



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIA DE LA EDUCACIÓN**

**TESIS DE GRADO PARA OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN PSICÓLOGA CLÍNICA**

TEMA:

**“CARACTERIZACION DE LA DINAMICA FAMILIAR DE LOS
ROLES DE LOS PADRES QUE EN SU INFANCIA FUERON
MALTRATADOS Y QUE EN SU ADULTEZ LO REVIVIERON EN EL
VINCULO CON SUS HIJOS, USUARIOS ATENDIDOS EN LAS
PRACTICAS PSICOLOGICAS REALIZADAS EN UNA FUNDACION-
COLEGIO, DE ESTUDIANTES DE 4TO. Y 11VO. DE EDUCACION
BASICA”**

AUTOR:

MARIA DE LOURDES RIOFRIO BRICEÑO

GUAYAQUIL – ECUADOR

2012

RECONOCIMIENTO Y AGRADECIMIENTO

A Dios, por haber abierto los caminos para que lo que hace 5 años atrás me propuse hoy tenga sus frutos: “mi culminación universitaria”.

A todos mis maestros de la Facultad que durante estos años de estudios universitarios que con sus enseñanzas me supieron guiar por el camino que hoy concluyo.

Al Dr. PSicol. José Acosta, por su entrega, su paciencia, su don de ser humano, su apoyo constante, su sincero respaldo, su enseñanza y sabios consejos que me supieron guiar para culminar con éxito este trabajo investigativo.

A todos aquellos que me aportaron ideas, material de estudio, y cedieron su tiempo para que esta tesis sea posible.

DEDICATORIA

A mi familia, Luis Riofrío y Regina Briceño de Riofrío por haberme dado la vida y ser los que sentaron bases sólidas para ser lo que hoy soy como ser humano, hija, hermana y madre, y en especial mi hermana Moni-Moni que confío en darme un futuro mejor.

A mis hijas Nathalia y Eugenia, los grandes amores de mi vida, por haberme dado la dicha de ser madre y por perdonar y entender los días y horas de ausencia, mientras me preparaba para poder ser ahora su ejemplo de vida.

RESUMEN

El presente trabajo tiene como finalidad exponer los resultados de una investigación que caracteriza la reiteración del Maltrato de los padres en los vínculos con sus hijos dentro de la dinámica familiar, su efecto en la autoestima y posterior déficit de aprendizaje de los niños, niñas y adolescentes.

La investigación fue realizada sobre una muestra de 5 casos de pacientes atendidos durante el periodo 2011/2012 en la Unidad Educativa “Aleman Alexander Von Humboldt”, utilizándose el método clínico y como instrumento la entrevista psicológica, con el objetivo de conocer la dinámica que en el alumno genera el aumento del nivel de angustia y el déficit en el proceso de aprendizaje; dentro del proceso diagnóstico también se planificó la intervención psicológica que permitió una mejor manera de manejo de su propia realidad psíquica y los conflictos actuales que son derivados de los conflictos derivados de su edad; se trabaja el nivel intra-psíquico, sin descuidar el aspecto relacional del sujeto con su entorno. Se utilizó como instrumentos la observación y la entrevista dirigida para poder recoger la información y datos necesarios.

Los resultados obtenidos en el presente trabajo nos demuestran que existe una marcada desvalorización de si mismos como infantes y adolescentes

que viven en un ambiente donde impera el maltrato y ausencia de los padres.

PALABRAS CLAVE: Familia, Roles de padres, Maltrato, Síntoma.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN	iv
INDICE GENERAL	vi
INTRODUCCION	viii
CAPÍTULO 1	
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del Problema	1
1.2 Ubicación del Problema en un contexto	1
1.3 Delimitacion del problema	3
1.4 Objetivos de la Investigación	3
1.4.1 Objetivo General	3
1.4.2 Objetivos Específicos	4
1.5 Utilidad Práctica de la Investigación	4
CAPITULO 2.	
2. MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes del Estudio	5
2.2 Fundamentación Teórica	6
2.3 Fundamentación Psicológica	6
2.4 Definiciones Conceptuales	9
2.4.1 Síntoma	9
2.4.2 El Niño y Adolescente como Síntoma	11
2.4.3 La Familia	13
2.4.4 El Maltrato	14

