que esta mala dinámica familiar (a pesar de que los porcentajes son tan bajos, como para aceverarlo) generan trastornos de conducta y de la personalidad.

Todo lo expuesto en el párrafo anterior se corrobora con la presente investigación ya que de la muestra tomada, se confirmó que el 100 o/o de la misma presentan conflictos a causa de la inadecuada dinámica familiar.

Además de los datos anteriormente significados, se expone a continuación los diagnósticos encontrados en los 37 padres de familia que asisten a la Unidad Popular.

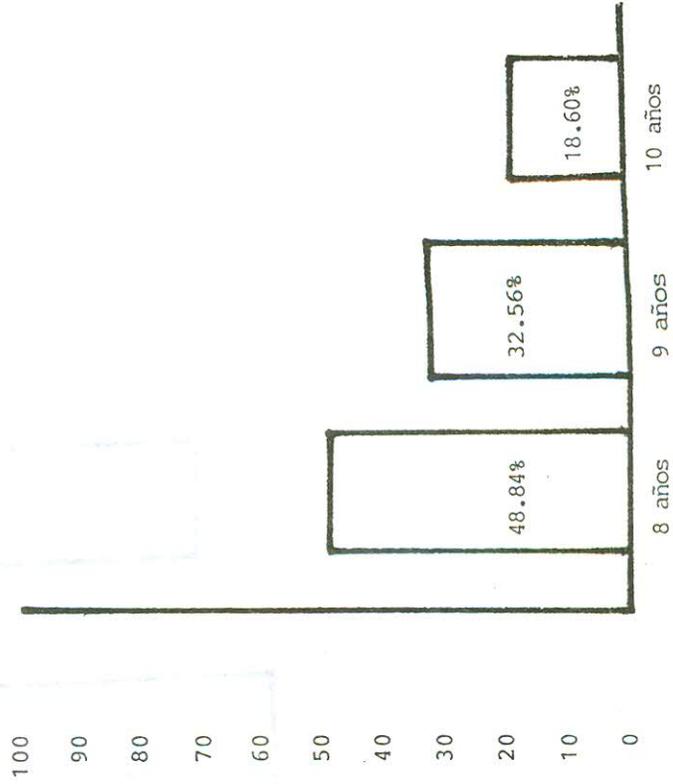
- Neurosis Depresiva 48.65 o/o
- Neurosis de Angustia 24.32 o/o
- Neurosis Obsesiva 16.22 o/o
- Neurosis Histérica 10.81 o/o

