

Trabajo Final de Grado

*Maltrato infantil, algunos indicadores a partir de la
entrevista de juego y test gráfico persona bajo la
lluvia.*

Estudiante: Fiorella Carolina Reyes Navarro

CI: 4.555.151-7

Tutora: Erika Capnikas

Montevideo, 13 de Febrero de 2015.

Resumen:

El presente trabajo final de grado correspondiente a la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República, en Montevideo – Uruguay, tiene por finalidad indagar a través de un recorrido por diferentes autores dos técnicas utilizadas en la clínica con niños: entrevista de juego y test gráfico persona bajo la lluvia, las cuales sirven como herramientas para el diagnóstico del maltrato infantil. Para ello fue necesario explorar en primera instancia el juego y el lugar que éste ocupa en la vida del niño, para luego centrarnos en la entrevista de juego como herramienta utilizada en clínica reveladora de conflictos internos; así como también lo hace el test persona bajo la lluvia, el cual brinda indicadores de maltrato, como también las defensas del infante frente a situaciones de estrés. El juego y el dibujo son actividades por excelencia del niño, en las cuales el mismo se siente cómodo ya que son parte de “su mundo”, lo cual le permite al psicólogo interpretación analítica, de una forma no forzada para el paciente.

Cómo pregunta disparadora se tomó el “Maltrato Infantil”, lo que nos lleva a conocer en profundidad la problemática y las consecuencias para el niño, hecho necesario para comprenderlo luego en la clínica. Es imprescindible saber sobre el maltrato, así como también ser idóneo con respecto a la etapa correspondiente en la que se encuentra el individuo, en este caso “infancia”, y las características de dicha etapa. Conocer ambas cosas es requisito fundamental para poder diagnosticar correctamente.

Palabras claves: Maltrato Infantil – vínculo – apego – juego - entrevista de juego – test gráfico persona bajo la lluvia

Introducción:

El trabajo tiene como pilares el maltrato infantil y las características de dos herramientas diagnósticas utilizadas en clínica para evaluar dicha problemática: el test gráfico Persona Bajo la Lluvia y Entrevista de Juego.

Partiendo de la importancia del vínculo madre - hijo en la constitución psíquica del niño, y los efectos en su psiquismo cuando el niño vive episodios de maltrato, se hace un recorrido en primera instancia sobre conceptos en relación al niño y el vínculo madre-hijo, para luego introducirnos en el maltrato infantil, características, causas y consecuencias del mismo, para finalmente centrarnos en las dos técnicas anteriormente nombradas y sus aportes para el diagnóstico de dicha problemática.

Es de relevancia para poder entender esto último indagar sobre el lugar que ocupa el juego en la vida del niño y cómo a través del mismo se puede expresar lo que ocurre en su interior; así como también mediante el dibujo y lo proyectado en él.

El trabajo con el niño en la clínica tuvo su lugar de forma paulatina y muy posterior que el adulto, hasta que psicoanalistas comenzaron a interesarse en la psique infantil y el niño como ser analizable, siendo Melanie Klein pionera en psicoanálisis de niños. El juego en la clínica con niños ocupa un lugar predominante como el lenguaje en la clínica de adultos, de ahí su importancia y validez; siendo efectivo tanto para comprender la problemática como también para la sanación.

Desarrollo:

1 - Concepto de “niño” e “infancia”

A modo introductorio, es pertinente antes de hablar del maltrato infantil comenzar por realizar algunas definiciones previas, como ser el concepto de niño. Colombo y Beigbeder (2003) definen a un niño como un ser en desarrollo. El niño en su primera y segunda infancia está comenzando a reconocer roles, descubriendo emociones, sensaciones y sentimientos, estableciendo vínculos y construyendo hipótesis acerca de los valores de la vida. No cuenta con mecanismos de defensa necesarios para enfrentarse a situaciones de confusión, violencia y malos tratos. Por sobre todo un niño es un ser que necesita cuidado, afecto, contención, límites, valores, y de un adulto que lo ayude en su crecimiento y le brinden recursos para ir comprendiendo la realidad en la que vive.

Tanto la palabra infancia como niñez sugieren el período vital que transcurre durante los primeros años de la vida humana. Para Wasserman (2001) la palabra niño alude a la condición de las personas con pocos años de edad o que se encuentran en posición de subordinación social (servidumbre) (Pavez Soto, 2012).

Aries (1987), destaca que en la Edad Media las niñas eran criadas en la vida doméstica para el matrimonio y los niños eran integrados a la sociedad ni bien completaban sus capacidades psicomotoras. Los niños/as vivían mezclados con los adultos no habiendo diferencias entre ellos. La categoría de infancia no existía como tal, la familia no era procuradora de afectos. Su función consistía en ser conservadora de los bienes y ejercer la práctica de oficios.

La concepción de infancia ha sufrido grandes transformaciones a lo largo de la historia. Se ha pasado desde un lugar de indiferencia e insignificancia hasta llegar hoy a constituirse niños y

niñas como sujetos de derecho. Los niños pasarán en la época civilizada a ser vistos como seres diferentes, con derechos y deberes apropiados para su edad.

1.1 – Vínculo madre-hijo - apego

Bowlby pionero en el interés sobre el apego plantea la necesidad de vinculación entre el niño y su madre ya que ésta constituye una necesidad primaria y fundamental en el desarrollo de la personalidad que cumple una función de supervivencia y de protección para el niño (Amar Amar & Berdugo de Gómez, 2006).

La conducta de apego es cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo (...) Saber que la figura de apego es accesible y sensible le da a la persona un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alienta a valorar y continuar la relación. (Bowlby, 1989, p.40)

Durante los primeros meses de vida el lactante va aprendiendo a diferenciar una determinada figura, por lo general la de su madre, y va desarrollando una intensa tendencia a estar en su compañía. Después de la edad de 6 meses, aproximadamente, muestra su preferencia de un modo inconfundible (Schaffer, 1958). A través de la segunda mitad de su primer año de vida y durante la totalidad de sus años segundo y tercero está estrechamente vinculado a su figura materna, lo cual implica que está contento en su compañía y disgustado en su ausencia. Incluso una separación momentánea da lugar, con frecuencia, a que proteste y las separaciones prolongadas siempre provocan en él esta respuesta. Tras su tercer año, el comportamiento de apego es provocado menos rápidamente que antes. A partir aproximadamente de la edad de un año otras figuras pueden adquirir importancia, por ejemplo, el padre o la abuela, de modo que su apego no está limitado a una sola figura. No obstante habitualmente existe una preferencia bien marcada por alguna persona única. (Bowlby, 1958., Rollman-Branch, 1960., Harlow y Zimmermann, 1959), extraído de (Bowlby, 1986).

Generalmente la figura de apego central es la madre, quien provee los cuidados. Esta figura es buscada por el niño para proveerse de afecto, cuando está cansado, hambriento, enfermo, o se siente alarmado, y también cuando siente incertidumbre con respecto a donde se encuentra (Bowlby, 1993), tomado de (Amar Amar & Berdugo de Gómez, 2006).

Siguiendo con dichos autores, quienes toman las palabras de Fonagy (1999) para expresar que la experiencia de seguridad es el objetivo del sistema de apego que es por tanto, primero y por encima de todo, un regulador de la experiencia emocional. En el desarrollo del niño, las experiencias pasadas con el cuidador son incorporadas en sus sistemas representacionales, a los cuales Bowlby denomina *modelos internos activos* (Amar Amar & Berdugo de Gómez, 2006).

Tomando como referencia la Psicología del Desarrollo, la teoría del apego muestra la relación entre las experiencias parentales tempranas y la capacidad para establecer relaciones cercanas, confortantes y compasivas a lo largo de la vida (Amar Amar & Berdugo de Gómez, 2006).

En relación a eso Viola (2001) expresa que a consecuencia de la importancia del vínculo que establece los padres con el niño determinará sus futuras relaciones afectivas, por dicho motivo es de relevancia indagar sobre éste vínculo para las investigaciones. También hace referencia a que el niño tiene un desarrollo emocional producto de: sus características constitucionales, las características de la madre y su ambiente y de la interacción entre ambas.

Winnicott (1993) por su parte expone algunos aspectos del cuidado materno como fundamentales para el infante, uno de ellos es el sostén. El sostén protege la agresión psicológica, toma en cuenta la sensibilidad dinámica del infante y su desconocimiento de la existencia de nada que no sea Self, incluye la totalidad de la rutina de cuidado y sigue los cambios cotidianos, tanto físico como psicológico.

Hay quienes pueden sostener a un infante y quienes no, estos últimos generan una sensación de inseguridad y llanto angustiados. La salud mental del individuo o el riesgo de psicosis tienen como base este cuidado materno (Winnicott, 1993).

Con el cuidado que recibe de su madre, cada infante está en condiciones de tener una existencia personal, y empezar a establecer una "continuidad del ser", a partir de donde se desarrolla el potencial heredado, hasta constituir la individualidad. Si el cuidado de la madre no es lo suficientemente bueno, el infante no llega a entrar en la existencia puesto que no hay continuidad del ser (Winnicott, 1993).

Una función parental "suficientemente buena" implica que los padres tengan normas incorporadas que permitirán en el niño la reasunción transformadora singular de su cuerpo y de su historia, a través de la constitución de una representación narcisista (de sí mismo) estable y coherente. El contexto debe conformar un ambiente que, sin ser "perfecto", sea confiable y suficientemente

estable como para permitir la constitución de un espacio psíquico, de un yo-piel y de una represión secundaria que interiorice las prohibiciones ya reprimida por la psique parental (Janin, 2011).

Luego de haber hecho un recorrido por diferentes autores quienes plantean la importancia del vínculo madre/hijo (o en su defecto cuidador estable) para el futuro de ese infante, se trabajarán conceptualizaciones sobre el maltrato infantil, sus características, causas, vínculo madre/hijo en dicho caso y efectos para el niño.

2 - Maltrato infantil

En cuanto al maltrato infantil existen varias definiciones, todas centradas en un mismo eje.

Según la Organización Mundial de la Salud el maltrato infantil y la negligencia, extraído de (Pincever, 2008) es: "Cualquier acción u omisión de acción que viole los derechos del niño y adolescentes y afecte la posibilidad de que disfruten de un grado óptimo de salud, que afecte su supervivencia o su desarrollo" (p. 25).

Por otra parte Gracia Fuster y Musitu Ochoa, extraído de (Pincever, 2008) hacen referencia al maltrato infantil como:

Cualquier daño físico o psicológico no accidental contra un menor – según el régimen de cada país -, ocasionado por sus padres o cuidadores, que ocurre como resultado de acciones físicas, sexuales o emocionales, de omisión o comisión, y que amenazan el desarrollo normal, tanto físico como psicológico del niño (p. 25).

El incremento de la literatura sobre el tema del maltrato muestra la transformación del tema original, para abarcar cualquier problema que pueda tener un impacto adverso sobre el niño y pueda atribuirse a un acto de comisión u omisión por parte del adulto. Desde 1962 la literatura ha crecido rápidamente en relación a la temática (Stevenson, 1992).

Las carencias relacionales en el hogar pueden asociarse al rechazo del niño, sus condiciones de vida son así particularmente precarias por la pobreza de estimulaciones sensoriales pero también por el poco interés que pone la madre en la satisfacción de los deseos más elementales (Soulé & Lauzanne, 1988).

Las experiencias de la temprana infancia son importantes, por sus consecuencias, para el desarrollo de la enfermedad mental. Existe una relación causal entre la pérdida de cuidados maternos en los primeros años de la vida y un desarrollo alterado de la personalidad. Muchas

desviaciones pueden derivar, desde la formación de un carácter delincuente, hasta una personalidad con tendencia a estados de ansiedad y enfermedad depresiva (Bowlby, 1986).

La misma idea es planteada por Viola (2001) al manifestar que los efectos a largo plazo del maltrato pueden provocar trastornos mentales, abuso de sustancias y conductas violentas; lo que hace imprescindible el abordaje psiquiátrico.

2.1 - Historia, datos Nacionales e Internacionales sobre el Maltrato Infantil

La trágica muerte de la niña Inglesa, María Colwell, asesinada por su padrastro en 1973 y la posterior investigación pública inició el actual interés político, público y profesional por el problema de los malos tratos a menores (Stevenson, 1992).

Debido al alto porcentaje de violencia en niños en 1998, la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobó la promulgación Universal de los Derechos de los Niños. (Kliksberg, 2003), extraído de (Barcelata Eguiarte & Alvarez Antillón, 2005).

El maltrato infantil es un problema que existió siempre en la sociedad, hay que destacar que tiempo atrás, no era considerado un problema como tal, tuvieron que acontecer cambios en la sensibilidad de nuestra cultura para llegar a la consideración de la existencia y la magnitud del tema de los malos tratos en los niños; de todos modos el niño ha sido y sigue siendo objeto de trato muy distinto por parte de la sociedad (Lachica, 2010).

Pensando en el maltrato históricamente hay que tener en cuenta que infligir una corrección del niño formaba parte del cuadro educativo, hasta tal punto que las servicias físicas estaban insertas en las instituciones, la violencia infringida al niño nunca fue denunciada ni por el médico, ni por la justicia, quizá porque constituía una realidad demasiado banal para ser observada (Marcelli, 1996).

Retomando las palabras de Lachica (2010), como se dijo con anterioridad los malos tratos existieron siempre, como por ejemplo, en Tiro y Sidón los niños eran sacrificados para calmar la ira de los dioses; en la cultura Azteca se realizaban ofrendas de corazones de niños para satisfacer los deseos del dios Sol; en Atenas todo recién nacido era sometido a juicio por la asamblea de ancianos, si se lo juzgaba como útil respetaban su vida, si era débil o deforme, era arrojado para el alimento de las fieras; y situaciones de este estilo se daban en diferentes Países y culturas.