CAPITULO 3.	
3. METODOLOGIA	16
3.1 Diseño de la Investigación	16
3.2 Modalidad de la Investigación	17
3.3 Tipo de Investigación	18
3.4 Población y Muestra	19
3.5 Instrumento de la Investigación	20
3.6 Procedimiento y Recolección de la Información	20
3.7 Procesamiento y Análisis	21
CAPITULO 4	
4. ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS	22
4.1 Casos Varios	22
4.2 Análisis Global de los Resultados	56
CAPITULO 5	
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA	61

INTRODUCCION

Un tema que se encuentra siempre en estudio y análisis en la sociedad, por ser considerada como parte fundamental de esta, es la familia y su funcionalidad como formadores de la subjetividad del sujeto en desarrollo, sin embargo dentro de este proceso de funcionalidad, se divisa la aparición de una problemática que articulada al síntoma del niño, se está potenciando día a día en las familias, que es *la reproducción del maltrato intrafamiliar, que se ha dado en los padres en los vínculos sostenidos con sus hijos.*

El propósito de este abordaje investigativo sirvió para caracterizar la dinámica que existe en una familia donde los lugares simbólicos como padres no se sostienen o dejan de cumplir sus funciones simbólicas, porque en la historia de ellos, el maltrato intrafamiliar dejó huellas que los hacen muy difícil de sostener.

Referirnos al maltrato en el interior de la familia es enfocarnos en una problemática que atañe a nuestra sociedad en su pluri culturalidad y multi etnicismo. Muchos de nuestros niños, niñas y adolescentes suelen ser testigos y víctimas de diferentes tipos de maltratos, sean estos físicos, psicológicos, emocionales y sexuales, que les incide directa e indirectamente en su constitución subjetiva y cuyos efectos se encuentran presentes a lo largo de toda su vida e incluso suelen ser transferidos a generaciones ulteriores.

Cualquier tipo de maltrato cometido dentro del seno familiar, ha llevado al quiebre de la estructura subjetiva de todo aquello que han venido incorporando los seres humanos en su inconsciente a lo largo de su historia familiar, así como también las desmembraciones de muchos de estos hogares provoca en ellos la incapacidad en muchos de los casos para enfrentarse a la solución de problemas de una manera acertada, aún así para desarrollar niveles de comunicación aceptables, o el manejo de relaciones afectivas seguras .

El análisis de los aspectos determinantes del vínculo familiar y el maltrato dentro de los hogares de nuestro país en el síntoma del niño y adolescente, no deja de ser ajeno para muchos profesionales en la materia pues han descubierto que esta problemática lleva a la mayoría de ellos a situaciones que vulneran, su subjetividad individual como sujetos deseantes, sus derechos planteados y difundidos por la sociedad y, sus condiciones personales en especial cuando están en la etapa escolar.

Muchos de los casos de niños, niñas y adolescentes que se encuentran dentro de las cifras con dificultades en relación a la inserción escolar, se reconocen como el vestigio de una realidad violenta o ausente de los lugares simbólicos o funciones simbólicas que corresponden a esos lugares paternos dentro de sus hogares.

Esto se ha convertido en una razón frecuente para que estos sujetos en formación se alienen a la integración de, una estructura reemplazante

familiar errada (pandillas, bandas, sectas, etc.), la formación de hogares prematuros con adolescentes, suicidios en edad muy temprana, entre otros; todos ellos engrosando el número de actores en la problemática de alta demanda profesional.