VER GRAFICA 9

G R A F I C A 1

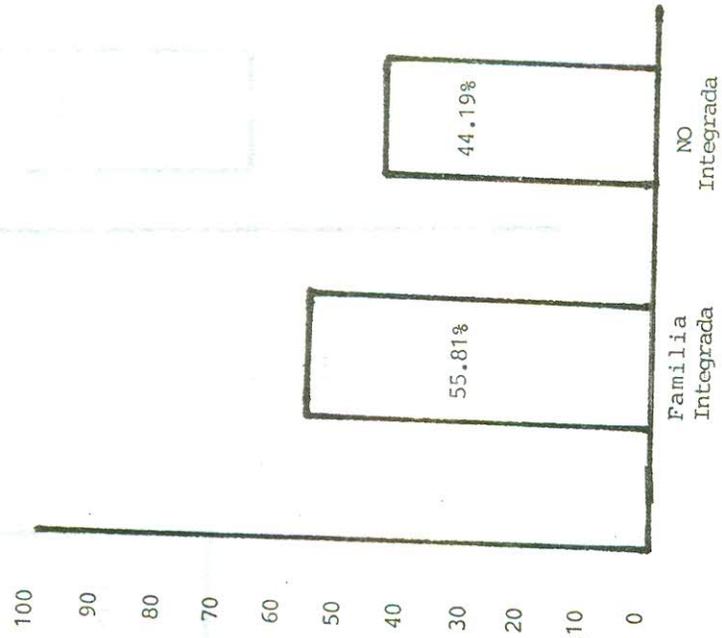


A) Porcentajes de sexo

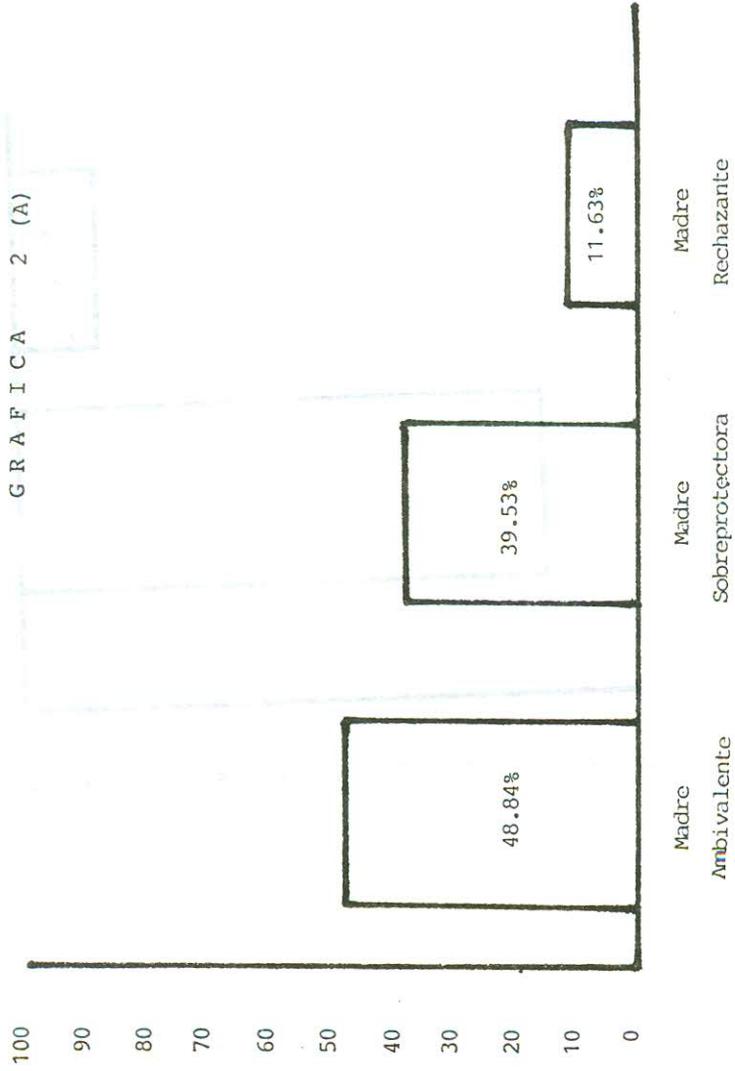