A la hora de buscar cifras en relación al maltrato infantil nos encontramos con que es muy difícil poder contar con datos que reflejen exactamente la realidad en cuanto a la cantidad de casos debido a la dificultad para obtenerlos. Esto ocurre ya que por lo general las cifras obtenidas son a través de registros de niños hospitalizados o denuncias, pero hay que tener en cuenta el porcentaje de víctimas que sufren de violencia por fuera de esos registros.

Según datos brindados por el MIDES en los últimos años el ingreso de niños víctimas de maltrato infantil fue en aumento en el Hospital Pereira Rossell, ya que pasó de representar el 2,5 % de los ingresos en el 2002, al 4,7 % en el 2008, y se transformó en ese año en la 5ta causa de ingreso en el Hospital (El Observador por Patricia Madrid, 2009).

2.2 - Tipos de maltrato

Cuando hablamos de maltrato no solo se hace referencia a la violencia física, sino que hay muchas formas por las cuales se puede ser víctima de maltrato.

Arrubarrena (1999) por su parte y Colombo y Beigbeder de Agosta (2005), hacen referencia a diferentes tipos de maltrato, entre ellos: Abandono o negligencia física/cognitiva – maltrato y abandono emocional – maltrato físico – abuso sexual.

Arrubarena (1999) define, *Abandono o negligencia física/cognitiva*, como situaciones donde las necesidades físicas y cognitivas básicas del menor no son atendidas, temporal o permanentemente. *Maltrato y abandono emocional*, el maltrato emocional es la hostilidad verbal en forma de insulto, crítica, amenaza de abandono, desprecio, y continuo bloqueo de las iniciativas de interacción infantiles por parte de cualquier miembro adulto del grupo familiar; el abandono emocional es la falta continua de respuesta ante las señales (llanto, sonrisa), expresiones emocionales y conductas procuradoras de proximidad iniciadas por el niño y falta de iniciativa de interacción y contacto por parte de una figura adulta estable. Colombo y Beigbeder de Agosta (2005) definen al *maltrato físico*, como la acción no accidental que provoca daño físico o enfermedad en el niño, o que coloca en grave riesgo de padecerlo; por último *abuso sexual*, refiere a la participación de menores inmaduros y dependientes en cualquier actividad sexual con un adulto.

Loureiro (2005) por su parte explica que el maltrato infantil puede adoptar múltiples formas: Violencia física o violencia psicológica; abandono, pobreza, miseria, marginación, negligencia, explotación laboral, abuso sexual, pornografía, corrupción; maltrato prenatal (aborto, no control de embarazo);

2.3 - Etiología

“En apariencia los individuos que cometen malos tratos pueden ser fríos, rígidos, obsesivos y reprobadores, o pasivos, desdichados y desorganizados. Aunque emocionalmente tienen mucho en común”. (Morris & Gould, 1963), extraído de (Bowlby, 2004, p.101).

La mayoría de las personas tienen la idea que los padres maltratantes son unos sádicos, cuyo placer es causar dolor en sus hijos, pero esto no es así, todos los casos de maltrato no pueden explicarse por la “maldad de los padres”, sino que es un fenómeno mucho más complejo (Gómez, 1988).

Al pensar las causas del maltrato se deben tener en cuenta varios factores y el estudio de antecedentes paternos es muy significativo.

Padres que fueron golpeados y maltratados en su infancia, aunque comprendan que ésta no es la forma más adecuada de educar a sus hijos, están inclinados a maltratarlos. Si los padres fueron maltratados antes de los dos primeros años de su vida probablemente no lo recuerden pero están predispuestos a tratar así a sus hijos, especialmente si no encuentran otros recursos, si el maltrato fue luego de los dos años, la experiencia normalmente es consciente y pueden escoger con facilidad, esta pauta de conducta para corregir a sus hijos (Genovard., Gotzens, & Montané, 1982).

A menudo los padres se hallan aislados de sus propias familias, están en situación de rechazo por sus propios padres – abuelo del niño maltratado – o mantienen con ellos relaciones de dependencia ambivalente en las que el paso al acto e incluso la violencia son el factor dominante (Marcelli, 1996, p. 436).

Cuando se da el pasaje de niños maltratados - padres maltratadores podemos hablar de una situación intergeneracional del maltrato (Aracna, Castillo, Haz, Cumsille, Muñoz, Bustos & Román, 2000).

Es importante tener en cuenta la transmisión de violencia a través de las generaciones. La transmisión puede darse cuando en una generación algo no es hablado “transmisión de agujeros representacionales”, quedando como lo indecible, pasará así a la siguiente generación como innombrable y la tercera como impensable. Esto crea zona de silencio, dificultado el pensamiento. Hay memoria de marcas corporales, de agujeros, marcas de golpes, de momentos de pánico, de silencios colmados de angustia y vergüenza de alertas. Lo que no pudo ser

“digerido”, pasa en su forma bruta a los hijos y a los hijos de los hijos (Janin, 2011, p. 22).

Las madres que ejercen maltrato a menudo suelen ser inmaduras, egocéntricas y narcisistas, y es frecuente que el deseo de tener un hijo sea motivado para reparar su propia carencia, por lo que se espera que el niño aporte satisfacción. Esto hace que la madre luego no tolere las preocupaciones que el niño suscita, por ejemplo cuando el niño llora, o ensucia sus pañales, son actos tomados en contra de ellas. En resumen ciertos padres ansiosos, con carencias en su infancia, se sienten angustiados por el llanto del bebé, debido a que ese llanto reactiva sus antiguas frustraciones y que desean calmar de inmediato, al no conseguirlo descargan su ansiedad pasando al acto impulsivo y también agresivo (Marcelli, 1996).

Bowlby (1986) por su parte explica que cuando nos convertimos en padres se despiertan en nosotros poderosas emociones. Especialmente en las madres se produce el mismo deseo de posesión completa, la misma dedicación e idéntica retirada de interés con respecto a lo demás. Desgraciadamente, a estos deliciosos sentimientos de amor se viene a agregar con demasiada frecuencia una mezcla de resentimiento e incluso odio.

Janin (2011), coincide con Marcelli (1996), al exponer que, por lo general, se cree que se es propietario de los hijos como si fueran objetos, y por lo tanto que pueden manipular a gusto. Es frecuente que al tener un hijo, el deseo es el de tener un muñeco, no un bebé que llora, usa pañales, se despierta en la noche, quiere comer a cada rato. Otras veces se cree que el hijo viene a salvarlos, como se dijo con anterioridad. Cuando esta imagen se rompe, en algunas familias resulta intolerable.

Otro de los factores más comunes es la ignorancia acerca de las necesidades del niño. Por ejemplo, el no conocer las necesidades biológicas básicas en las diferentes etapas del niño, o cuando no logran decodificar su lenguaje, todos pueden ser hechos que desencadenen la violencia (Genovard et al, 1982).

En relación al carácter y/o rasgos de los padres, si son de carácter agresivo, tienen rasgos de tipo psicopático, esquizofrénico paranoico, tienen tendencia a ser agresivos y violentos con quienes los rodean (Genovard et al, 1982).

La patología psiquiátrica juega un papel muy importante. Marcelli (1996) tomando a Strauss señala un porcentaje elevado de alcoholismo en progenitores maltratadores, 30%, y de debilidad,

30%, en uno o ambos padres. Según Kempé la mayoría no presenta una patología mental específica. De todas formas en un 10% la patología mental constituye un signo de mal pronóstico.

Por otra parte otro de los desencadenantes del maltrato puede deberse a la noción de “Crisis Familiar” tomado por Kempé, quien plantea el papel de las discusiones de pareja, mudanza, pérdida de trabajo, u hospitalización de algún miembro de la familia como factores influyentes (Marcelli, 1996).

Padres con un índice de frustración elevado. Cuando un padre tiene problemas tanto de tipo familiar como profesional y especialmente si los vive como insuperables, tiende a aumentar su nivel de agresividad y a descargarla en otras personas. También padres que viven con angustia sobre la educación de sus hijos; cuando se toman la educación con excesiva responsabilidad y agobio pueden llegar a perder el control y golpear a sus hijos por temor, por ejemplo, a que puedan convertirse en futuros delincuentes (Genovard et al, 1982).

La inmadurez emocional de los padres por su parte es una característica que limita su capacidad de adaptación a la vida real, a la vida familiar y profesional. Puede que los padres fácilmente descuiden a sus hijos y los lleva a no tener en cuenta sus necesidades reales (Genovard et al, 1982).

Siguiendo con dichos autores, los factores por los cuales un niño no es aceptado son solo indicativos y no decisivos; así un embarazo no deseado, un hijo con defectos físicos o psíquicos, el hecho de que recuerden a una persona odiada, etc.

Por otra parte Janin (2011) plantea que las familias violentas son generalmente familias cerradas. Los vínculos familiares son de pegoteo y desconexión afectiva. Se sienten aislados, solos y a la vez no se puede separar de los otros. No hay espacios individuales y tampoco se comparte. Todo es indiferenciado y el contacto es a través del golpe o a través de funcionamientos muy primarios.

Como se nombró con anterioridad, podemos identificar situaciones que funcionan como desencadenantes del maltrato. El llanto del bebé, control de esfínteres, y otro puede ser el comienzo de la *deambulación*. La separación puede ser vivida como catastrófica, al cobrar autonomía, el niño puede ser un atacante externo, un demonio imparables. (Janin, 2011).

Quando los padres no se ubican como diferentes al niño, pueden querer matarlo como si fuera un pedazo de ellos que no les gusta. Es justamente aquel hijo con el que mayor es la identificación el que moviliza esta intensidad de rechazo. Lo propio vivido como ajeno, como otro, aparece como siniestro (Janin, 2011, p. 22).

Esta misma idea expuesta por Janin (2011), es expresada por Berry Brazelton y Cramer (1993), quien plantea que los progenitores tienden a proyectar en el hijo partes de su propia psique. Si bien esto puede aportar una sensación de familiaridad, también puede convertirse en una fuente de angustia, si proyectamos “partes malas de nosotros mismos” temeremos en los demás lo que más rechazamos de nosotros.

Para sintonizar con las necesidades de su bebé la madre tendrá que apoyarse en una identificación con partes de su propia experiencia infantil, proyectada ahora en el hijo. Al mismo tiempo, para aprender a conocer realmente al bebé, también deberá “salirse” de esta identificación y respetar las señales individuales objetivas de su hijo (Berry Brazelton & Cramer, 1993).

Por su parte Bowlby (1986), plantea la misma idea de Janin (2011) y Berry Brazelton y Cramer (1993), al expresar: “Alguna de las más envenenadas relaciones padre-hijo, que conducen a graves problemas en los niños, proceden de padres que ven motas en los ojos de sus hijos y no ven vigas en los propios” (Bowlby, 1986, p.36).

Una causa principal de los errores parentales consiste en que los sentimientos que albergan hacia sus hijos se hallan alterados por conflictos inconscientes que proceden de su propia niñez (Bowlby, 1986).

André Green (1991), leído en Janin (2011), define la pulsión de muerte como desobjetalizante, desligadora. El adulto que maltrata ataca los lazos libidinales, rompe conexiones, enfrentando al niño como lo siniestro. Cuando se maltrata a un niño por lo general se maltrata a lo insoportable de sí mismo y retorna desde el otro.

2.4 - Apego en situación de violencia – por parte del niño y de la madre

Las mujeres que ejercen maltrato sufren de elevado grado de apego ansioso, por lo tanto las separaciones prolongadas o repetidas y/o las de ser amenazadas repetidas veces con el abandono serían una característica común en su infancia (Bowlby, 1989).

Siguiendo a Bowlby (1989), no es sorprendente que una mujer con estos antecedentes al convertirse en madre se enfrente ante situaciones en las que, en lugar de brindar cuidados maternos al hijo, espera que éste le brinde los cuidados maternos a ella. Tampoco resultará sorprendente que si su hijo deja de complacerla, y exige cuidado y atención, ella se sienta furiosa e impaciente.

En relación a los niños, Se podría afirmar que casi la totalidad de los niños víctimas de maltrato desarrollan un apego inseguro – desorganizado (Barnett, Ganiban & Cicchetti, 1999; Clarson. 1998; Cicchetti & Barnet, 1991; Van Ijzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kraneburg, 1999), extraído de (Fresno Rodríguez, Spencer Contreras, & Retamal Castro, 2012).

Citando a Amar Amar, y Berdugo de Gómez, (2006):

Conocer sobre los vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar acrecienta la comprensión del desarrollo socio – emocional del niño, de la forma cómo interactúa con su medio, como asume su realidad, sus emociones, necesidades y cómo en su proceso de desarrollo evoluciona hasta hacerse adulto y miembro de una familia, estableciendo modos particulares de relación. (párr 6)

2.4.1 Apego Ansioso en el niño

Mikulincer (1998), citado por Valdés (2002), extraído de (Amar Amar & Berdugo de Gómez 2006) señala que el apego ansioso se da cuando el cuidador deja de atender constantemente las señales de necesidad de protección del niño, lo que no le permite el desarrollo del sentimiento de confianza que necesita. Se sienten inseguros hacia los demás y esperan ser desplazados sobre la base de las experiencias pasadas de abandono.