En efecto, hablar de bajo nivel de aprendizaje o deserción escolar, que fueron los motivos de consulta predominantes en las prácticas, como psicólogos en una institución educativa es enrolarse en una situación multicausal que en muchos de los casos refiere al maltrato engendrado y/o replicada en los hogares del país, es esta razón el motivo de correlacionar la problemática del maltrato o la violencia intrafamiliar con esta dependencia real que existe entre los padres con sus hijos que trasciende en el síntoma y su lugar en el niño y adolescente, teniendo como variables intrínsecos el proceso de las identificaciones, la funcionalidad de los roles de los padres, los mecanismos de defensas que imperan tanto en los padres como en los niños, niñas y adolescentes, por medio de la caracterización del concepto de familia dentro de nuestro contexto social.

Por lo tanto, la problemática de violencia o maltrato que se divisa dentro de los hogares, trasciende los límites de permanecer dentro de las casas, por lo que se observa el crecimiento indiscriminado de niños, niñas y adolescentes prefiriendo hacer otras cosas que acogerse al aprendizaje suministrado por los establecimientos escolares, es decir, trasladando la problemática de sus hogares a su dinámica escolar, social, entre otras.

Dentro de esta investigación la posición teórica adoptada fue la de las corrientes dinámicas, principalmente el Psicoanálisis donde se ha tomado fundamentalmente, la concepción del Inconsciente con su ínter juego dinámico entre ansiedades y defensas.

Con el fin de transmitir el abordaje del tema a tratar se ha dividido éste trabajo en distintos capítulos. El primero está formado por el Planteamiento del problema a tratar, su ubicación dentro de un contexto y los objetivos que se desean alcanzar. En el segundo capítulo, está el marco teórico referencial, en el que se expone las teorías en las cuales se ha basado la realización de la investigación y, a breves rasgos, en qué consiste cada una de ellas. En el tercero, se describe la metodología empleada basándose en un diseño a usarse y que tipo de procedimiento en la investigación se planteo. A continuación, en el cuarto capítulo se describe el análisis e interpretación de los resultados encontrados con lo cual, en el siguiente y último capítulo, se elaboran las conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO 1

1. EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Por qué dentro de la dinámica familiar, los roles de los padres que en su infancia fueron maltratados, se repiten en el vínculo con sus hijos, y cuál es su incidencia en la subjetividad del sujeto del inconsciente?

1.2 UBICACIÓN DEL PROBLEMA EN UN CONTEXTO

La investigación se realizó en un colegio (fundación) privado de la ciudad de Guayaquil ubicado en una zona residencial al norte de la ciudad, como resultado del convenio existente entre el colegio y la Universidad Católica Santiago de Guayaquil quien provee el servicio de Psicología Clínica al alumnado de manera gratuita en la sección vespertina. Los alumnos que asisten cotidianamente a estas aulas, son niños y jóvenes de un nivel económico medio bajo y bajo.

El colegio fue fundado oficialmente el 10 de marzo de 1959 por Richard Zeller, presidente del Directorio. No obstante, sus inicios datan desde 1957 cuando la parvularia Renate Lemke funda el Kindergarten para hijos de inmigrantes alemanes que mas tarde incorporaría a la escuela primaria.

Desde 1960 es patrocinado por Alemania al llegar los primeros profesores de ese país.

Luego de un constante cambio de la ubicación de las instalaciones de la institución por falta de capacidad, en 1968 se traslado a los actuales predios gracias a la ayuda económica entregada por Alemania.

El Colegio se caracteriza por ser multilingüe, tener un perfil internacional y poseer una excelencia académica en todas las áreas educativas. Es considerado como uno de los colegios más exigentes de la ciudad.

La institución posee un Kindergarten para niños de tres a cinco años, una sección primaria y una secundaria con un total aproximado de 2000 alumnos.

Importante para el desarrollo de los estudiantes es el área de psicología, la cual se encarga también de aconsejar a los estudiantes de la sección secundaria respecto a su futura carrera universitaria.

El colegio otorga al final de 15 años de educación (si se incluyen los tres años de Kindergarten) el título de bachiller de la República del Ecuador con la especialización del Diploma del Bachillerato Internacional elegida por el alumno.

1.3 DELIMITACION DEL PROBLEMA

El abordaje de esta investigación se realizó dentro de las prácticas psicológicas en una fundación- institución educativa a niños y adolescentes de 8 y 16 años.