B) Porcentajes de edades

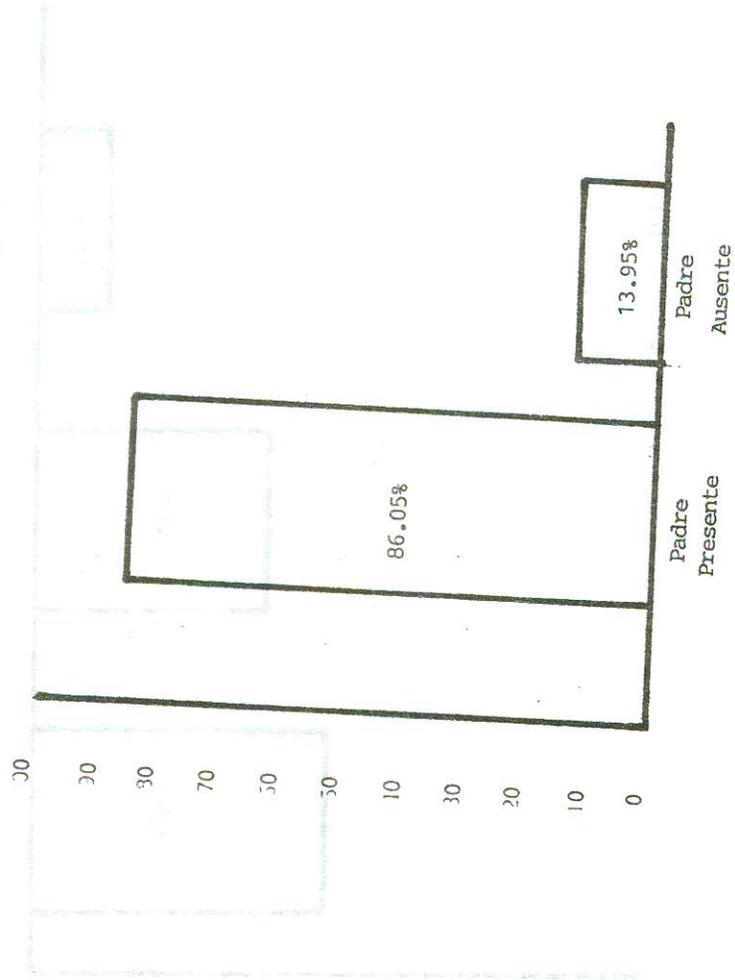
GRAFICA 2

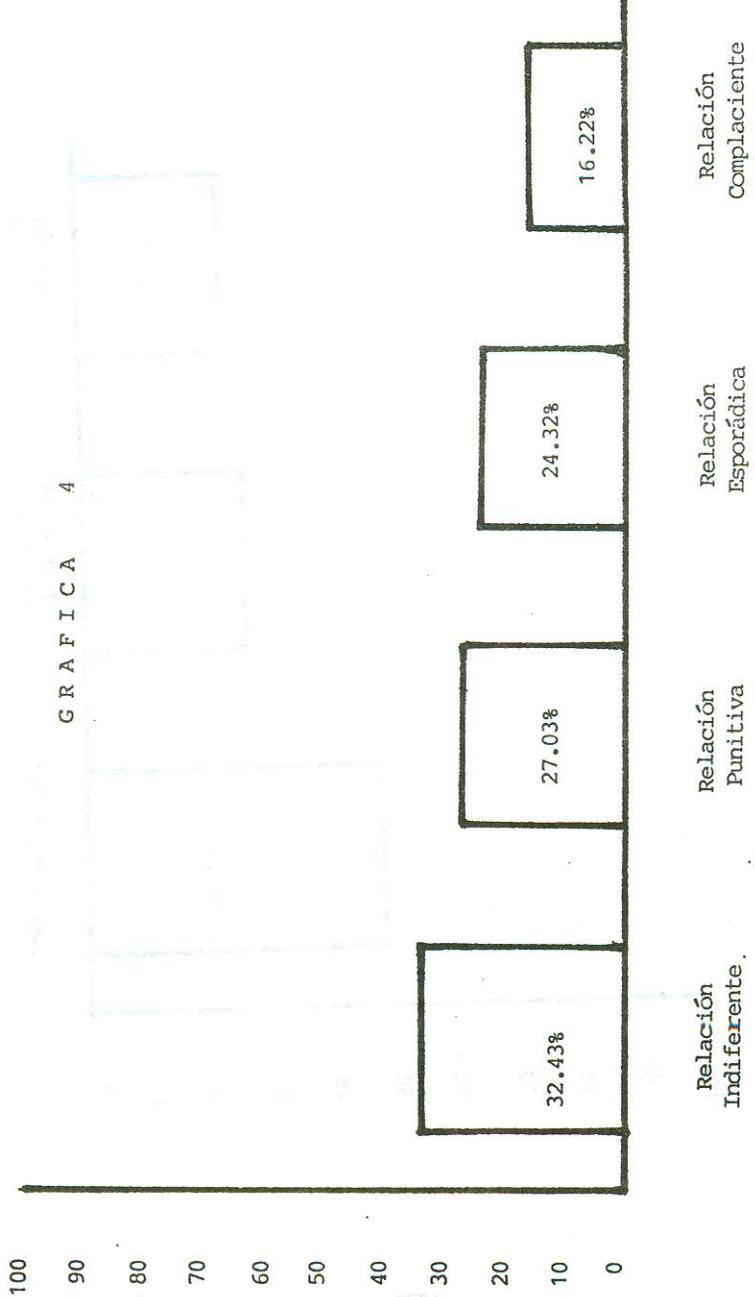


GRAFICA 2 (A)