2.4.2 - Apego desorganizado/desorientado

Amar Amar & Berdugo de Gómez (2006), citando a Main & Solomon (1990), describieron el patrón de *apego desorganizado/desorientado*, el cual parece reflejar una gran inseguridad en el vínculo con la madre. Los niños que presentan este tipo de apego realizan conductas aparentemente sin un fin dirigido, y dan la impresión de desorganización y desorientación cuando se reencuentran con la madre. Los niños maltratados presentan una distorsión en el proceso de interacción padre – hijo que puede llevar a este estilo de apego.

2.5 - Efectos psíquicos y consecuencias conductuales en el niño maltratado

Según J.Lewis Herman (1992), extraído de Janin (2011), los efectos del estrés post traumático pueden categorizarse en tres. 1) *Estado de alerta permanente*, 2) *Intrusión*, con esto hace referencia a revivir el momento del trauma reiteradas veces y este hecho invade la vida cotidiana del sujeto, los pensamientos y el sueño, 3) *constricción*, es decir la persona puede entrar en estado de derrota, con sensaciones de incapacidad para sentir y actuar, hay indiferencia, con retirada emocional y cambio en el sentido del tiempo, se puede ver dificultades en la capacidad

para fantasear y planificar el futuro. A la vez se da una fluctuación entre los extremos de estas características, entre la anestesia y la reviviscencia del trauma, entre sentimientos intensos y estados de no sentir, entre una acción compulsiva y la inhibición de toda acción. Lo que empeora la sensación de desvalimiento.

Tomando lo anteriormente dicho podemos identificar que los posibles efectos del maltrato en la estructura subjetiva pueden ser: Anulación de la conciencia de tanto registro de cualidades y sensaciones, tendencias a la desinscripción, a la desinvertidura, a la desconexión; confusión identificadora, repliegue narcisista, repetición de la vivencia en su forma activa o pasiva, irrupciones del proceso primario, déficit de atención, movimientos desorganizados, ligazón del dolor con el erotismo (Janin, 2011).

Por otro lado Barcelata Eguiarte y Alvarez Antillón (2005), plantean que las características de un niño maltratado son: aplanamiento emocional, limitaciones para experimentar placer, desorganización conductual, hipervigilancia, dificultades para establecer vínculos afectivos, inseguridad, baja autoestima, depresión, anstisociabilidad, bajo o mal funcionamiento cognoscitivo o académico, aumento de probabilidad de trastornos más severos como ser trastorno por estrés post traumático.

“La amenaza de pérdida provoca ansiedad y la pérdida efectiva, pena; mientras ambas situaciones pueden provocar ira” (Bowlby, 1986, p.93).

Se ha observado que la ruptura de vínculos afectivos durante la infancia puede provocar 2 síndromes psiquiátricos y 2 clases de síntomas. Los síndromes son, personalidad psicopática (o sociopática) y depresión; los síntomas podrían manifestarse o desencadenar en delincuencia persistente y suicidio. En tales personas, la capacidad para establecer y mantener vínculos afectivos está siempre trastornada y en no pocos casos destaca su ausencia (Bowlby, 1986).

Pasado el primer año, cuanto mayor sea el niño en el momento de la carencia parental, más fácil y completa será la reparación del daño causado (Lebovici, Diatkine, & Soulé, 1988). Cuanto más precozmente haya ocurrido el maltrato, más severos serán los daños psicológicos, no solo por lo afectado que se verá el posterior desarrollo, sino por el fenómeno de la regresión. Lo traumático se fija en una etapa evolutiva y obliga a una represión. Comportamientos inmaduros, dificultad de adaptación social, fracaso escolar, son problemáticas frecuentes (Colombo & Beigbeder de Agosta, 1989).

“Un niño mal amado, por defecto o por exceso, no podrá formar su personalidad, no llegará a la madurez. Toda su vida tendrá dificultades para amar a los demás y para lograr unas correctas relaciones humanas” (Murcia Valcarcel, 1997, p.67).

Según Marcelli (1996), la mayoría de estos niños se muestran temerosos en exceso. El más mínimo movimiento del adulto provoca un gesto de protección de su parte. Presentan un estado de “vigilancia helada” con esto se quiere decir un estado de alerta angustiosa e inmóvil dirigida hacia el entorno. No parecen inquietarse ante la partida de sus padres. La familiaridad y la ausencia de temor ante los extraños muestran la distorsión existente en la relación con los padres. En el niño mayor se han observado dos tipos de comportamiento, o gran timidez con retraimiento o por lo contrario comportamiento caótico y violento. El fracaso escolar es frecuente incluso cuando el nivel intelectual es normal.

Por otro lado Bowlby (1989), tomando las palabras de Martin y Rodeheffer (1980), plantea que quien observa a estos niños, los describen como depresivos, pasivos e inhibidos, como “dependientes” y ansiosos, también como airados y agresivos.

Beigbeder de Agosta, Colombo y Barilari (2009), en “Abuso y maltrato infantil – indicadores de personas bajo la lluvia”, hacen referencia que los niños que sufren de violencia son niños con falta de afecto, sentimientos de inadecuación y aislamiento, esto hace que presenten baja autoestima, hecho que le provoca angustia y por lo tanto desencadena comportamientos agresivos, que derivan en depresión, aislándose de la realidad. Además son comunes en estos niños representaciones somáticas, dolor de panza, de cabeza, enfermedades psicósomáticas.

2.6 - Mecanismos de defensa en el niño víctima de maltratado.

Es importante examinar la relación entre los mecanismos de superación, de defensa del niño y el sistema familiar. Es necesario que el terapeuta tenga una idea clara de qué teme el niño, y de cómo se defiende de esas inquietudes (Wachtel, 1997).

Ávila Espada (1996), plantea que ante una situación de ansiedad buscamos estrategias, mecanismos para enfrentar la situación. Algunos son más primitivos, propios de un desarrollo evolutivo temprano y otros más elaborados. A veces alguno de ellos se rigidiza y se utiliza de forma indiscriminada, y otros pueden utilizar mecanismos más flexibles y adecuados a la situación. Si los mecanismos son más rígidos, son más patológicos que si son más flexibles y adecuados. Por esto debemos estar atentos a los mecanismos de defensas utilizados, hay que

identificar el grado de adecuación a la edad, a la situación, así como a la resolución o no del conflicto, sin dejar de lado al grado de construcción del yo.

Por lo general los más pequeños emplean mecanismos de defensa más primitivos. Cuanto más pequeño, es más probable que sentimientos aterradores se apoderen de él. Los niños en edad de latencia tienen a estar mejor defendidos que los más pequeños; de no ser así, su falta de defensas frente a los impulsos, miedos, será un problema a abordar; la irrupción de estos impulsos impide mantener el equilibrio emocional necesario para que el niño se comporte bien, mantenga la calma y sea receptivo (Wachtel, 1997).

“Los mecanismos de defensa más característicos en niños pequeños son: desmentida – formación reactiva – evitación de estímulos que despertarían sentimientos indeseados – proyección” (Wachtel, 1997, p.170).

La frecuencia y la fuerza de los mecanismos de defensa indica su grado de alarma frente a estos estímulos indeseados (Wachtel, 1997).

Siguiendo con dicho autor, para determinar si los mecanismos de superación y defensa no son adaptativos, hay que basarse en una evaluación del grado en que los métodos que usa para superar la angustia traban el desarrollo de habilidades propias de su edad, relaciones personales satisfactorias, curiosidad y capacidad de placer.

Bretherton & Munholland (2008), tomando las palabras de Bowlby (1980), plantea que en situaciones de malos tratos en edades tempranas los niños desarrollarían procesos defensivos para enfrentarlos, como ser la *exclusión defensiva* y la *segregación del sistema principal*. La exclusión defensiva protege al individuo de ser consciente de eventos o pensamientos que pueden ser insoportables para el niño; se produce una desconexión cognitiva y emocional, la persona separa la situación interpersonal ansiógena del conjunto de afectos y comportamientos que tal situación genera. En relación al segundo proceso defensivo, el sujeto desarrolla múltiples selfs separados con accesos a diferentes modelos internos operantes organizados y con un cúmulo de recuerdos propios (Fresno Rodríguez, Spencer Contreras, & Retamal Castro, 2012).

Cuando la figura materna en vez de sostener viola los límites personales, el niño se repliega sobre sí, se aísla, se separa de la experiencia abusiva para no sufrir, disocia la realidad; el abuso de este mecanismo de defensa conduce a desórdenes disociativos de la personalidad. El psiquismo en desarrollo en estas condiciones conduce a un empobrecimiento en general. El monto excesivo de ansiedad y angustia en el que viven atenta contra la armonía y confianza necesarias para un

sano desenvolvimiento y hace que el individuo tenga una actitud de hipervigilancia. Lo mismo puede decirse de la *represión* a la que se ve obligado, como de la *negación*, mecanismos de defensa a los que debe recurrir constantemente para mantener a raya tanto los recuerdos intrusivos del trauma, como los sentimientos asociados (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

Niños que han sido víctimas de abusos físicos o verbales graves amortiguan sus sentimientos por medio de estados disociativos. Cuando un niño se siente blanco de críticas, castigos o reprimendas constantes, puede convertir su desesperanza en indiferencia (Wachtel, 1997, 203).

Cuando los niños se han endurecido para esta clase de maltrato, responden negativamente frente a cualquier señal de ternura o afecto. Sullivan (1953), ha definido este fenómeno como “transformación maligna”, en la que un niño llega a sentirse efectivamente más cómodo con la hostilidad que con el amor (Wachtel, 1997).

3 - El niño en la clínica

3.1 - Surgimiento

Blinder, Knobel y Siquier (2008), plantean que el acercamiento a la clínica con niños se dio lentamente. La inclusión del niño en la práctica misma fue a través del trabajo de Freud sobre “Juanito”, en el que se resalta la importancia de la sexualidad infantil. No fue fácil deslindar el lugar del analista de niños, y el acercamiento a la clínica infantil fue paulatino; para eso fue necesario reivindicar al niño dándole un lugar. Históricamente se toma a Hermine von Hug-Hellmuth como la primera psicoanalista de niños, la misma discípula de Freud; en 1920 en el congreso de la Haya presenta su trabajo “Sobre la técnica del análisis de niños” y el mismo comienza de esta forma: *“La meta del análisis de niños y de adultos es la misma: recobrar la salud mental, restablecer el balance de la psiquis perturbada por impresiones conocidas y desconocidos por nosotros [...]”*.

Melanie Klein reconoce el trabajo de la pionera y en 1914 comienza su primer análisis el cual la alienta a dedicarse al análisis de niños. En 1921 presenta su trabajo “La técnica del análisis de niños pequeños”, el cual da comienzo a dos posturas enfrentadas sobre el análisis con niños, la Kleiniana y la que sostiene Anna Freud. Otras dos pioneras de dicha temática fueron, Eugénie Sokolnicka y Sabina Spilrein. Por otra parte el padre fundador del psicoanálisis con niños fue D. W. Winnicott, quien aporta conceptos como el Holding (sostenimiento), Handling (manejo), la madre suficientemente buena, el verdadero y falso *self*, el proceso de la dependencia a la independencia, la teoría sobre el juego, entre otros. Françoise Dolto hizo también sus aportes del

tema, como por ejemplo el vínculo entre la neurosis de los padres y de sus hijos. Por último cabe hacer referencia a los trabajos de Arminda Aberastury, Argentina; quien realiza grandes aportes en relación al niño y sus juegos (Blinder, Knobel & Siquier, 2008).

Es importante destacar como parte del surgimiento del análisis del niño en la clínica el estudio de Freud expuesto en “Más allá del principio de placer”, en el cual se expone el juego de un niño de año y medio que se caracterizaba por arrojar lejos de sí todo objeto que podía apoderarse, al mismo tiempo que producía un agudo y largo sonido o-o-o-o, que según el juicio del propio Freud y la madre del niño significaba “fuera” (fort), se concluyó que éste era un juego inventado por el niño y que él utilizaba sus juguetes con ese único fin. Al tiempo se confirmó la hipótesis al ver que el niño tenía un carrito de madera el cual estaba atado con una cuerda, y lo único que hacía con él era lanzarlo hasta hacerlo desaparecer y produciendo al mismo tiempo el sonido o-o-o-o, posteriormente tiraba nuevamente de la cuerda hasta la reaparición saludándolo con un alegre “aquí”; el juego pues era “desaparición – reaparición”, con la característica de que el juego casi nunca se llevaba a cabo con las dos partes, sino con la primera la cual era repetida por sí sola, a pesar que el mayor placer se centraba en la segunda. La interpretación de dicho juego tenía conexión con la más importante función de cultura del niño, con esto se quiere decir, con la renuncia al instinto por él llevado, al permitir sin resistencia alguna la marcha de su madre (sabemos que este niño no lloraba frente a largas ausencias de la madre). El niño se resarcía en el acto poniendo en escena la misma desaparición y retorno con los objetos que a su alcance estaban (Freud, 1919 [1920]).

4 - El juego

El niño en su decir, transcurre entre gestos, juegos y palabras. El gesto y el juego determinan una imagen para sí y para el otro. Enriquecen la comunicación. Cada vez que el sujeto se mueve, gesticula, juega, habla, expresa y actualiza vivencias, articula sentidos. Y allí como en lo verbal, se hacen presentes lo manifiesto y lo latente. El gesto – juego deja ver lo irreal <fantasía> (Casas de Pereda, 1999).

Para Freud (1920), el juego se relaciona con el principio de placer y con la compulsión a la repetición, con la tendencia a gozo y a la reducción de las tensiones. Plantea que el jugar implica dos procesos. 1) La realización de deseos inconscientes reprimidos de origen sexual, 2) La angustia que surge de las experiencias de la vida. También planteaba que a partir del juego el niño logra superar las dificultades que se le presentan (Maureira & Maureira, 2011).