Se plantea la necesidad de indagar las características más predominantes de los padres y sus niños acerca de cómo influye el maltrato intrafamiliar en la construcción de su subjetividad.

1.4 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.4.1 Objetivo General

- Determinar la dinámica psicológica del rol de los Padres que en su infancia fueron maltratados y que en la adultez lo revivieron en el vínculo con sus niños, usuarios atendidos en el servicio psicológico de la institución en la cual se realizaron las prácticas.

1.4.2 Objetivos Específicos

- Comprender desde un contexto Psicoanalítico a la familia y sus interrelaciones.
- Confirmar la importancia de los roles de los padres en la familia

- Explicar como se da la reproducción de los patrones del maltrato del que fueron objeto los padres durante su infancia en el vínculo con sus hijos
- Describir el síntoma y su lugar en el niño y adolescentes como consecuencia de las manifestaciones de Maltrato intrafamiliar en la existencia del sujeto.

1.5 UTILIDAD PRÁCTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Esta exploración sirve para que se diseñe una investigación más amplia que sirva para orientar el devenir de otros psicólogos.

CAPÍTULO 2

2. MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

La orientación que sugiere durante la elaboración de esta tesis recoge a parte de los principios teóricos que permiten el ejercer profesional del psicólogo clínico bajo el modelo de la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica, en donde la escucha y la observación durante una entrevista semi dirigida así como también los antecedentes históricos familiares de un paciente para la posterior obtención del diagnóstico clínico; un entender el por qué de la problemática que se ha planteado ya sea en el ámbito familiar académico, etc. A continuación se expondrá de forma breve lo manifestado dentro de la teoría psicoanalítica y sus teorías conductistas en su vertiente cognitivo–conductual.

2.2 FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Un psicólogo que efectúa en su profesión psicoterapia breve con orientación psicoanalítica, le permite tener una escucha diferente a las otras posturas, una percepción sin prejuicios y atenta, apostando siempre a que algo está detrás del sujeto del inconsciente, además permite trabajar, vía el síntoma, sabiendo que no se resuelve sino que se desplaza.

La primera premisa de Sigmund Freud, consiste en afirmar que lo esencial de los procesos psíquicos, es inconsciente. El psicoanálisis proclama como uno de sus descubrimientos que las pulsiones (impulsos sexuales inconscientes), desempeñan un papel determinante en el origen de las enfermedades nerviosas y psíquicas.

2.3 FUNDAMENTACIÓN PSICOLÓGICA

Establecer y referirse a cada uno de los aportes de estos teóricos ratifican que existe una articulación en términos como: síntoma, represión (uno de los mecanismo de defensa que se instaura en el sujeto como protección ante lo vivido), familia, maltrato y sus repercusiones, roles de padres,

Se señala a Freud en “Inhibición, síntoma y angustia” cuando hace hincapié en que el “síntoma surge de la pulsión obstruida por la represión” (FREUD, Sigmund. 1925: 2838.) . Además nos recuerda que la represión como tal consiste en rechazar y mantener alejados de lo consciente a determinados elementos, para lo cual es necesario un esfuerzo continuo, y cuando dicha represión fracasa será entonces preciso un nuevo acto represivo. También nos aporta complementando que la mayoría de los síntomas “son creados para evitar la situación peligrosa (...)”, “más habiendo referido nosotros el desarrollo de la angustia a la situación peligrosa, preferimos decir que los síntomas son creados para liberar al yo de tal situación. (...) así, pues, la formación de síntomas logra realmente el resultado de suprimir la situación peligrosa” (Op. Cit. Pág. 2858.)

Fenichel, también aporta en “Teoría psicoanalítica de las neurosis” la división de las defensas en: “a) defensas exitosas, que dan lugar a la cesación de lo que se rechaza, y b) defensas ineficaces, que obligan a una repetición o perturbación del proceso de rechazo, a objeto de evitar la irrupción de las pulsiones rechazadas” (FENICHEL, Otto, 1988: 283.)