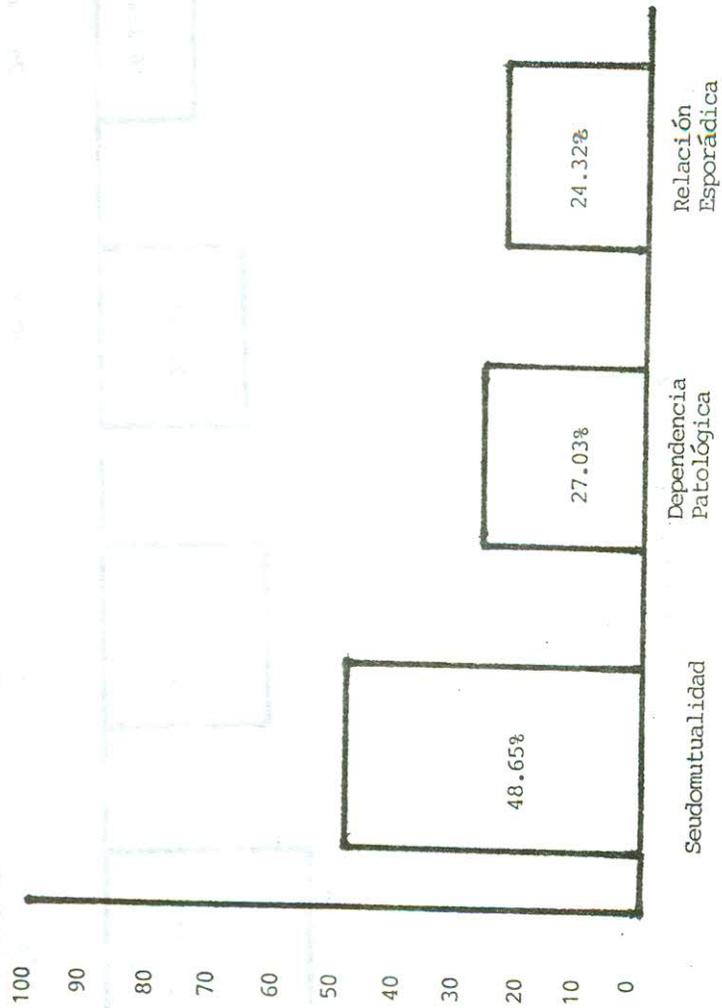


GRAFICA 3

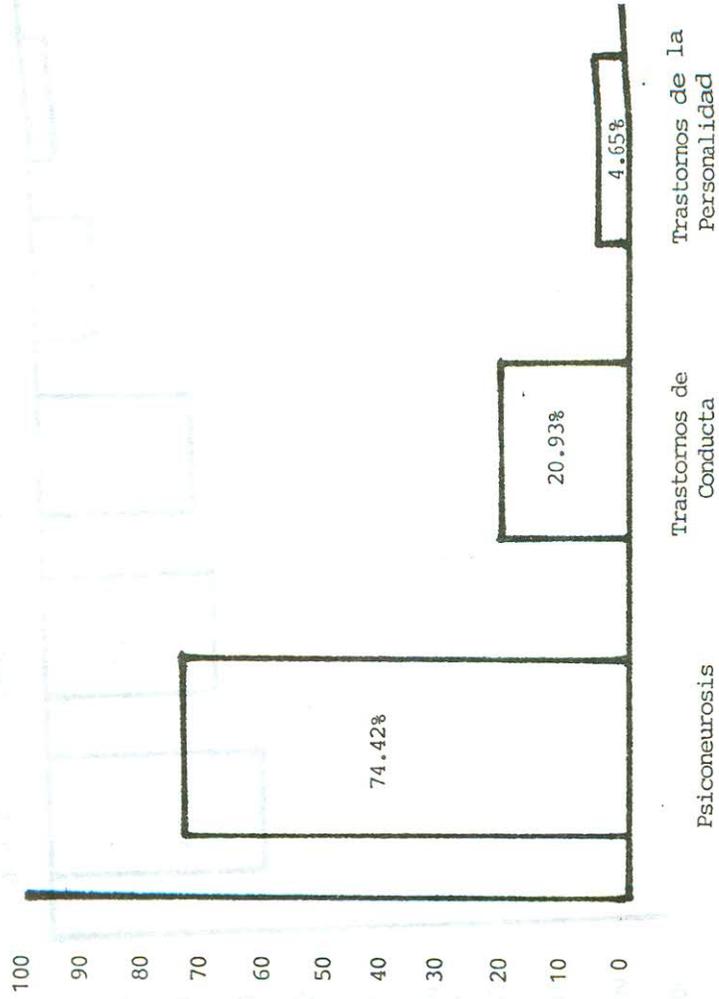




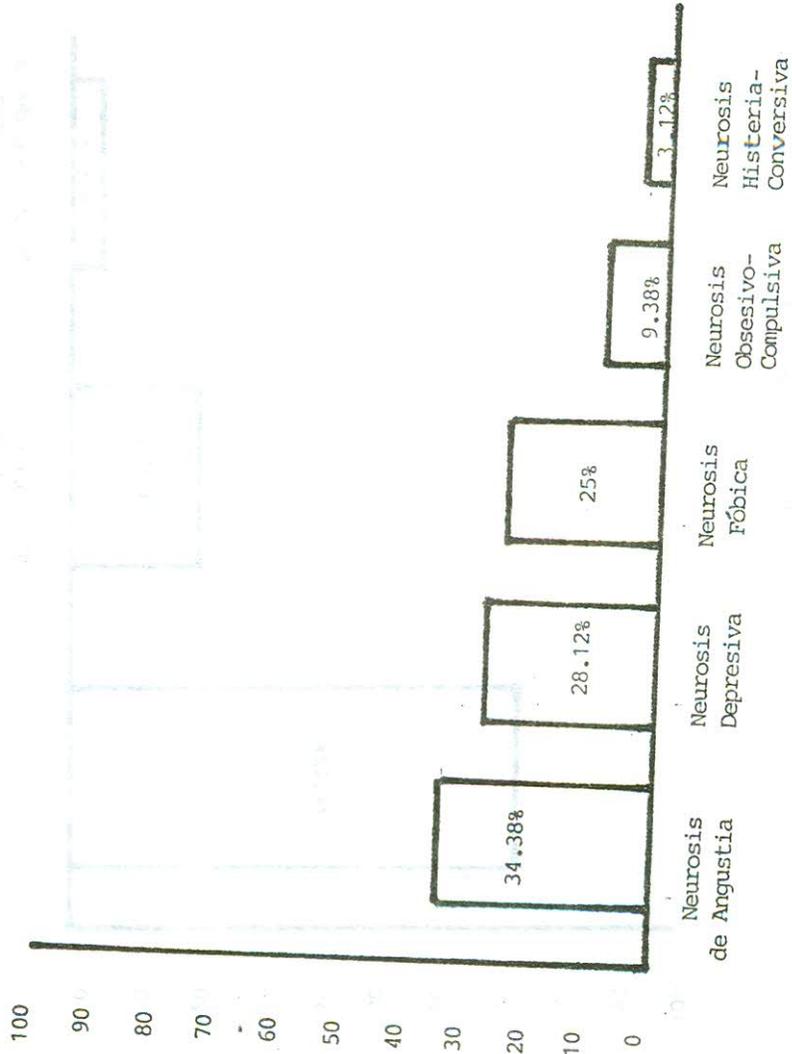
GRAFICA 5



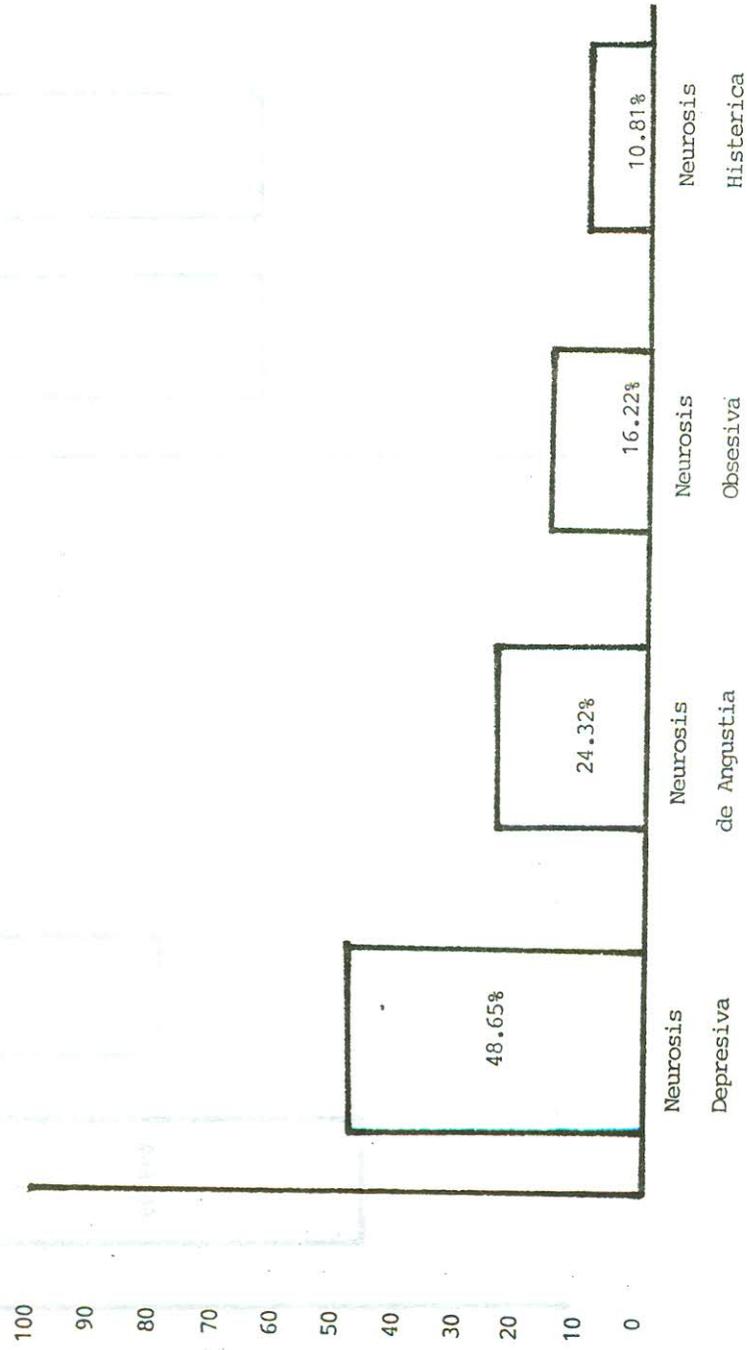
GRAFICA 6



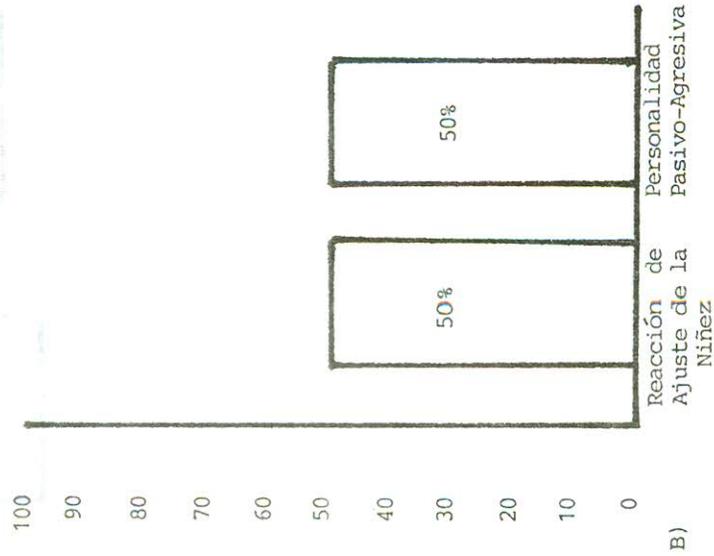
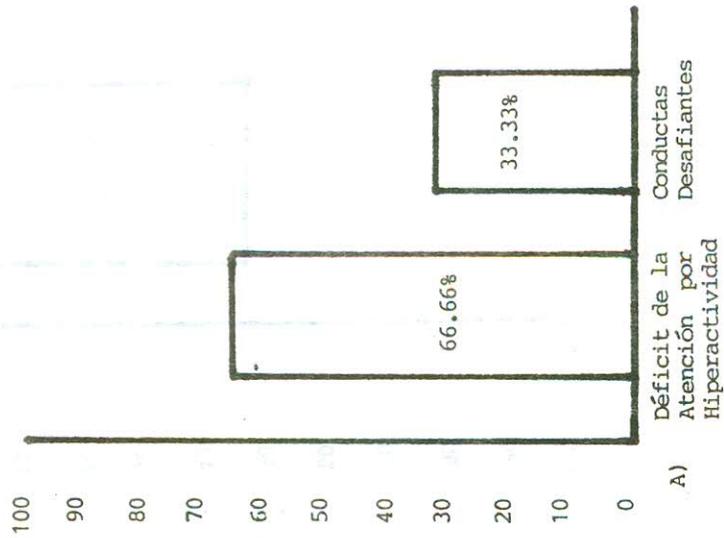
GRAFICA 7



GRAFICA 9



GRAFICA 8



## CAPITULO IV

### 4.1 CONCLUSIONES:

- A) Los principales factores de conflicto dentro de la familia, encontrados son: mal manejo de la relación objetal, la incontabilidad de aspectos emocionales, sociales, sexuales, la sumisión de uno de los cónyuges en este caso de la mujer, quien a la vez no se le respeta como ser humano, sino se le cosifica como objeto de segunda categoría, la no resolución de los conflictos personales de los padres, la utilización del niño como chivo expiatorio de la dinámica familiar. Toda esta situación fue generalizada para el 100 o/o de familias que son asistidas en la Unidad Popular. Por lo que se acepta la hipótesis planteada.
- B) Las relaciones entre padre e hijo (s) se ven matizadas por constantes conflictos, cuya base se encuentra en los problemas emocionales no resueltos de los progenitores. Conflictos cuyo origen lo podemos encontrar determinado en la interrelación con las figuras paternas de los padres.
- C) Los 43 niños se han visto inmersos en la familia a una dinámica que los utiliza como punto de descarga de patología del vínculo conyugal, situación que los lleva a desarrollar trastornos psicológicos como las diversas psiconeurosis, en la máxima expresión de protesta ante la vida.
- D) La totalidad de los niños se ven sujetos a no poder resolver su complejo de Edipo, debido a que los padres no proporcionan el ambiente adecuado para que la personalidad de los niños se desarrolle normalmente.
- E) Los diversos trastornos psiconeuroticos de los niños se ve reforzados por las patologías de los padres.