Podemos decir que el niño juega desde los primeros meses de su vida, de ahí podemos pensar la importancia del mismo. Parafraseando a Piaget (1945), Klein (1929), & Newson y Newson (1979), extraído de (Ávila Espada, 1996), el mundo interno del bebé se enriquece a través de juegos con su madre y objetos que son su prolongación, llamados estos *juegos de sensorialidad social*, ya que no solo está en juego lo sensoriomotor, sino el otro cuidador que da sentido y significado a lo que hace el bebé.

Retomando las palabras de Casas de Pereda (1999), el jugar es una forma de estar en el mundo al comienzo de la vida, desde el entorno familiar mucho de lo que el bebé hace es significado como lúdico. Todas las manifestaciones que hace se vuelven índice de múltiples sentidos; sentidos atribuidos, sentidos adjudicados. Bruner (1984), describe el juego como la intertextualidad que se hace texto pero que además implica la organización psíquica.

Para Freud, extraído de Soifer (1986), el juego une a través de la acción los objetos y las situaciones imaginarias de la fantasía con las cosas tangibles y visibles del mundo real. El juego es la imitación de lo que el niño sabe de la vida de los adultos. Constituye una acción específica, que además de desarrollar la capacidad psicomotriz, promueve la ampliación del psiquismo y del conocimiento en general.

El niño habla con su jugar, pero ocurre que el niño no sabe lo que está diciendo. Esto es lo que hace decir a Wildocher que la actividad lúdica es efecto de un pensamiento inconsciente y que responde a leyes del proceso primario como los sueños y los actos fallidos. Serían, para este autor, producciones psíquicas impregnadas por el determinismo inconsciente (Mercedes Freire de Garbarino, 1986).

Melanie Klein, tomado de Ligugnana (1991), plantea una equivalencia entre el juego, el sueño y la fantasía como manifestaciones del inconsciente.

En el juego se significa el deseo, se actualizan necesidades y demandas, y en cuanto a sujeto deseante y sujeto de conocimiento, inconsciente y yo, adquieren consistencia (Casas de Pereda, 1999).

Por otra parte Efrón, Fainberg, Kleiner, Sigal, y Woscoboinik (1983), plantean que en el juego se da una comunicación de tipo especial, en la que se incluyen más elementos del proceso primario a través de principios como los de condensación, atemporalidad y desplazamiento, actuados en el juego mismo.

El niño necesita de los objetos para realizar articulaciones simbólicas y representaciones psíquicas que a posteriori inscriben sentidos (Casas de Pereda, 1999).

El juego no implica solo esfuerzo y por ende a veces displacer, sino que ese trabajo reúne el penar con el gozar, el esfuerzo con la satisfacción. Lo que está implicado es la simbolización de una pérdida. La ausencia es lo displacentero y la simbolización hace presente el placer de la representación (Casas de Pereda, 1999).

El juego ayuda al crecimiento y conduce a relaciones de grupo; también puede ser una forma de comunicación en psicoterapia y, por último, el psicoanálisis se ha convertido en una forma muy especializada de juego al servicio de la comunicación consigo mismo y con los demás” (Winnicott, 1972).

4.1 - El juego en las diferentes etapas del niño

El juego va variando en relación a la edad del niño y las etapas en el que él mismo se encuentre. En el primer año los juegos sensoriomotóricos expresan la dependencia del objeto de amor a través de los juegos presencia/ausencia; luego en el segundo y tercer año el desarrollo de la función simbólica permite expresar fantasías, de dos tipos: de unión de los padres y de aceptación o no de las normas de ambos en relación con el niño; entre los 3 y 5 años comienzan los juegos de roles, producto de la imitación a los adultos. También se va desarrollando la función del “como si”, con la misma canaliza los deseos e impulsos libidinales y agresivos, la función del “como si” está estrechamente relacionada con el comienzo del juego simbólico. (Ávila Espada, 1996).

Posteriormente se inician los juegos de reglas, el mismo es un elemento que nos puede dar información en cuanto a la descentración cognitiva y la capacidad adaptativa (Piaget, 1932; Vigotsky, 1933; Elkonin, 1978; Ortega 1988), extraído de (Ávila Espada, 1996).

Piaget hace referencia a diferentes tipos de juegos en relación a los diferentes estadios del desarrollo evolutivo del niño. En el período pre-operatorio, a partir de los 2 años, comienzan a utilizar la representación; se supera el juego motor que se realizaba hasta el momento. Durante el período sensorio motor se desarrolla el índice y la señal, son los precursores de lo que luego va a ser aquello que representa (significante) y aquello que es representado (significado). En este período opera el mecanismo de proyección de esquemas simbólicos sobre objetos nuevos; se proyectan esquemas simbólicos que están dentro de la estructura cognitiva del niño, en objetos del afuera. Luego comienza el proceso de asimilación, asimilación simple de un objeto a otro; y posterior la asimilación del cuerpo propio a otro sujeto y objeto (Amorín, 2010).

Entrando en los 3 – 4 años comienzan a producirse los juegos categorizados, se ponen en marcha combinaciones simbólicas y construcción de escenas; pueden ser escenas de la vida real (como los doctores) o con símbolos imaginarios. En estos juegos aparece el componente de lo emocional, la reproducción de lo vivido pero con connotación placentera o activa; el niño en la escena revive muchas veces episodios reales que vivió con cierto malestar, angustia, desagrado, y lo re-vive placenteramente; también puede pasar de lo pasivo a lo activo. Piaget identifica a continuación las combinaciones liquidadoras, ante situaciones desagradables el niño las asimila cognitivamente y las intenta elaborar emocionablemente reviviéndolas fuera de contexto, en un contexto más seguro y menos angustiante. Más tarde, pasando a otra escala de complejidad se dan las combinaciones anticipadoras, las cuales involucran juegos donde el niño está sometido a órdenes, puesta de límites, restricciones, donde el niño acepta un orden, anticipando las consecuencias de la desobediencia, juegos reglados (Amorín, 2010).

El jugar en la adolescencia tendrá también las características del “como sí” en este caso experimentando las nuevas posibilidades que le brinda su cuerpo, su nueva imagen, su nuevo rol social a través del cual se permite verse a sí mismo en los ojos de los otros como en un espejo (Nin, 2006).

El adolescente puede jugar con sus fantasmas, lo cual supone una gran libertad psíquica. El cuerpo sexualmente maduro se presta para la investigación y la experimentación de la sexualidad adolescente a través de juegos masturbatorios que comenzaron ya en la pubertad. Como consecuencias de intensas fantasías edípicas, se recurre a un aumento de la actividad represiva a los efectos de disminuir la culpa, lanzándose a la búsqueda de nuevos objetos significativos (Nin, 2006).

Otro de los juegos es el juego del espejo, donde el adolescente intenta controlar el proceso de los cambios corporales que lo angustia y le genera una sensación de ser extranjero en relación a sí mismo. La percepción en el espejo, necesita de una repetición una y otra vez de su propia imagen, ya que ésta no es reconocida. Este juego se vincula con una de las preguntas básicas que se formula el adolescente en relación a su identidad: ¿quién soy?, que reformula la pregunta básica de la pubertad acerca de ¿qué me está pasando?. Por eso es que el juego del espejo precisa mucho tiempo para procesar estas angustias y luego se va a ir desplazando hacia otros sustitutos simbólicos del espejo. (Nin, 2006).

El juego del otro – los otros, ante la urgencia de responder a su angustia por la identidad, recurre en su tránsito a distintas modalidades de ser, dependiendo de sus posibilidades de discriminación entre el sí mismo y el otro. Renuncia a ser él mismo y juega a ser otro (Nin, 2006).

En cuando a los juegos de amor y el enamoramiento, frente a la imposibilidad de desarrollar la relación amorosa con los progenitores que imponen la ley de la prohibición del incesto, la decepción amorosa infantil es inevitable; el adolescente marcha así en busca de otros objetos sustitutos con los cuales llevar a cabo sus deseos. Surge así el enamoramiento que facilita la despedida de la infancia. (Nin, 2006).

4.2 - La entrevista de juego

Para algunos autores como Klein y Meltzer, el cuarto de juego pasa a ser representante del cuerpo analista-madre o de partes del mismo. Desde la conceptualización de Bion, este espacio puede ser pensado como continente, prolongación de los brazos y mente del analista-madre, en el cual procesar experiencias (Laboratorios de niños de APU, 1999).

El juego desplegado en la entrevista nos puede dar muchos elementos para el estudio y teorización de la psiquis infantil tal como lo demostró Freud a partir de sus estudios (Freire de Garbarino, 1986).

En el trabajo psicológico con niños, la actividad lúdica está ampliamente reconocida en su valor y eficacia, dentro del contexto terapéutico. La escuela psicoanalítica, sobre todo la corriente Kleiniana, ha introducido la caja de juego en el análisis de niños, instrumentando teóricamente su aplicación e instrumentación. Por otro lado, la psicopedagogía se apoya en la fundamentación didáctica del juego y los juguetes, ligada fundamentalmente a las pautas fenomenológicas de la psicología evolutiva, para incluirlo en su instrumental, tanto en el plano de la exploración como en el entrenamiento (Goldstein, 1979).

Winnicott al responder la pregunta, ¿Qué hace un niño cuando juega?, plantea que el niño al jugar, proyecta ansiedades primarias, elabora situaciones traumáticas, pasa lo pasivo a lo activo como intento de re-elaboración. (Blinder, Knobel & Siquier, 2008)

En el psicoanálisis de un niño se debe comprender e interpretar las fantasías, sentimientos, ansiedades y experiencias expresadas a través del juego, en el caso de que las actividades del juego estén inhibidas, la tarea pasa a ser encontrar las causas de dicha inhibición (Klein 1994/1955, 129-147)

Según Winnicott (1972), el juego es por sí mismo una terapia, ya que es siempre una experiencia creadora. También hace referencia que el niño en el juego reúne objetos o fenómenos de la realidad exterior y los usa al servicio de una muestra derivada de la realidad interna o personal.

Freud por su parte expresa:

Todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada. Además, sería injusto suponer que no toma en serio ese mundo; al contrario, toma muy en serio su juego, emplea en él grandes montos de afecto. (Freud, 1908[1907]/1979, párr 3)

El juego además de permitir al niño actuar activamente lo que ha tenido que vivir pasivamente, posibilita distribuir los sentimientos en múltiples objetos y así disminuirlos en intensidad. Estas son las razones por las cuales pensamos que la entrevista de juego es la forma más adecuada para acercarse al niño. Es ir a buscarlo en su propio campo y dialogar en su propio lenguaje (Freire de Garbarino, 1986).

Freud a través de sus estudios comprendió que el niño no jugaba solo a lo que le causaba placer, sino que también repetía, al jugar, situaciones dolorosas, elaborando de esta forma lo que había sido excesivo para su yo (Aberastury, 1973).

El juego, sobre todo el de los niños pequeños, obedece al impulso de elaborar psíquicamente algo impresionante, para conseguir su total dominio. Los niños insisten en sus juegos en relación a aquello que les da miedo o que los excita al punto de la insatisfacción, repetición que cesará cuando la represión pueda poner su marca (Blinder, Knobel & Siquier, 2008).

El niño trata de hacer por sí mismo lo que le acaban de hacer a él, o con él. Y al igual que Freire de Garbarino (1986), Blinder, Knobel & Siquier (2008) plantea que el juego al niño le sirve para completar una vivencia pasiva mediante una acción activa, anulándola con ello en cierta manera. Vale aclarar que no todos los niños consiguen realizar siempre el giro de la pasividad a la actividad.

En ocasiones el niño suele expresar con su cuerpo emociones o situaciones de conflicto que no consigue simbolizar en juegos o dibujos y que son el remanente de una actividad lúdica que comenzó siendo un juego con el cuerpo. Este material es importante para comprender al niño y valorar su desarrollo, y puede ser instrumentado para el diagnóstico (Aberastury, 1973).

La presencia de la caja en la entrevista funciona como una consigna que abre el espacio y habilita el “como si”. La caja y su contenido forman parte de la puesta en escena que habilita el encuentro analítico con el niño. La misma simboliza la contención, el marco, el cuidado, la discriminación, y la posibilidad de identificar los contenidos con su dueño; facilita el reencuentro consigo mismo en la situación de análisis (Laboratorio de niños de APU, 1999).

La entrevista de juego tiene una serie de ventajas. Una de ellas es que en edades tempranas, hay un número muy reducido de técnicas y la de juego puede plantearse desde los dos años en adelante. Además es muy aceptada, ya que lo toman con mayor comodidad en relación a otras técnicas (Ligugnana, 1991).

A este tipo de entrevista la podemos clasificar como entrevista abierta, esto implica que el paciente sea quien organice el campo. A través del juego podemos acceder al mundo interno del niño, por esa razón no debemos orientar, ni dar directivas al paciente, como por ejemplo sugerirle algún juguete o juego (Ligugnana, 1991).

Klein (1994/1955), plantea que los objetos de la caja de juego deben caracterizarse por su simplicidad, de esta forma permite al niño usarlo en diversas situaciones, de acuerdo a su juego. Permite representar simultáneamente variedad de experiencias y situaciones tanto reales como fantásticas, de esta forma es posible llegar a poseer un cuadro más coherente de los trabajos de su mente.

Por su parte Aberastury (1973) expresa que en el análisis con niños se observa como un mismo juguete o juego adquiere diferentes significados de acuerdo a la situación total del sujeto, por eso para el análisis es necesario tener en cuenta la situación global.