Lacan nos dice al respecto “el síntoma del niño viene a un lugar desde donde puede responder a otros síntomas familiares. Que el niño venga en el lugar del síntoma, le da un carácter de sustitución, de metáfora”(....), “ el niño es también un síntoma que representa una verdad. El niño es una metáfora”(...) ““El niño como síntoma es ya una respuesta del sujeto a la verdad parental” (LACAN J, N.F : 26-27-33.).

Juan David Nasio refiere acerca de los sujetos histéricos “precisamente lo que explica la tristeza que suele agobiar a los histéricos es el hecho de verse relegados a este lugar de excluidos. Los histéricos crean una situación conflictiva, escenifican dramas, se entrometen en conflictos y luego, una vez que ha caído el telón, se dan cuenta, en el dolor de su soledad, que todo no era más que un juego en el que ellos fueron la parte excluida” (COLOMA ANDREWZ, Jaime, PDF.)

Fernández Alicia indica “Concebimos al niño como una parte de un todo, que tiene sentido por ese todo que sería la familia se trata de un sistema incluido en otro” (FERNANDEZ, Alicia, N.F. .)

Winnicott Donald manifiesta que “La unión del padre y la madre proporciona un hecho, un hecho sólido sobre el cual el niño puede construir una fantasía, una roca a la que aferrarse” (WINNICOTT, Donald, 1994: 45)

Según el CEPAM “El maltrato o la violencia se define como un acto intencional, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a alguien más. Casi siempre es ejercida por las personas que tienen el poder en una relación, como el padre y/o la madre sobre los y las hijas” (...), “La principal característica de la violencia o el maltrato intrafamiliar, es el abuso del poder, mediante el empleo de la fuerza o superioridad de unos con el objetivo de someter a otros, particularmente contra individuos o grupos que tienen menos poder por ejemplo: los niños, los jóvenes”. (MSP, 2010: 26-27),

A continuación se hace un análisis de los conceptos sobre Síntoma, El niño y adolescente como síntoma, La Familia y el Maltrato para permitirnos mostrar de una manera más amplia los puntos sobresalientes de cómo se desarrolla esta problemática en los infantes y adolescentes.

2.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.4.1 Síntoma

El síntoma, visto y analizado desde el psicoanálisis es particular y único dentro de sus características y formas de exteriorizarse en el sujeto. Su valor simbólico da cuenta de lo que se encuentra reprimido en el inconsciente, en el aparato psíquico como causa de una compostura entre instancias diferentes (las reprimidas y las represoras). Freud hace alusión a esta premisa “lo reprimido queda excluido de la gran organización del yo como si fuera un proscrito y sólo sometido a las leyes que rigen en el dominio de lo inconsciente”(…) “todos los fenómenos de la formación de síntomas pueden ser descritos muy justificadamente como “retorno de lo reprimido”, “pero su carácter distintivo reside en la profunda deformación que sufre lo retornado en comparación con su contenido original (FREUD, Sigmund, 1939:3871)

El síntoma es rico en significación en tanto expresa algo de lo más íntimo del sujeto, algo en relación a aquello que a ese sujeto lo afecte.

Lo vemos claramente en el caso de N.N, alumno que se encuentra constantemente expuesto a agresiones entre los padres, a los reproches, y amenazas por parte de su madre si no mejora sus notas académicas, “mi mami me castiga porque se me olvida lo que estudio con ella”, “vuélveme a sacar una mala nota y te castigo de otra manera

que no te va a gustar”. Dentro del salón, el comportamiento de N.N no responde a las expectativas de la maestra, quien indica que el alumno “ es agresivo cuando no le salen bien las cosas en clases, también con sus compañeros cuando lo miran en esa dificultad”.

N.N está realizando, inconscientemente, un llamado al Otro, es decir un llamado para que lo miren de otra manera, que lo traten de otra manera pues percibe niveles de angustia que le resultan intolerables e inmanejables. No existe dentro de esta relación familiar una reciprocidad materno-filial sostenida en un vínculo vivificador, de amor y de reconocimiento, sino que por el contrario dicha relación queda expuesta a una transmisión de los límites por medio del maltrato.