### 4.2. RECOMENDACIONES:

#### 4.2.1 Al centro de servicio y práctica Unidad Popular de Servicios Psicológicos:

- 1) Establecer un programa de investigación clínica, que conlleve el conocimiento de la población atendida y por ende la implementación de mejores métodos para la asistencia de dicha población.

- 2) Que los estudiantes practicantes se involucren más a fondo con los diversos métodos de la psicología clínica y comunitaria, para brindar un servicio más adecuado, de acuerdo a las necesidades de la población requirente.
- 3) Que la implementación académica en relación a los métodos de abordaje y de investigación sean más acordes a la psicología como ciencia social.
- 4) Que el estudiante practicante se preocupe por aprender a fondo un método terapéutico para no seguir como en la actualidad, aplicando variedad de técnicas (a medias), que no dan como resultado una psicoterapia consistente.

Hacia la población requirente del servicio en este centro:

- 1.) Que el trabajo de psicoterapia de grupo sea más frecuente y no una sola vez al mes, pues el tiempo intermedio entre las sesiones hace perder los objetivos del trabajo grupal, ya que esta forma de trabajo da mejores resultados en la resolución de la dinámica del conflicto (con sus excepciones).
- 2.) Que los pacientes requirentes del servicio sean atendidos en psicoterapia familiar ya que los trastornos presentados no son más que el síntoma de la patología familiar.

#### 4.3 BIBLIOGRAFIA

AJURIAGUERRA, DE J.

Manual de Psiquiatría Infantil

Trad. Alfredo Rego; 4ta. Edición, Barcelona-México

Editorial Masón, 1983.

DI GIORGIO, PIERO

La Familia y sus Instituciones

Trad. Paulino García, 1ra. Edición, México

Editorial Roca, S.A., 1975.

FENICHEL, OTTO

Teoría Psicoanalítica de las Neurosis

Trad. Dr. Mario Carlisky; 3ra. reimpresión, México

Editorial Paidós, 1988.

FINCH, STUART M

Fundamentos de psiquiatría Infantil

Trad. Mario A. Marino, Auenos Aires, Argentina

Editorial Psique, 1976.

KERNBERG, OTTO

La Teoría de las relaciones objetales y el Psicoanálisis Clínico

Trad. Stella Abreu; 2da. reimpresión, Buenos Aires, Argentina

Editorial Paidós, 1989.

KOLB, LAWRENCE C.

Psiquiatría Clínica Moderna

Trad. Dr. Leopoldo Chagoya, 1ra. reimpresión, México

Editorial La Prensa Médica Mexicana, S.A. 1977.

MERANI, ALBERO

Psicología Genética

1ra. Edición, México

Editorial Grijalbo, S.A., 1975.

MONEDERO, CARMELO  
Psicopatología General  
2da. Edición, Almagro-Mardid, España.  
Editorial Biblioteca Nueva, 1978

SOIFER, RAQUEL  
Psicodinamismos de la Familia con Niños  
Buenos Aires, Argentina  
Editorial Kapelusz, 1980

SULLIVAN, H. STACK  
Concepciones de la Psiquiatría Moderna  
Trad. Raquel W. de Ortiz, Buenos Aires, Argentina  
Editorial Psique, 1972.

ANEXO

## GLOSARIO

- ANGUSTIA:** Sentimiento vital asociado a situaciones apuradas, a tensiones psíquicas, a desesperación, que presenta la característica de pérdida de la capacidad de dirigir voluntaria y razonablemente la personalidad.
- BIOFILIA:** Amor a la vida.
- CARACTER:** Es el conjunto o trama de cualidades psíquicas que dan especificidad al modo de ser de un individuo el conjunto de disposiciones reflejado en las cualidades que determinan el modo de adaptación a la vida de un individuo, su conducta responsable y sus valores.
- COHESION SOCIAL:  
(SOCIALIZACION)** Conexión entre los componentes de un grupo social, resultante principalmente de la comunidad de motivaciones y objetivos.
- COMPLEJO DE  
CASTRACION:** Según Freud, el niño, en la fase fálica, por la acción combinada de la amenaza de castración y la observación de la ausencia de pene en el sexo femenino, experimenta el mayor traumatismo de su vida. La amenaza de castración asociada a las prohibiciones y amenazas de los adultos, pone término al complejo de Edipo. También en las niñas existe el complejo de castración en el sentido de creer que la han sufrido.
- COMPLEJO DE EDIPO:** Las leyendas de Edipo y de Electra fueron utilizadas por el psicoanálisis para dar nombre a ciertas relaciones del niño pequeño con los padres. Estas relaciones, que se desarrollan en la primera fase genital (fase fálica) consisten en amor al progenitor del sexo opuesto.

- DESPERSONALIZACION:** Pérdida o deteriorización de la conciencia personal, proceso en virtud del que aparecen envueltos en una irrealidad onírica el yo y el mundo circundante; en la acción se elimina la conciencia del YO.
- ETIOLOGIA:** Estudio de las causas de las enfermedades o de una enfermedad determinada.
- FIJACION:** Dice Freud que hay fijación de la libido cuando, debido a asociación entre tendencias libidinosas parciales o impresiones infantiles, queda detenido el desarrollo de la libido en una fase que no corresponde a la edad del individuo. Los objetos de la libido y las formas de satisfacción conservan un carácter infantil.
- ID (ELLO):** Término que designa el aspecto de la personalidad que queda fuera del yo. Es el inconsciente, parte más profunda de la psique, la esfera de los instintos, por oposición al yo, parte consciente de la psique.
- INCESTO:** Relación sexual entre parientes muy próximos (ascendiente y descendiente; hermanos). En sentido simbólico, unión con la propia base del ser, lo que, según Jung, es esencial para la individuación.
- INTRAPSIQUICO:** Denominación poco clara, aplicada a las cualidades que corresponden al interior de la personalidad.
- NECROFILIA:** Inclínación morbosa a los cadáveres. Perversión que tiene como objeto sexual a los cadáveres. Llamada también necromanía. (Fromm, amor a lo inanimado, muerto, actividades destructivas, amor a la cosificación).
- POLIMORFOS:  
(PLEMORFO)** De formas diversas, que puede adoptar formas diversas.