Hay que tener en cuenta que una entrevista de juego permite la apreciación de lo que acontece en un momento de la vida del niño, por lo tanto no hay que quedarse con un solo encuentro, sino darle continuidad Ligugnana (1991).

La elección de los juguetes y los juegos está motivada por la fantasía predominante en cada edad o período de la vida del niño. En este sentido es importante registrar los cambios bruscos del juego así como las inhibiciones y bloqueos durante el curso de la entrevista (Freire de Garbarino, 1986).

El lenguaje que utiliza el niño para comunicarse con su terapeuta se construye a partir de juegos, dibujos, gestos y palabras. Para la comprensión por parte del terapeuta es necesario un entrenamiento de muchos años; para poder entenderlo no solo en su significado simbólico, sino

en el contexto global en el cual se presenta, su valor significativo (contenido manifiesto) y el significado (contenido latente). (Aberastury, 1973).

La entrevista de juego es, sin duda, una relación especial, en la que uno de los componentes es un técnico observador y el otro el niño que necesita su intervención técnica. Es una relación de dos en el que uno de ellos sabe lo que está pasando y actúan de acuerdo a eso. Miramos, observamos el juego, escuchamos y tratamos además de captar sus vivencias, incluyendo no solo el contenido y significado simbólico de su juego, su comportamiento con los juguetes y nosotros, sino su mundo mental y su relación con su propio cuerpo. Lo que queremos son datos del comportamiento del niño, observamos parte de la vida del niño que se desarrolla frente a nosotros y con nosotros (Freire de Garbarino, 1986, p.12)

En la entrevista podemos detectar la fantasía sobre la propia entrevista, la de su enfermedad y también la de curación, estas últimas llevan generalmente implícitas las defensas a las mismas (Freire de Garbarino, 1986, p.22).

Las historias y juegos de fantasía de un niño nos revelan si posee las estructuras yoicas y los mecanismos de defensa adecuados. Los niños al jugar actúan y expresan en un nivel simbólico lo que no pueden actuar en la realidad. Una capacidad insuficiente para participar en un juego simbólico por el cual se reelaboran sentimientos va asociada a una mayor actuación de los impulsos (Chethik, 1989; Irwin, 1983; Sarnoff, 1987; Singer, 1975; Willock, 1983), extraído de (Wachtel, 1997, 186).

Mediante el juego tenemos acceso a fijaciones y experiencias reprimidas, por lo cual gracias al análisis podemos ejercer una influencia radical sobre su desarrollo. La relación entre los estratos inconscientes y conscientes en la mente de un niño es comparativamente accesible, por lo tanto el camino de regreso al inconsciente es más fácil; a veces podemos dar con resistencias difíciles, esto puede deberse a la ansiedad y sentimiento de culpa que pertenecen en capas más profundas de la mente (Klein, 1987).

Podemos concluir, "La sala de juego será entonces un espacio ofrecido por el analista al niño para que despliegue con él su mundo de fantasía, para que cree así con sus juegos, como lo hace el poeta con palabras, ese nuevo orden, o en caso de un niño que no tenga esa disponibilidad, ir creando condiciones para que este proceso pueda darse" (Laboratorio de niños de APU, 1999).

4.3 - Rol del psicólogo

La actitud del analista para Melanie Klein, debe ser de “afectuosa-reserva” (Aberastury, 1973).

Tomando las palabras de Efrón, et al (1983), el rol del psicólogo se caracteriza por ser pasivo ya que funciona como observador y es activo en la medida que su actitud atenta y abierta le permite la comprensión y formulación de hipótesis sobre la problemática del entrevistado.

Durante el transcurso de la entrevista realizamos una observación del niño y podemos ir planteándonos hipótesis que iremos confirmando o desechando. Según Melanie Klein, extraído de Ligugnana (1991), el interpretar puede aliviar la angustia, facilitando la liberación de fantasías que nos aproxima más a la comprensión del mundo interno del niño. De todos modos vale aclarar que en un proceso diagnóstico no vamos a realizar interpretaciones al niño como en un proceso terapéutico; si la interpretación de sus actos va a servirnos como fuente información para el diagnóstico.

En un proceso diagnóstico se espera recabar información sobre el supuesto trauma vivido y reflejarla lo más fielmente posible. Solo se permiten las intervenciones para esclarecer la situación, no se permiten interpretaciones ni señalamientos, como en el curso del tratamiento. Las preguntas deben ser abiertas, no inductivas, se debe preguntar por cada acción sin hacer inferencias. (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005)

Como se dijo con anterioridad, la interpretación nos servirá para el diagnóstico como fuente de información. La interpretación, es un proceso de transformación de datos observables en conceptualizaciones metapsicológicas, que realiza el psicólogo. Contamos con 3 niveles de interpretación, el primer nivel es llamado observacional, son datos empíricos que el psicólogo recorta y toma como objeto de estudio, ya que piensa que los mismos pueden remitir a significados; a partir de este recorte se obtiene información, información sobre algún aspecto constituyente de la estructura o dinámica del psiquismo, se entra en el terreno de la construcción de hipótesis, se le adjudica un sentido y significado a los hechos; en un tercer nivel se relaciona la hipótesis interpretativa que surgió del segundo nivel con la metapsicología, el tercer nivel es el explicativo, en el se realiza la síntesis diagnóstica (Celener, 2007).

A la hora de interpretar según Goldstein (1987) hay que tener en cuenta: La temática y la dinámica.

La temática – hace referencia a los contenidos que aparecen en el juego, tanto en el pensamiento realista como en el fantaseado, en los argumentos y elecciones del juego, en las disposiciones

corporales y en el lenguaje manifiesto. La temática puede ser: *Variada*, lo que muestra riqueza ideatoria, gran labilidad, o primacía de lo fantaseado; *recurrente*, nos hace pensar en una hiperactividad del conflicto y tendencia a la repetición, no hay modificación del conflicto ni elaboración; *pobre*, puede dar cuenta de inmadurez o bajo nivel, también fracaso defensivo, pobreza relacionada a la imagen corporal, o excesiva represión que restringe posibilidades yoicas (Goldstein, 1979).

La dinámica – Hace referencia a las variaciones frente a diferentes situaciones y en diferentes niveles. Cuando el niño se *niega a jugar* podemos pensar en negativismo, oposicionismo, aislamiento, regresión. Cuando el *niños transgrede la consiga* puede indicar agresividad, confusión, bajo umbral de tolerancia a las frustraciones; su juego caótico, sin límites, da cuenta de su fragmentación, también nos puede brindar una serie de hipótesis en relación a la estructura familiar a partir de la estructura personal; no encuentra un lugar en el orden. *Cuando el niño niega la consigna* su negación se remite a la negación de la castración y a la trasgresión de la ley; el “hacer trampa” está ligado al narcisismo y hace referencia a la fantasía de completud; la necesidad de presencia de un tercero en esa transgresión, remite al pacto perverso. Cuando se da solo una *aproximación a los juguetes* aquí el primer objeto elegido y la conducta inicial son altamente significativos, y toda variación lo es tanto en los contenidos ideatorios, las manifestaciones verbales, las actitudes corporales (Goldstein, 1979).

Ordenando el material obtenido a partir de estas puntuaciones se facilita notablemente la realización del diagnóstico (Goldstein, 1979). El interpretar los juegos que el niño está desplegando es la tarea del psicólogo para poder entender el mundo interior del niño y poder realizar un diagnóstico adecuado.

Siguiendo con la actitud del psicólogo en el proceso diagnóstico, dentro de las cosas que no debemos hacer están los juicios de valor, éstos distorsionan la relación con el paciente, tanto sean positivos como negativos (Ligugnana, 1991).

Es importante tener en cuenta que la actitud del psicólogo puede variar dependiendo el niño, hay quienes necesitan una participación más activa por parte del psicólogo. (Aberastury, 1973).

Efrón, et al (1983) plantean *puestas de límites* como otro tipo de participación por parte del psicólogo, en el caso que el paciente tienda a romper el encuadre.

Es importante tener en cuenta el sentir del entrevistador en los encuentros, qué ideas, sentimientos, recuerdos, fantasías, temores, experimenta el entrevistador ante el niño jugando al

juego elegido, con ese material, de ese modo, en ese momento; en psicoanálisis es lo que llamamos por transferencia y contratransferencia (Ávila Espada, 1996).

Un punto importante en la técnica de juego es el análisis de la transferencia; en la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores (Klein, 1994/1955, 129-147)

4.4 - Diagnóstico a partir de la hora de juego

“El juego es totalmente factible de interpretación analítica, al igual que la asociación libre lo es en el psicoanálisis con adultos” (Blinder, Knobel & Siquier, 2008, p.77).

Tomando a Reynoso (1989), extraído de Ávila Espada (1996), los resultados cobran sentido a partir de la historia del sujeto y en el conjunto de la evaluación. La información obtenida debe ser convalidada con la entrevista con los padres, la historia evolutiva del niño y otro tipo de técnicas para la realización de un correcto diagnóstico.

Lo mismo es planteado por Celener (2007), para la realización de un diagnóstico es necesario reflexionar sobre los datos brindados por el paciente, como es el lenguaje, los afectos que manifiesta, la conducta, el material proyectivo y los aportados por el profesional desde las vivencias que ellos generan. Es necesario realizar un análisis formal del material, el mismo dará cuenta de las características estructurales de la organización del aparato psíquico, información acerca del tipo de organización de la percepción, del pensamiento, emociones, conductas, defensas. También es necesario un análisis de contenido donde se descubre la naturaleza de sus vivencias y las experiencias vitales de la historia del sujeto. Esto permite descubrir el significado dinámico de los síntomas (Celener, 2007).

En la base de toda actividad lúdica tenemos dos vertientes de información siguiendo los planteos de Goldstein (1979), *La perspectiva evolutiva y la perspectiva estructural*. La perspectiva evolutiva nos permite conocer las pautas aproximadas que configuran el juego a través de las edades. Nos permite aproximarnos al nivel de maduración del niño según el tipo de juego que realiza. La perspectiva estructural, trata de aprehender a un sujeto jugante en una modalidad particular de su discurso, discurso que le es propio antes de jugar, durante el juego, y después de dejar de hacerlo. Es importante prestar atención a su continuidad, y a las rupturas que se producen, buscando encontrar sentido que determinados contenidos y formas tienen para determinado sujeto (Goldstein, 1970).

Por su parte Soifer (1973), también hace referencia a dos puntos de vista para el material expuesto por el niño para la realización de un diagnóstico. Uno evolutivo y otro psicopatológico.

Con características similares a las que plantea Goldstein, lo evolutivo permite ubicar cada conducta en su edad correspondiente, luego se busca una correlación de las edades registradas con los momentos dentro de la evolución psicosexual; esto nos dará por resultado información acerca de cuantos aspectos del Yo han alcanzado la edad cronológica y cuantos no. En tanto a lo psicopatológico se centra en cuatro vectores: mecanismos de defensa, ansiedades, ubicación nosológica y fantasías inconscientes. Luego de obtenido estos datos podemos relacionarlos y nos brindará información dentro de los cuadros patológicos ya conocidos.

Según Klein, para comprender el juego del niño en relación con su conducta durante el análisis debemos indagar sobre el significado de cada símbolo de forma separada, como también los mecanismos y formas de representación usados en el trabajo onírico, siempre teniendo en cuenta la relación de cada factor con la situación total. El juguete así como el juego pueden tener diferentes significados, de esta forma para comprenderlo es necesario conocer su conexión adicional y la situación analítica global en el que se produjo (Klein, 1987)

Es de importancia ir planteando las siguientes preguntas en el momento que el niño realiza diferentes juegos: Qué está comunicando el niño con ese juego, conducta, ubicación, y/o modo de relación; cuál es la fantasía, conflicto, deseo, que expresa; qué sentimientos y emociones acompañan a uno o varios juegos o a la sesión en su conjunto; qué gestos, emociones, ideas, fantasías, surgen en mí en ese momento (Ávila Espada, 1996).

Efrón, et al (1983) plantean una lista de indicadores a tener en cuenta para el análisis; los mismos son: *Elección de juguetes y juegos, modalidad de juego, personificación, motricidad, creatividad, capacidad simbólica, tolerancia a la frustración y adecuación a la realidad.*

“A través del juego el niño proyecta sus ansiedades más primarias y su interpretación le permite entender el origen de dichas ansiedades y mitigarlas, elaborarlas” (Blinder, et al 2008, p.7).

El niño con el jugar expresa el síntoma. Según Press (2012), el síntoma para el psicoanálisis no es transparente, sino que es lo apenas visible de un conflicto. El síntoma queda comprendido más allá de las conductas, representando solamente la punta del iceberg. Puede ser expresión de angustia por fantasías que habitan la realidad psíquica del paciente, o ser la expresión de un vacío representacional. Es necesario pensar el síntoma dentro de una homeostasis psíquica y no de forma aislada.

El síntoma, en el niño, nos enfrenta también a lo que aun no ha sido reprimido y/o a lo que demanda represión, lo que nos remite a los padres y su posición frente a los

duelos y la castración simbólica, en interacción con el entorno social y cultural (Press, S. L., 2012, p. 123).

Hay que tener en cuenta el tipo de juguete elegido para establecer el primer contacto, según el momento evolutivo y el conflicto que se trata de vehicular. En cuanto al tipo de juego, es necesario observar si tiene principio, desarrollo y fin, si es una unidad coherente en sí misma y si los juegos organizados corresponden al estadio del desarrollo intelectual correspondiente para su edad cronológica (Efrón et al., 1983).