Es visible la forma en que la estructura familiar, es decir aquel primer lugar de referencia y sostén para el niño, lugar que le provee de los elementos necesarios para forjar su identidad, resulta de suma importancia dentro de la formación de los síntomas.

El psicoanálisis pretende desvelar el saber que el sujeto no quiere saber, se trata en todo caso es de una transmisión de saber. Un sujeto se beneficia del trabajo de ayuda por el hacer-saber de un profesional.

2.4.2 El niño y adolescente como síntoma.

Uno de los conceptos primordiales a tener en consideración para el estudio del niño como síntoma es el complejo de Edipo, debido a que “el Edipo (...), es el lugar donde el niño se hace humano al precio de resolver transferencialmente con sus progenitores el proceso neurótico por el que atraviesa. El Edipo es entonces una neurosis de transferencia que puede ceder su paso a la neurosis ordinaria, infantil, cuando los que soportan esa transferencia edípica: padre, madre, hermanos, tíos, ceden el lugar de sujeto supuesto saber.” (Texto: “Síntoma y saber familiar”).

“Con Lacan podemos ahora precisar cómo se produce esta operación significativa: el Nombre del Padre es el operador lógico, que como significante comanda la sustitución del deseo materno produciendo una significación de ese deseo; en otras palabras, en el lugar de la metonimia del capricho materno, el significante del Nombre del Padre introduce la dimensión metafórica, lo que le permite al niño un acceso a su propio deseo.” (TEXTO: Síntoma y Saber familiar:27)

Teniendo claro como el Edipo se da en el niño se puede corroborar “El síntoma del niño se encuentra en el lugar desde el que puede responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar” (...) “la familia es una estructura”.(LACAN J, NF:25), es decir, que al momento de hablar de problemática del sujeto se debe tener en cuenta la

incidencia de su entorno familiar, puesto que el síntoma del niño da cuenta de que “estructura familiar tiene algo de sintomático” (LACAN J, NF:26).

Dentro del análisis que se realiza sobre el síntoma del niño es necesario tener en consideración que dicha problemática se encuentra velada ya que al inicio viene determinada por el motivo de consulta, es decir dentro del proceso psicoterapéutico hay que identificar la causalidad del síntoma, debido a que “el síntoma del niño viene a un lugar desde donde puede responder a otros síntomas familiares. Que el niño venga en el lugar del síntoma, le da un carácter de sustitución, de metáfora” (LACAN J : pág. 25-29)

Al hablar de los adolescentes como síntomas de sus padres se tiene que explicar su diferenciación con lo de los niños. Ellos son “sujetos en construcción pues vienen con una base construida en relaciones familiares, es decir cargan, portan, han heredado una historia, expectativas, ideales, malos entendidos, sueños durante su infancia, proceso que es complejo y agresivo en ciertas ocasiones” (RODRIGUEZ S, 2012: Entrevista en el CEPAM).

Estos púberes deben pasar por un proceso: alienación-separación-diferenciación entre sí. Ellos vienen de deseos ajenos (dados en la familia) a construir sus propios deseos, es por esta razón que cuestionan todo y a todos los que han sido sus referentes. Ya no

aceptan de igual manera que cuando eran niños los discursos, imposiciones de los adultos. Es de allí que el adolescente al ser síntoma de los padres varia su conducta de acuerdo a lo que ellos asimilan de su entorno familiar.

“Los adolescentes subjetivamente privilegian otros aspectos y relaciones.

Sus afectos con el Otro lo viven y lo expresan con mayor intensidad al igual que sus ideas en la relación con los adultos, padres y madres, educadores, autoridades.” (...) “ es por este motivo que ellos viven y responden ante la agresividad intrafamiliar de una manera inesperada” (...) “ Todos los canales de comunicación son cerrados por ellos cuando no coinciden las referencias dadas por sus padres con lo que evidencian dentro de su hogar y su realidad” (RODRIGUEZ S, 2012: Entrevista en el CEPAM).