**PSICONEUROSIS:** Denominación aplicada por Freud al grupo de neurosis cuyos síntomas psíquicos o somáticos, son expresión de una incompleta represión de los instintos, con un fondo de conflicto crónico que se remonta por lo general a los primeros tiempos de la infancia.

**REGRESION:** Retroceso. Puede tomarse en el sentido de degeneración o involución, pero generalmente significa retroceso a una fase anterior (en el mismo individuo o en la evolución de la especie). En la teoría psicoanalítica, la regresión es un mecanismo de defensa del yo. Consiste en el retorno a una fase de desarrollo anterior como consecuencia de una grave frustración.

**RELACIONES DE PRODUCCION:** Las relaciones de producción constituyen la forma social y económica con que aparecen las fuerzas productivas; son el conjunto de relaciones que establecen los hombres entre sí en el proceso de la producción social de su existencia. Estas relaciones se refieren fundamentalmente al conjunto complejo de formas de la división social del trabajo y a las condiciones y formas de control y apropiación de las nuevas fuerzas productivas y del producto social.

**REPRESION:** En la teoría psicoanalítica es el mecanismo de defensa más elemental del yo. Es un término introducido por Freud con el que designo la expulsión de pulsiones del campo de la conciencia (efectuada inconscientemente). Es una función del yo y consiste en la eliminación de pulsiones procedentes del ello, expulsión resultante de los requerimientos restrictivos del sistema funcional del superyo (conciencia moral).

**SEXUALIDAD:** Debido a los múltiples aspectos de la sexualidad y a la amplitud de su significado, no es fácil dar una definición satisfactoria de este término sobre todo desde la introducción del concepto de libido por Freud. Pero sexualidad y libido no son lo mismo. según Müller-Freienfels es aquella forma espe-

- cial de la voluntad de vida que se halla al servicio de la conservación de la especie y se realiza por regla general en forma de aproximación y unión, de fuerte tonalidad de placer, con un miembro del sexo opuesto.
- SIMBOLO:** Signo, señal, alegoría con que se significa alguna cosa, no sin conocimiento de la conexión entre el símbolo y lo que representa.
- SINDROME:** Conjunto de síntomas que se observa en una enfermedad. Acción conjunta de síntomas característicos de causa genética.
- SINTOMA:** Signo, característica, manifestación a base del cual se infiere una conclusión. Son determinados modos de conducta o actos indicativos de procesos psíquicos o cualidades.
- SUPERYO:** Término creado por Freud para designar el sistema funcional de la personalidad constituido por las motivaciones morales tomadas de la familia y de la sociedad.
- TIPOLOGIA:** La típica división griega (de Hipócrates y de Galeno) en dos tipos de constitución corporal y cuatro temperamentos no fue cambiada en el mundo occidental hasta fines del siglo XVIII por Jean Noël Hellé. Prevalecen actualmente las clasificaciones de Kretshmer y de Sheldon.
- TRASTORNO PSICOLOGICO:** Problema funcional de la personalidad que afecta la dinámica de la misma.
- VINCULO PREEXISTENTE:** Relación que se establece en el vínculo conyugal antes de la procreación de los hijos.
- YO:** Freud consideraba el yo como una instancia junto al superyo y al ello. Estas instancias son sistemas funcionales y el yo es un sistema de funciones conscientes e inconscientes.

Conducta motriz: (marcha equilibrio, prensión, salto, Etc.) \_\_\_\_\_

Edad en que se sentó: \_\_\_\_\_ Caminó: \_\_\_\_\_

4.- MOTIVO DE CONSULTA:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.1 QUEJA PRINCIPAL: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5.- HISTORIA DEL PROBLEMA: (fecha de inicio, tiempo, evolución, síntomas, relación de la aparición de síntomas con conflictos personales, separaciones, muertes, pérdidas, genficas, Etc.): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.- PERSONALIDAD PREMORBIDA: (como era antes del problema y como es ahora)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

7.- DESAJUSTE EMOCIONAL DE LA PERSONALIDAD:

Enojo: \_\_\_\_\_

Miedo: \_\_\_\_\_

Sentimientos de inferioridad: \_\_\_\_\_

Inseguridad: \_\_\_\_\_

Sentimientos de culpabilidad: \_\_\_\_\_

Ansiedad: \_\_\_\_\_

Egocentrismo: \_\_\_\_\_

Negativismo: \_\_\_\_\_

Celos: \_\_\_\_\_

Dificultades para dormir: (pesadillas, movimientos al dormirse, terrores nocturnos, gritos, sonambulismo, miedo a la oscuridad, miedo a dormir solo): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

UNIDAD POPULAR DE SERVICIOS PSICOLOGICOS

EDIFICIO M5 2do. nivel

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS

U.S.A.C.