La primera acción que realiza el niño y el tiempo que transcurre hasta que la inicia, nos enseña muchísimo sobre su actitud frente al mundo; y el grado de inhibición de juego que manifiesta es un índice de la gravedad de su neurosis (Aberastury, 1981).

Siguiendo la misma línea, Ávila Espada (1996), expresa que es imprescindible prestar atención a qué y con qué juega el niño. El niño elige juguetes y realiza acciones con los mismos, al mismo tiempo que se observa esto se tiene en cuenta lo motor, verbal y cognitivo. Dependiendo del niño a veces un juego se conecta con otro, otras se producen cambios bruscos, o se termina uno y se comienza con otro, o se cansa, o se interesa por otros materiales y sigue con otra configuración.

En el libro "Técnica de Juego" por Ávila Espada (1996), se plantea la utilización de un protocolo de registro para la evaluación lúdica. Se lleva a cabo sobre dos ejes, en el eje vertical se coloca la secuencia temporal de la sesión (inicio – desarrollo – fin), en el eje horizontal se colocan preguntas claves que nos hacemos en relación a la conducta lúdica: con qué juega, a qué juega, cómo juega, y cómo se relaciona con el entrevistador. También se anotan las hipótesis o confirmaciones diagnósticas en los distintos niveles, madurativos/genéticos: cognitivo, motórico y de lenguaje.

Retomando a Efrón et al (1983), la modalidad de juego es la forma en que el Yo pone de manifiesto la función simbólica; cada sujeto estructura su juego de acuerdo con su modalidad que le es propia. Entre dichas modalidades se pueden diferenciar: Plasticidad, rigidez, estereotipia y perseveración.

Siguiendo con dichos autores, en cada período evolutivo la capacidad de personificación adquiere características diferentes. La personificación como elemento común a todos los períodos evolutivos normales posibilita la elaboración de situaciones traumáticas, el aprendizaje de roles sociales, la comprensión del rol del otro y el ajuste de su conducta en función de ello, lo que favorece al proceso de sociabilización e individualización. El análisis de contenido de la

personificación nos lleva a evaluar a través de la calidad e intensidad de las distintas identificaciones el equilibrio existente entre el Superyó, el Ello y la realidad, elemento de fundamental importancia diagnóstica y pronóstica.

Si un niño juega bien es indicador de que sus mecanismos de defensa son adecuados. Si las defensas no están correctamente desarrolladas, la angustia puede irrumpir, provocando que el niño no tenga paciencia y calma necesaria a la hora de jugar. Hay algunos que se distraen con facilidad, otros parecen desatentos y aburridos. (Wachtel, 1997, 185)

4.5 - ¿Cómo juega el niño? - Hora de juego diagnóstica en niños maltratados

Garmendia (1999), plantea que el acceso al mundo interno que se detecta en un niño maltratado es muy diferente respecto a los que no lo han sido. Llama la atención en la primera sesión con un niño maltratado la falta de voluntad comunicativa.

Según N. Lukianowicz el niño se presenta apático, retraído, no habla, parece cansado, representa mayor edad a la que tienen, triste, puede presentar aspecto desilusionado, o su cara puede ser inexpresiva. A pesar de presentarse de esa forma, más tarde pueden adoptar una actitud violenta, además de manejar muy mal el cuerpo (Ajuriaguerra, 1977).

Dentro del proceso se pasan por distintos “tiempos”, por así llamarlos, como se nombró con anterioridad. Se destaca en un primer momento cómo el niño juega a esconder los objetos fuera de su propio alcance y los deja abandonados. Aquí se puede ver cómo el niño repite la situación traumática de la pérdida de la madre y es así como lo interpreta Freud. En segundo término la transformación, y como mecanismo de defensa, de lo vivido de forma pasiva (y por lo tanto muy traumática) en forma activa. Decíamos como un mecanismo defensivo pero también lo podríamos enfocar como una forma de elaboración. Y por último una utilización del juego como una forma de expresar el conflicto que parece ser vivido por el niño de forma regresiva (Freire de Garbarino, 1986).

Cuando la ansiedad, o la problemática personal desbordan al niño, el juego puede tomar dos modalidades. Una es apego excesivo a los aspectos formales del material, reduciéndose a lo concreto, real, reflejándose un juego pobre, monótono, poco creativo, o presenta en algunos momentos desajustes en relación a la globalidad de la sesión. En algunos casos lo que llama la atención es el estilo de relacionamiento con el entrevistador, la expresión verbal, o la frustración excesiva que le produce no poder resolver una situación con los materiales disponibles (Ávila Espada, 1996).

Algunos momentos o algunas variables revelan la problemática infantil, direccionando la atención del entrevistador allí para que se evalúe en profundidad. Se debe tener en cuenta la modalidad de juego en base a la riqueza expresiva, plasticidad, creatividad, flexibilidad, nivel de ansiedad, capacidad de placer, rigidez, estereotipia, compulsividad, monotnía, enlentecimiento, bizarrismos, acting – out explosivos (Ávila Espada, 1996).

Este autor, en relación a la ansiedad se basa en los aportes Kleinianos los cuales prestan atención a los tipos de ansiedad esquizo-paranoide y depresiva. Es de importancia observar cómo el sujeto vivencia la situación ansiosa. La primera puede definirse en forma persecutoria, produciéndole dolor, malestar, sensación de ser invadido, y por lo tanto respondiendo ante eso con agresividad. En cuanto a la ansiedad depresiva, proviene de sentimientos como el dolor, pena, y culpa de haber atacado o hecho algún daño; este tipo de ansiedad demuestra mayor grado madurativo y función de integración cognitiva por parte del niño. Al margen de esta teoría podemos diferenciar distintos tipos de ansiedad, ansiedad de separación, miedo a la pérdida de cariño objetal, angustia de castración y sentimiento de culpa. La ansiedad se evidencia en el juego de cualquier niño con problemas.

Ávila Espada (1996), plantea que las funciones parentales de alimentación y cuidado que han vivido son luego reproducidas con sus juguetes, como muñecos, animales de peluches, etc. Debemos tener en cuenta que el juego también se relaciona con figuras importantes que han tenido contacto con el niño. Por lo tanto es de importancia prestar atención a éste tipo de jugar ya que nos dará información en relación al trato proporcionado en su casa; y podrá ser un indicador en caso de maltrato.

Es frecuente que el niño traiga algún juguete u objeto de su casa, lo que podemos interpretar como el deseo de mostrarnos algo de su vida familiar, en esos casos se dará libertad para dejar ese objeto en su cajón de juego, o llevarlo nuevamente, dependiendo de su decisión interpretaremos el significado. Es común que deseen dejar el objeto junto con la caja, los niños que reaccionan así suelen vivir en un gran desamparo y satisfacen de ese modo su anhelo de transformar el consultorio en su hogar (Aberastury, 1973).

Un niño que ha vivenciado situaciones de maltrato, conflictos importantes, puede desplegar un juego agresivo, la agresividad se expresa de varios modos en el juego del niño, directa o indirectamente. A veces rompe un juguete, o puede atacar con un cuchillo o tijera la mesa o alguna superficie, desparrama agua o pintura y generalmente la habitación se transforma en un campo de batalla. Es esencial que se permita desplegar su agresividad, pero comprender el por

qué aparecen impulsos destructivos y observar sus consecuencias en la mente del niño. En de importancia no favorecer la agresividad ni limitarla. El único modo de resolver la situación es a través de la comprensión de lo que acontece y su explicación (Ligugnana, 1991).

Cuando el niño daña algún objeto de la caja de juego puede tener diferentes actitudes frente a ese objeto, una de ellas es poner aparte ese juego e ignorarlo por un tiempo, éste objeto puede representar alguna figura parental, esto indica desagrado del objeto dañado a causa del temor persecutorio de que la persona atacada (juguete dañado) se vuelva vengativa y peligrosa, también puede generar culpa y depresión. Por este motivo es importante que el analista no muestre desaprobación si el niño rompe un juguete, ni por lo contrario incitar al niño a expresar su agresividad, así como tampoco sugerir que el juguete puede ser reparado. Se debe permitir que el niño experimente sus emociones y fantasías tal como aparecen (Klein, [1994/1955]).

Retomando a Ligugnana (1991), mediante el juego el niño maltratado vuelve a la realidad, expresa su agresividad anteriormente reprimida; esto sucede sobre todo en los juegos con agua, en los que el niño suele expresar su agresividad de forma natural y a veces regresiva (Ligugnana, 1991).

Es importante destacar que los materiales de juego utilizados en casos de maltrato son los mismos que se utilizan en relación a otra problemática, hay que tener en cuenta la presencia de muñecos que puedan simbolizar una familia, en lo posible sexuados; es pertinente agregar un juego de doctor o policía, la ley y la intervención médica ya que juegan un papel importante, los utensilios de cocina también cobran relevancia en relación a los cuidados, abandono o negligencia (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

Según Janet West, extraído de, Colombo y Beigbeder de Agosta (2005), con los juguetes del rincón hogareño, el niño relata lo que ha vivido en su casa. La comida es un elemento que trasmite de manera simbólica la valoración y el cariño, como también lo planteaba Ávila Espada. A los muñecos se los puede acuchillar, estrangular, se les cortan las manos, se los pone en el basurero, o se los ama y alimenta.

Los juegos de construcción y rompecabezas al tener pedazos que pueden unirse permiten expresar como se han sentido acerca de estar “rotos”, ser “piezas descartables”, o “unirse”, “hacer algo nuevo”; los rompecabezas tienen una función de integración y muchos niños muestran interés en ellos cuando literalmente se rompen la cabeza o tienen confusión acerca de algo (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

Con respecto a las armas, muchos niños desean actuar mediante el uso de armas su necesidad de “pelear” bajo condiciones controladas, en el juego las armas se usan para defender las partes atemorizadas, indefensas e inmaduras de la personalidad y para atacar las amenazas del exterior. Los niños que han sido abusados de manera cruel quizás sean sádicos realizando en otros lo que les sucedió a ellos y presentan por medio de su acting-out lo que quisieran hacerle a su atacante si fueran lo suficientemente grandes o fuertes (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

Los coches pueden simbolizar al yo. Los animales son de importancia en el simbolismo ya que reflejan una jerarquía de instintos y áreas inconscientes que van desde animales grandes y salvajes o los domesticados dependientes como los perros o independientes como los gatos (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

La pintura debe verse una representación parcial del mundo del niño y necesita evaluarse en conjunto con lo que se conoce de él y otros aspectos del juego. La plastilina puede integrarse tanto en el juego desordenado como en la expresión simbólica compleja. Los chicos pueden cambiar de opinión a mitad que avanzan, así que, con frecuencia, sus manos, más que sus cabezas guían en camino. Los “errores” se rectifican con facilidad y se convierten en disparadores de la expresión interna (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

Los niños que han sufrido maltrato pueden presentar pesadillas de forma habitual. Poder contarlas, defenderse de ellos mediante el juego o el dibujo, les permite comprender que los contenidos de sus sueños son la expresión de sus propios temores o reflejos del trauma (Colombo & Beigbeder de Agosta, 2005).

Tal como se presentó anteriormente, un niño maltratado se puede presentar en la clínica temeroso y retraído o por lo contrario excesivamente inquieto y presentando un apego inadecuado con el profesional. Otras conductas que se pueden observar son la hipervigilancia, desorganización agresividad y rebeldía. Estas conductas se hacen visibles al jugar las mismas actuarán como indicadores para tener en cuenta (Herrera-Basto, 1999).

Prestar atención a estos indicadores nos va a servir para el diagnóstico de dicha problemática. Es fundamental no quedarse con un indicador aislado y poder analizar al individuo en su globalidad para evitar errores en el diagnóstico.

5 - Test Proyectivos Gráficos

“Léeme lo que escribes o muéstrame lo que dibujas y te diré quién eres” Hammer, (1995, p.21).

Otra de las técnicas utilizadas en clínica con niños son los test proyectivos gráficos, al igual que la entrevista de juegos, actúa como herramienta habilitadora para conocer el mundo interior del paciente. Siempre teniéndola en cuenta como un elemento más de información dentro de su contexto, acompañado de la entrevista, y si es necesario, de otras técnicas para llegar a un correcto diagnóstico.

Lo que dio origen a las técnicas proyectivas fue el descubrimiento en relación a que cada persona presentaba una forma en particular de hacer un mismo dibujo, aun respetando las etapas propias del desarrollo, este hecho incentivó las investigaciones (Febbraio, 2007).

De acuerdo a Hammer (1995), la entrevista es el instrumento principal y los test proyectivos están para servir de apoyo de la misma; pero con ambos instrumentos se registran e interpretan los materiales biográficos específicos, comportamentales y proyectivos que brinda el sujeto, la única diferencia es que la entrevista proyectiva utiliza un estimulador estándar para provocar las proyecciones del sujeto.

El dibujo permite la proyección del esquema corporal, la imagen de sí y sus cambios a lo largo del desarrollo, las capacidades, habilidades, conflictos, deseos, impulsos y ansiedades de los sujetos (Febbraio, 2007).

Schilder (1987), en su libro “Imagen y apariencia del cuerpo humano” plantea que el yo corporal es la imagen que nos formamos a nivel mental de nuestro cuerpo, la imagen del cuerpo; el yo corporal es una construcción. El sujeto es quien elabora su propia imagen corporal, de acuerdo a las experiencias vividas con el otro. Ésta imagen va a ser la que se va a ver proyectada en las técnicas proyectivas.