2.4.3 La Familia

Es una estructura social que se configura por el interjuego de roles diferenciados que conviven en un mismo espacio . Esta convivencia es esencial en la formación de vínculos.

Los roles parentales dentro de una familia pueden definir el síntoma en el niño y ser motivo de manifestaciones de angustia en el mismo. Entonces el niño no solo podría hacer síntoma de alguna situación

familiar en particular, sino ser el síntoma de la pareja. “La unión del padre y la madre proporciona un hecho, un hecho sólido sobre el cual el niño puede construir una fantasía, una roca a la que aferrarse” (WINNICOT, Donald. 1994: 76).

Una familia se instaura dentro de los ideales, demandas y límites que le impone lo social, por lo consiguiente, es el núcleo fundamental de toda sociedad. Esta se constituye en la fuente referencial identificadora de todo sujeto, motivo por el cual, la desarticulación de este núcleo “mater”, produce una desarticulación de los sujetos que ella la integran, principalmente el receptor directo: el niño y los adolescentes, “Concebimos al niño como una parte de un todo, que tiene sentido por ese todo que sería la familia se trata de un sistema incluido en otro” (FERNANDEZ , Alicia: Cap. III).

2.4.4 El maltrato

El maltrato es un acto intencional, ya sea que se dé una sola vez o se repita, dirigido a dominar, controlar, agredir o lastimar a alguien más. Casi siempre es ejercida por las personas que tienen el poder en una relación, como el padre y/o la madre sobre los y las hijas. Este puede ocasionar daños irreversibles en la subjetividad de un sujeto. Implica un abuso del poder mediante el empleo de la fuerza, ya sea física, psicológica, económica.

La principal característica del maltrato o violencia es el abuso del poder, mediante el empleo de la fuerza o superioridad de unos con el objetivo de someter a otros, particularmente contra individuos o grupos que tienen menos poder por ejemplo: los niños, los jóvenes, entre otras más.

El maltrato se ejerce de diferentes maneras, desde una ofensa verbal hasta el homicidio. Existen cinco tipos de maltrato que llega a la violencia: verbal, emocional, económica, física y sexual. Es importante aclarar que estas diferentes manifestaciones de la violencia se pueden ejercer al mismo tiempo en los diferentes ámbitos de la vida cotidiana para el ser humano.

CAPÍTULO 3

3. METODOLOGÍA

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación desarrollada, tiene un carácter hermenéutico, busca desarrollar una descripción y explicación de la importancia del vínculo familiar y sus características hasta llegar a una concepción particular en relación a las conceptualizaciones de la problemática de incidencia de lo que es el maltrato Intrafamiliar y su reproducción en el vínculo padres-hijos en una muestra de niños y adolescentes que se encuentran viviendo en sectores marginales y de clase media baja en la ciudad de Guayaquil; y la adecuada interpretación de los resultados, que arrojan luego de la utilización de la instrumentación entregada, compilando y contextualizando las problemáticas correlacionales de Maltrato Intrafamiliar y el problema de reproducción de conductas en el vínculo de padres-hijos en el sector norte de la ciudad de Guayaquil.

Fue necesario indicar de manera general las definiciones y/o conceptualizaciones acerca del Maltrato Intrafamiliar, por medio de una compilación extensa y sistemática de esta problemática y su incidencia en un contexto psicoanalítico desde una mirada global aterrizando en una concepción particular, con la finalidad de correlacionarla directamente entre ellas, esto gracias al bagaje de información que resulta de la

utilización de los instrumentos y gracias a las interpretaciones de los resultados arrojados en estas.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Las características que definen la modalidad de abordaje hacia el paciente es del método clínico utilizando las técnicas de observación y entrevista, ya que estudia a profundidad y en extensión cada caso, aplica conocimientos de los que se dispone con anterioridad, utiliza la observación metódica y la entrevista semi dirigida, la investigación se centra en los comportamientos relatados por el propio sujeto.