\_\_\_\_\_ No. de Expediente

\_\_\_\_\_ Fecha Evaluación

ANAMNESIS

1.- DATOS GENERALES:

Referencia: \_\_\_\_\_  
Nombre del niño: \_\_\_\_\_  
E.C.: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

2.- DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
Edad: \_\_\_\_\_ Escolaridad: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_  
Numero de hermanos: \_\_\_\_\_  
Edades: \_\_\_\_\_  
Lugar que ocupa entre ellos: \_\_\_\_\_

3.- ANTECEDENTES PRE Y POST NATALES:

Pesó el niño al nacer: \_\_\_\_\_  
Padeció la madre enfermedades durante el embarazo: \_\_\_\_\_  
Medicamentos ingeridos: \_\_\_\_\_  
Tiempo de embarazo: \_\_\_\_\_ No. de partos: \_\_\_\_\_  
Tipo de parto: \_\_\_\_\_ Complicaciones: \_\_\_\_\_  
No. de abortos: \_\_\_\_\_ Causas: \_\_\_\_\_  
Usó instrumentos: \_\_\_\_\_  
Usó drogas durante el embarazo: \_\_\_\_\_  
Enfermedades padecidas por el niño: \_\_\_\_\_  
Hospitalizaciones: \_\_\_\_\_  
Enfermizo: \_\_\_\_\_ Sano: \_\_\_\_\_  
Defectos sensoeiales: \_\_\_\_\_  
Defectos físicos visibles: \_\_\_\_\_  
Destete: \_\_\_\_\_ Dentición: \_\_\_\_\_  
Control de Esfinteres: \_\_\_\_\_  
Edad en que habló: \_\_\_\_\_  
Conducta del lenguaje actual: \_\_\_\_\_

8.- HISTORIA PERSONAL: (embarazo deseado, reacción padres, edad padres)

---

---

---

---

---

---

---

---

9.- ANTECEDENTES: (médicos del niño y la familia, antecedentes hereditarios, congénitos, traumáticos, etc.)

---

---

---

---

---

10.- HISTORIA FAMILIAR: (relación madre-hijo, padre-hijo, relación hermanos):

---

---

---

---

---

---

---

11.- HISTORIA ESCOLAR: (relación niño-maestra, relación niño-compañeros, rendimiento escolar.)

---

---

---

---

---

---

---

12.- FACTOR SOCIAL:

Con quién vive el niño: \_\_\_\_\_

Hogar integrado: \_\_\_\_\_

Principales amistades del niño: \_\_\_\_\_

Con quién juega el niño: \_\_\_\_\_

Se aísla o es sociable: \_\_\_\_\_

Prefiere amigos del mismo o diferente sexo: \_\_\_\_\_

Rasgos antisociales: \_\_\_\_\_  
No acepta normas: \_\_\_\_\_  
Respeto la autoridad: \_\_\_\_\_  
Desobediente: \_\_\_\_\_  
Destructor: \_\_\_\_\_  
Cuel con personas o animales: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

13.- RESUMEN DE PRUEBAS PSICOLOGICAS:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.- EXAMEN MENTAL: (aspecto, humor y sentimientos, oreintación y percepción  
mecanismos de defensa, integración neuromuscular, procesos  
de pensamiento y verbalización, fantasía).

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.1 Actitud hacia el examinador: crítico, agresivo, desconfiado, hostil, no ha-  
bla, ansioso, excitado, accesible, franco, evasivo.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.2 Estado de conciencia: alerta, desconcentrado, confuso:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

14.3 Estado de animo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15.- IMPRESIÓN CLINICA: (agrupación de síntomas y signos, más lo reflejado en  
las pruebas psicológicas):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16.- DIAGNOSTICO: (gnosológico, etiológico, dinámico, diferencial.)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INDICE

CONTENIDO	PAG.
Introducción .....	02
CAPITULO I .....	03
1.- Planteamiento del problema .....	05
2.- Marco teórico.....	07
1.2.1 La familia como institución.....	07
1.2.2 Condiciones de relación conyugal .....	12
1.2.3 Relaciones interpersonales en la familia .....	15
1.2.4 Tipología de las familias ;.....	18
1.2.5 Normal .....	18
1.2.6 Invertida.....	19
1.2.7 Agotada .....	19
1.2.8 Hiperemotiva.....	20
1.2.9 Ignorante .....	20
1.2.10 Serena e intelectual .....	21
1.3. Trastornos Psicológicos .....	21
1.3.1 Etapa Oral .....	24
1.3.2 Etapa Sadico-anal .....	25
1.3.3 Etapa fálica .....	27
1.3.4 La envidia del pene en la mujer .....	28
1.3.5 El primer objeto .....	28
1.3.6 El complejo de Edipo .....	28
1.3.7 Neurosis de ansiedad .....	30
1.3.8 Neurosis fóbica .....	31
1.3.9 Neurosis Obsesivo-compulsiva.....	31
1.3.10 Neurosis histérica.....	32
1.3.11 Reacción de conversión .....	33
1.3.12 Reacción disociativa .....	34
1.3.13 Neurosis depresiva .....	35

CAPITULO II , .....	37
2.1 Técnicas e instrumentos .....	37
2.1.1 Técnicas de Muestreo .....	37
2.1.2 Técnicas de Análisis Estadístico de los datos.....	38
2.2 Instrumentos .....	38
CAPITULO III .....	39
3.1 Presentación y análisis de los resultados .....	39
Gráficas.....	45
CAPITULO IV .....	55
4.1 Conclusiones .....	55
4.2 Recomendaciones .....	55
4.3 Bibliografía.....	57
ANEXOS .....	59
Glosario .....	61