Según Aiken (2003), leído en una publicación de Sánchez de Gallardo y Pirela de Faría, (2012), el término técnicas proyectivas fue creado por Lawrence Frank para estímulos ambiguos que sirven como base para que las personas puedan “proyectar” sus necesidades y sentimientos internos.

Quando se observan los dibujos de los niños, se ven transmitidas cosas que jamás habrían podido verbalizar, aunque hubiesen podido concientizar alguno de los

sentimientos que lo afectaban. Los gráficos muestran como los sentimientos del sujeto aparecen frecuentemente en sus dibujos de forma inconsciente y/o involuntaria (Hammer, 1995, p. 22).

Según Christopher Cornford (1975) extraído de Febbraio (2007) “Sea cual fuera la forma de expresión del pintor, su obra nos mostrará rasgos distintivos o característicos que indican que son el producto de un determinado tiempo o lugar, mentalidad o mano, cualidades que resume la palabra estilo”

5.1 - Aspectos a tener en cuenta para el análisis de los gráficos.

Para poder analizar un gráfico en su totalidad debemos prestar atención en varios sentidos, primero hay que tener en cuenta la actitud del sujeto a la hora de presentar la consigna, esto nos hablara de su personalidad, también es necesario evaluar, los componentes de la estructura o componentes expresivos y del contenido del mismo.

Según Hammer (1995), dentro de los componentes de la estructura debemos tener en cuenta: la secuencia, esto refiere a lo que el individuo dibuja primero, podemos estudiar los rasgos estructurales del conflicto y la defensa, es muy importante observar la secuencia en que van sucediendo los detalles, pero tan importante también es observar la secuencia de los dibujos diferentes. El tamaño, se relaciona directamente con la autoestima, esto nos da información acerca de la relación entre el tamaño del dibujo y el espacio gráfico disponible lo que puede vincularse con la relación dinámica entre el individuo y su ambiente, o entre el individuo y las figuras parentales; el tamaño representa cómo responde el individuo a las presiones del ambiente. Presión, es un indicador del nivel energético del individuo. Trazo, se relaciona con la conducta, por ejemplo si el individuo es impulsivo o mantiene control de la conducta, si son temerosos, emotivos, etc. Detalles, se debe observar si son pobres, excesivos, minuciosos, si se adecuan o no, esto nos va a brindar datos de la característica de la persona en general, por ejemplo si tiene tendencia al retraimiento, características depresivas, obsesivas compulsivas, si son estructurados, rígidos, etc. Simetría, se relaciona con la vida emocional y los sentimientos de seguridad. Emplazamiento, dependiendo de la ubicación que realiza el individuo podemos observar si manifiestan conducta centrada en sí mismos, si por lo contrario son más dependientes, si tiende más a la impulsividad, a la introversión/extroversión, a la fantasía o lo concreto, etc. El movimiento nos brinda información en cuanto a la capacidad del niño y si existen características depresivas o debilidad mental. Por último la síntesis defectuosa la podemos observar en trastornos emocionales graves, podría indicarnos también casos de psicosis.

En relación a el contenido, siguiendo a Hammer (1995), las distorsiones u omisiones sugiere que el examinado puede tener conflicto con dichas partes, tanto las partes borradas, como las sombreadas o reforzadas, implican lo mismo que las distorsiones u omisiones y se puede vincular con las áreas conflictivas. En cuanto a la región de a cabeza, por lo general es por donde se empieza, se debe observar el tamaño de la misma, claridad, los detalles y características; luego las partes del rostro, como ser boca, ojos, nariz, mentón, orejas, cuello. En cuando a los brazos y manos, son órganos relacionados al contacto y la manipulación, hay que prestar atención al tamaño, posición, características de manos ya que nos indicarían tanto dificultades de contacto, sentimientos de culpa, ansiedad, sentimientos de pasividad o defensivos, agresividad hacia el exterior, agresión reprimida, características compulsivas, etc. Otras partes del cuerpo como las piernas, los pies, caderas; hay que tener en cuenta si realiza línea de apoyo, donde se encuentra ubicada esta y donde se ubica a la persona en relación a la línea, también se debe prestar atención a las transparencias ya que las mismas hablan de conflictos internos y miedo agudo con respecto a la sexualidad, suelen estar presentes ciertos estados de ambivalencia que reflejan la falta de confianza en sí mismo y hacen que el sujeto viva sobrecogido de angustia; también es importante ver la característica de la ropa, los detalles realizados o no y la presencia de borrado.

5.2 - Test Persona bajo la lluvia – Interpretación

Es otra de las herramientas con la que contamos en clínica para diagnosticar el maltrato, ya que la misma nos brinda una serie de indicadores posteriormente detallados, además de los mecanismos de defensa utilizados por el niño frente a situaciones de estrés.

Este test tiene su base teórica en lo investigado sobre el test de la figura humana, en donde se plantea que a través del gráfico podemos dar cuenta de aspectos internos del sujeto; los gráficos a través de la proyección pueden mostrarnos los mecanismos de defensa que el niño utiliza (Beigbeder de Agosta, Colombo & Barilari, 2009).

Buscamos obtener la imagen corporal del individuo bajo condiciones ambientales desagradables, tensas, en la que la lluvia actúa como elemento perturbador. El ambiente desagradable favorece la aparición de defensas que en el test de las personas permanecen ocultas, a veces solo insinuadas. La persona bajo la lluvia agrega una situación de estrés en la que el individuo no logra mantener su fachada habitual (Querol & Chavez Paz, 2007).

Siguiendo a Beigbeder de Agosta, Colombo y Barilari (2009), y adentrándonos en la problemática del maltrato infantil en relación a esta técnica, podemos esperar que éstos niños presenten defensas más primarias, que los coloca en un lugar de indefensión característicos de los primeros

tiempos de la infancia, o defensas con características más maníacas, que niegan el sufrimientos y el dolor, como también defensas que llevan a la disociación o desafectivación.

Los mecanismos de defensa primarias son: Omnipotencia, la misma permite ubicarse en un lugar donde todo es posible, reviviendo la etapa de fusión con la madre. Negación, se niegan las características indeseables de objeto y son proyectadas a otro al que idealiza. Disociación, se emplea para convivir con lo traumático, y para eso el sujeto separa los afectos negativos que son insoportables para el yo. Idealización, se lleva a la perfección las cualidades y el valor de objeto, permite conservar una imagen interna positiva de sus padres ignorando las negativas. Identificación proyectiva introyectiva, con este tipo de defensa en sujeto se coloca en una situación de ansiedad, en la cual teme quedar atrapado por el objeto sobre el que se proyectó (Beigbeder de Agosta et al, 2009).

5.3 - Indicadores de maltrato a través de pbl

Todo niño que fue víctima de maltrato infantil tiene por consecuencia un daño psíquico que se expresa a través de sus representaciones gráficas y de su comportamiento. Estas manifestaciones son verificables en la clínica (Beigbeder de Agosta et al, 2001).

A través de estudios realizados a una muestra de niños se obtuvo un listado de indicadores de maltrato. Dentro de ellos se encuentran, ausencia de cinturón (a partir de los 6 años), trazado entrecortado y en ángulo, sonrisa maníaca, emplazamiento inferior izquierdo, ojos sin pupila (a partir de los 6 años), lluvia torrencial, cuello largo – presencia del doble – figura dividida (a partir de los 8 años), ausencia de pies (a partir de los 6 años), ausencia de manos (a partir de los 6 años), figura amorfa (a partir de los 6 años), ausencia de desplazamiento a objetos y animales (a partir de los 6 años), detalle – sombreado y debilitamiento en zona genital, ausencia de paraguas, cabeza deteriorada, borrado, repaso, presencia de nubes espesas, ausencia de línea de apoyo (a partir de los 6 años), ausencia de entorno, presencia de elementos fálicos, rigidez corporal, rigidez en el trazo, dimensión pequeña (Beigbeder de Agosta, Colombo, Barilari, 2009).

5.3.1 - Paragua y lluvia como elementos a analizar.

En cuanto al paraguas como defensa, la forma que tenga, como se coge, el tamaño, son algunos de los elementos con mayor valor interpretativo que simboliza la forma en que el sujeto afronta las situaciones estresantes, la forma que se defiende de ellas. El remplazo del paraguas por otro elemento protector señalan los mecanismos sustitutivos. En cuanto a la lluvia, se analiza la cantidad, la forma, el lugar donde llueve, si se moja o no la persona, esto nos brindará información

de cómo el sujeto interpreta el ambiente en el que se ve inserto, si tiene características estresantes o más relajadas (Cid & Urbano, 2006).

Siguiendo con dichos autores se hará un recorrido en relación al significado del paraguas como defensa; la ausencia de paraguas indica falta de defensas. Cuando se sitúa a la derecha se defiende del ambiente, por lo general el individuo tiene temor por lo social y desconfía de quienes lo rodea, también implica temor al padre y/o autoridad; cuando se sitúa a la izquierda la defensa es contra la figura materna, los deseos edípicos y las pulsiones infantiles. Si el cubrimiento es parcial y solo logra proteger media cabeza puede referir retraimiento, escape, recorte de la percepción. Si el mismo es muy grande muestra excesiva protección y defensa; por lo contrario si es muy pequeño es significado de defensas lábiles, exponiendo a la persona a las presiones del ambiente, ambos extremos son señales de conflicto, perturbaciones sexuales, dificultad en las relaciones interpersonales o con figuras de autoridad. Paraguas cerrado, resignación, si se encuentra cerrado en el suelo indica baja energía, entrega. Paraguas volando, Preocupaciones, defensa débil, Yo débil. Paraguas y nubes fusionados, contaminación, ideas confusas. Paraguas con agujeros, fabulación, psicopatía, enfermedad orgánica. Paraguas como sombrero: confusión de ideas, defensas limitadas que en vez de ayudar confunden. Mango remarcado, falta de plasticidad. Mango débil, poca fortaleza para sostenerse.

La lluvia como hostilidad del medio a la cual se debe enfrentar. La ausencia de lluvia indica oposicionismo, manipulación, con tendencia a la negación de las presiones. Lluvia torrencial: mucha presión, sensación de agobio, representante de defensas insuficientes debido a la intensidad del elemento hostil. Gotas con forma de lágrimas: angustia y ansiedad ante los problemas que lo rodean. Lluvia sectorizada: dependiendo del lugar, el conflicto reflejado; allí se encontraría la situación estresante (Cid & Urbano, 2006).

Las nubes como elementos muestran presión, amenaza. Se debe prestar atención a las características de las mismas, pueden representar tendencias autoagresivas, dolencias psicosomáticas, representación de figuras parentales. En cuanto a los rayos, indican presión que moviliza al sujeto. Para finalizar, los charcos suelen representar sufrimiento fetal, abarca también el nacimiento y los primeros años de vida (Cid & Urbano, 2006).

Conclusiones:

El poder diagnosticar el maltrato infantil a través del lenguaje propio del niño permite que sea una forma menos perturbadora para el mismo, no reproduciendo a través de nuestra intervención la violencia a la que han sido sometidos. Luego de indagar diferentes autores podemos afirmar que el niño es analizable al igual que el adulto, para ello se cuenta con diferentes técnicas que facilitan la tarea. En este caso y para ésta problemática se desarrolló específicamente la entrevista de juego y el test gráfico persona bajo la lluvia, con los correspondientes indicadores que brindan para el diagnóstico del maltrato infantil. Dichas técnicas fueron seleccionadas a fin de poder profundizar en ellas, no ignorando que existen otras técnicas psicológicas que funcionan como herramientas para el diagnóstico de maltrato infantil.

Ambas técnicas tienen eficacia comprobada en la clínica con niños y son actividades naturales para el infante, lo cual es facilitador para ellos. Ayudan a obtener información y por consiguiente a conocer al paciente; conocer su mundo interior. La entrevista de juego permite dar cuenta de los deseos, fantasías, conflictiva, dinámica defensiva, miedos, goces y personalidad. En cuanto al dibujo permite la proyección del esquema corporal, la imagen de sí y sus cambios a lo largo del desarrollo, las capacidades, habilidades, conflictos, deseos, impulsos y ansiedades de los sujetos (Febbraio, 2007). Los gráficos muestran como los sentimientos del sujeto aparecen frecuentemente en sus creaciones de forma inconsciente y/o involuntaria (Hammer, 1995).

Para poder indagar en cuanto al diagnóstico del maltrato infantil a partir de las dos herramientas elegidas fue necesario realizar una búsqueda bibliográfica previa, en relación a varias temáticas, como ser, en un principio, el vínculo madre/hijo y apego, para luego introducirnos en los vínculos en caso de maltrato y las características del maltrato, tanto causas, como características, y consecuencias. Una vez obtenida dicha información para conocer y entender al niño a la hora de presentarse en la clínica, fue necesario tomar a diversos autores referentes en la clínica en el niño y particularmente la entrevista de juego, como fueron Klein, Freud, Winnicott, Aberastury, Doltó, entre otros, quienes plantean la función el juego para el niño, sus beneficios y cualidades como herramienta reveladora del interior del individuo.

Partiendo de autores que exponen la funcionalidad del juego en los niños como Freire de Garbarino (1986) quien expresa que el juego le permite al niño actuar activamente lo que ha tenido que vivir pasivamente y también la posibilidad de distribuir los sentimientos en múltiples objetos y así disminuirlos en intensidad. Como Blinder, Knobel y Siquier (2008), quienes hacen referencia a la elaboración psíquica de algo impresionante para conseguir su total dominio a partir del juego. Dichas características fueron compartidas por diferentes autores a lo largo del trabajo, así como la concordancia en relación a eficacia de la entrevista de juego como herramienta para el análisis infantil.

Dicha indagatoria previa permite la introducción a una de las puntas principales del trabajo, “diagnóstico del maltrato infantil a partir de la entrevista de juego”, en la cual pudimos constatar que se cuenta con características e indicadores particulares para dar cuenta de la presencia de dicha problemática, cómo actitudes del paciente determinadas, juegos y defensas desplegadas esperables. A partir de autores como Ajuriaguerra (1977), quien realiza aportes en relación a la actitud que puede tomar el niño; Freire de Garbarino (1986) y los diferentes tiempos de entrevista en dichos casos. Como también Ávila Espada (1996) con la importancia de prestar atención al tipo de ansiedad puesta en juego y cómo vivencia la situación ansiosa; por otra parte propone tener en cuenta la modalidad de juego en base a la riqueza expresiva, plasticidad, creatividad, flexibilidad, nivel de ansiedad, capacidad de placer, rigidez, estereotipia, compulsividad, monotonía, enlentecimiento, bizarrismos, acting – out explosivos. Otro de los autores tomados, Ligugnana (1991) hace hincapié en la agresividad como posible característica desplegada, mediante el juego el niño maltratado vuelve a la realidad, expresa su agresividad anteriormente reprimida. Por su parte Colombo & Beigbeder de Agosta (2005) hablan de los objetos de la caja de juego y su significado en dicha problemática, a pesar de plantear que los objetos pueden ser los mismos que en cualquier otra caja de juego, enfatizan su atención en determinados objetos, la forma de jugar, y el tipo de juego. Así como recomiendan el agregado de juguetes sexuales, utensilios del hogar, autos policiales, ambulancias, elementos que puedan evidenciar el posible maltrato en general.

Otra de las puntas del trabajo fue la segunda técnica elegida “test gráfico persona bajo la lluvia” ya que la misma nos brinda una serie de indicadores específicos a tener en cuenta para dicha problemática, además de características generales del gráfico que nos permite conocer el interior del individuo y principalmente sus defensas frente a situaciones de estrés a través de las

características del elemento protector “el paraguas” y las características de la situación adversiva a partir del elemento agresor, “la lluvia”. Fueron tomados para esto autores de importancia en la temática como Hammer (1995), Beigbeder de Agosta, Colombo, Barilari (2009), Cid & Urbano (2006), y Febbraio (2007).

Es positivo contar con este tipo de herramientas en la clínica que benefician a ambas partes, ya que permiten la expresión del niño de una forma menos invasiva y a su vez ayuda al entrevistador a comprender y obtener información para realizar su trabajo. Es de importancia tener en cuenta la información desprendida de dichas técnicas en relación a su contexto y como un elemento más (no único) de aporte al servicio del terapeuta para lograr un correcto diagnóstico, se debe evitar conclusiones apresuradas y tomadas con escaso respaldo para evitar errores.

Referencias Bibliográficas

Aberastury, A. (1973). Psicoanálisis de niños. *Revista de Psicoanálisis*, 30(3-4), 631 – 854.

Aberastury, A. (1981). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños* (7a ed.). Buenos Aires: Paidós

Ajuriaguerra, J., y López-Zea, A. (1977). *Manual de psiquiatría infantil*. (4a ed.). Barcelona: Toray-Masson.

Amar Amar, J., y Berdugo de Gómez, M. (2006). Vínculos de apego en niños víctimas de la violencia intrafamiliar. *Psicología desde el Caribe*, 18, 1-22. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0123-417X2006000200002&script=sci_arttext

Amorín, D. (2010). *Apuntes para una psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros-Waslala

Ajuriaguerra, J., Marcelli, D. (1996). *Manual Psicopatología del Niño*. (3a ed). Barcelona: Masson.

Araneda, M., Castillo. R., Haz. A. M., Cumsille. F, Muñoz. S., Bustos. L., Román. F., (2000). Resiliencia al maltrato físico infantil. Variables que diferencian a los sujetos que maltratan y no maltratan físicamente a sus hijos en el presente y que tienen una historia de maltrato físico en la infancia. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile*, 9(1), 11-28. Recuperado de <http://revistaliteratura.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewArticle/18543>

Aries, P. (1987). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen*. Madrid: Taurus.

Arruabarrena, M. I., y De Paúl, J. (1999). El concepto de malos tratos a la infancia. En *Maltrato a los niños en la familia: evaluación y tratamiento* (pp. 29-35). Madrid: Pirámide. Recuperado de <http://www.inau.gub.uy/biblioteca/arruabarrenacorregido.pdf>

Ávila Espada, A. (1996). *Evaluación en psicología clínica 2: Estrategias Cualitativas*. Salamanca: Amorú.

Barcelata Eguiarte, B. E., y Alvarez Antillón, I. (2005). Patrones de interacción familiar de madre y padre generadores de violencia y maltrato infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 8(1), 35-46. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552005000100003

Beigbeder de Agosta, C., Barilari, Z., y Colombo, R. I. (2001). *Abuso y maltrato infantil: Inventario de frases*. Santiago del Estero: Sainte Claire.

Beigbeder de Agosta, C., Colombo, R. I., y Barilari. (2009). *Abuso y maltrato infantil: Indicadores en "Persona bajo la lluvia"*. (2a ed). Vicente López : Cauquen.

Berry Brazelton, T., y Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana: Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Buenos Aires: Paidós Ibérica.

Blinder, C., Knobel, J., y Siquier, M. L. (2008). *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis.

Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: Formación, desarrollo y pérdida*. (5a ed.). Madrid: Morata.

Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Calvo, L., Escobal, A., Romero, L., y Viola, L. (2001). *Violencia Familiar: Un abordaje desde la interdisciplinariedad*. (2a ed). Montevideo: Ministerio del Interior. Programa de seguridad ciudadana

Casas de Pereda, M. (1999). *En el camino de la simbolización: Producción del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Paidós SAICF.

Celener, G. (Coord.), Febbraio, A., Rosenfeld, N., Hidalgo, G., Peker, G., Battafarano, S., Jordá, A. (2007). *Técnicas proyectivas: Actualización e interpretación de los ámbitos clínicos, laboral y forense*. Buenos Aires: Lugar.

Cid, J. M., y Urbano, S. (2006). *Personalidad y conflicto en el dibujo*. Madrid: Delto

Colombo, R. I., y Beigbeder de Agosta, C. (2003). *Abuso y maltrato infantil: Hora de juego diagnóstica*. Santiago del Estero: Sainte Claire.

Colombo, R. I., y Beigbeder de Agosta, C. (2005). *Abuso y maltrato infantil: Hora de juego diagnóstica*. Buenos Aires: Cauquen.

Freire de Garbarino, M. (1986). *El juego en psicoanálisis de niños*. Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay.

Fresno Rodríguez, A., Spencer Contreras, R., y Retamal Castro, T. (2012). *Maltrato infantil y representaciones de apego: defensas, memoria y estrategias, una revisión*. *Universitas Psychologica*, 11(3), 829-838. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revpsycho/article/view/829>

Freud, S. (1976). Más allá del principio del placer. En *Obras completas* (Vol. 18). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1919[1920])

Freud, S. (1979). El creador literario y el fantaseo. En *Obras completas* (Vol. 9). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1908[1907])

- Garmendia, A. (1999). *La jugada de apertura en la psicoterapia de los niños maltratados. Clínica y análisis grupal*, 21(80),41-44.
- Genovard, G., Gotzens, G., y Montané, J. (1982). *Problemas emocionales en el niño*. Barcelona: Herder.
- Gómez, S. (1988). Maltrato Infantil; un problema multifacético. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 20(2), 149–151. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80520201>
- Goldstein, S. (1979). *La entrevista de juego*. Montevideo: IMAGO
- Hammer, E. F. (1995). *Test Proyectivos Gráficos*. México: Paidós.
- Herrera-Basto, E. (1999). *Indicadores para la detención de maltrato en niños. Salud Pública de México*, 41(5), 420-425. Recuperado de http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0036-36341999000500011&script=sci_arttext
- Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Klein, M. (1987). El psicoanálisis de niños. *En M. Klein, Obras completas*. (Trabajo original publicado en 1882 – 1960). Recuperado de <http://ibero.bookz.lt/Filosofia/Klein,%20Melanie%20-%20Psicoanalisis%20de%20Ni%23U00f1os.pdf>
- Klein, M. (1994). La técnica psicoanalítica del juego: su historia y significado. *En M. Klein, Obras Completas (Vol. 3)*. Paidós: Barcelona. (Trabajo original publicado en 1955).
- Laboratorio de niños de APU (1999). De cajas y juguetes: Nuestros instrumentos de análisis infantil para el 2000. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 90, 21-34.
- Lachica López, E. (2010). *Síndrome del niño maltratado: aspectos médico – legales. Cuaderno de Medicina Forense*, 16(1-2), 53-63. Recuperado de http://scielo.isciii.es/pdf/cmfv16n1-2/revision6.pdf?origin=publication_detail - <http://dx.doi.org/10.4321/S1135-76062010000100007> 15/11/2014
- Loureiro, R. (2005). *Lo que pasa en casa: De la violencia que no se habla. Violencia familiar. Abuso y maltrato*. (2ª ed). Montevideo:Psicolibros.

Lebovici, S., Diatkine, R., y Soulé, M. (1988). *Tratado de psiquiatría de niño y del adolescente*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Ligugnana, L. (1991). Entrevista de juego. En Universidad de la República (Uruguay). IPUR. Cátedra de Tests Psicológicos II, *Seminarios 3* (pp. 5-23). Montevideo: CEUP.

Madrid, P. (2009, 12 de octubre). Maltrato infantil crece en Uruguay: en el Hospital Pereira Rossell se diagnosticaron 255 casos entre 2008 y 2009. *El Observador*. Recuperado de http://www.mides.gub.uy/innovaportal/v/4403/1/innova.front/maltrato_infantil_crece_en_uruguay

Maureira, F., y Maureira, Y. (2011). Biología y etapas del juego infantil. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(4), 67 – 75.

Murcia Valcarcel, E., (1997). *Matriarcado patológico: Madres que agobian ... amando*. Barcelona : Herder.

Pavez Soto, I. (2012). *Sociología de la Infancia: las niñas y los niños como actores sociales*. *Revista de sociología*, 27, 81-102. <http://www.facso.uchile.cl/publicaciones/sociologia/articulos/27/2704-Pavez.pdf>

Piaget, J. (1961). *La formación del símbolo en el niño: imitación, juego y sueño, imagen y representación*. México:Fondo de Cultura Económica SACAR

Press, S. L. (2012). *Psiquiatría infantil y psicoanálisis: Aportes del psicoanálisis a la psiquiatría de niños y adolescentes*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 114, 117-136. Recuperado de <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201211410.pdf>

Querol, S. M., y Chavez Paz, M. I., (2007). *Test de la persona bajo la lluvia: Adaptación y aplicación*. Buenos Aires: Lugar.

Shilder, P. (1987). *Imagen y apariencia del cuerpo humano: estudios sobre las energías constructivas de la psique*. México: Paidós.

Siquier de Ocampo, M. L. (1983). Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico. En A. M. Efrón, E. Fainberg, Y. Kleiner, A. M. Sigal, y P. Woscoboinik (Comp), *La hora de juego diagnóstica* (pp. 195 – 221). Buenos Aires:Nueva Visión.

Soifer, R. (1986). *Psiquiatría Infantil Operativa*. (2a ed). Buenos Aires: Kargieman.

Soifer, R. (1973). Estudio de la entrevista de juego diagnóstica con niños. *Revista de Psicoanálisis*, 30(3-4), 855 - 881.

Stevenson, O. (1992). *La atención al niño maltratado: Política pública y práctica profesional*. Buenos Aires: Paidós.

Wachtel, E. F. (1997). *La clínica del niño con problemas y su familia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Winnicott, D. W. (1972). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Granica.

Winnicott, D. W. (1993). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador: Estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Buenos Aires: Paidós.

Índice

Resumen	1
Introducción	1 - 2
Desarrollo	
1 - Concepto de "niño"	2 - 3
1.1 – Vínculo madre-hijo / apego	3 - 5
2 – Maltrato infantil.....	5 - 6
2.1 – Historia, datos Nacionales e Internacionales sobre el Maltrato Infantil	6 - 7
2.2 – Tipos de maltratos	7
2.3 – Etiología	8 - 11
2.4 – Apego en situación de violencia: Por parte del niño y de la madre	11 - 12
2.4.1 – Apego ansioso en el niño	12

2.4.2 - Apego desorganizado/desorientado	12
2.5 – Efectos psíquicos y consecuencias conductuales en el niño maltratado .	12 - 14
2.6 – Mecanismos de defensa en el niño víctima de violencia	14 - 16
3 – El niño en la clínica	
3.1 – Surgimiento	16 - 17
4 – El juego	17 - 19
4.1 – El juego en las diferentes etapas del niño	19 - 21
4.2 – La entrevista de juego	21 - 24
4.3 – El rol del psicólogo en la entrevista de juego	25 - 27
4.4 – Diagnóstico a partir de la entrevista de juego	27 - 30
4.5 - ¿Cómo juega el niño? – Hora de juego diagnóstica en niños maltratados .	30 - 34
5 - Test proyectivos gráficos	34 - 35
5.1 – Aspectos a tener en cuenta para el análisis del gráfico	35 - 36
5.2 - Test Persona Bajo la Lluvia – Interpretación	36 - 37
5.3 – Indicadores de Maltrato a través de Pbill	37
5.3.1 – Paragua y lluvia como elementos a analizar	37 - 38
Conclusiones	39 - 40
Referencias Bibliográficas	