Esta técnica tiene como componentes el tiempo de duración durante la sesión, la focalización del tratamiento en conflictos actuales, la limitación de objetivos priorizados según su urgencia, la multiplicidad de recursos terapéuticos y la planificación.

La tarea clínica fue planificada en un modelo de 10 a 12 sesiones que tuvieron una duración aproximada de 30 a 40 minutos cada una, los casos fueron atendidos una o dos veces por semana y la atención promedio fue de tres pacientes diarios.

Las dos o tres primeras entrevista son preliminares al diagnóstico clínico dinámico, en ellas se recaudó datos e información con entrevistas semi

dirigidas, y si el caso lo exigía se realizaron test psicométricos o proyectivos que son herramientas que permiten corroborar el diagnóstico.

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Varios estudiosos han afrontado el problema de la necesidad de reducir el periodo terapéutico, y dentro de esta instancia se ha demostrado desde distintas perspectivas que la aplicación de la Psicoterapia Breve se impone cada vez más, pues, según la ley de oferta y demanda, el número de pacientes para esta técnica se ha incrementado notablemente.

El objetivo principal del manejo de la técnica de psicoterapia breve es que el paciente disminuya su nivel de angustia y adquiera los conocimientos y herramientas necesarios para manejar de una mejor manera su propia realidad psíquica y los conflictos actuales que son derivados de los conflictos infantiles.; se trabaja el nivel intra psíquico, sin descuidar el aspecto relacional del sujeto con su entorno.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

Para la realización de la presente investigación se estimó la utilización de entrevistas semi dirigidas, la aplicación de test en niños que oscilan en las edades de 8 a 10 años y adolescentes varones y mujeres de 12 a 16 años de edad, que se encuentran en condiciones de bajo rendimiento académico, episodios constantes de agresividad dentro de las aulas,

intolerancia a las frustraciones de todo tipo, cuyas familias viven en sectores marginales o ciudadelas de tipo económico medio bajo.

Se toma como referencia la participación de 6 adolescentes cuyas edades oscilan entre los 12 y 16 años; con un nivel educativo básico la participación de 3 niños y 3 niñas cuyas edades son de 8 a 10 años, con un nivel educativo acorde a su edad.

Parte de la muestra indicada cuenta con un tipo de familia monoparental, con la presencia de uno de los dos progenitores (en casi todos los casos la madre u otros familiares como abuelas o tías), y parte de la muestra cuenta con hogares disfuncionales (hogares desmembrados que se han vuelto a reestructurar con parejas distintas).

3.5 INSTRUMENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

En la psicoterapia individual con niños y adolescentes, los instrumentos más utilizados fueron los siguientes:

- Test de la familia → Test proyectivo de los vínculos familiares
- Test del dibujo libre → Test proyectivo de la conflictiva interna

3.6 PROCEDIMIENTO Y RECOLECCION DE LA INFORMACIÓN

Para la recolección de la información obtenida que sirvieron de apoyo para sostener esta investigación fueron entrevistas o sesiones semi dirigidas. A continuación se detallara en que consiste cada una de ellas.

La primera es la etapa preliminar donde se realiza la entrevista de diagnóstico y contrato en esta última se determinan objetivos que permiten guiar la terapia; objetivos que son discutidos y analizados con el paciente; a partir de ese momento, se aborda la conflictiva actual con el propósito de aliviar los principales síntomas que afectan al paciente y su entorno (familia, relaciones con los compañeros, estudio, etc.)

Las siguientes entrevistas son de tratamiento en las que se realiza la terapia que se acordó en el contrato, ajustada a las necesidades de cada paciente.

Luego del tratamiento se realiza la entrevista de devolución o cierre en la que se procede a evaluar con el paciente los logros alcanzados a lo largo del tratamiento. Se analizan las dificultades, los avances y retrocesos; también se realizan recomendaciones y se realizará el cierre.

Finalmente, en caso de que el paciente requiera, lo demande o si el psicoterapeuta lo cree necesario, se realizara una entrevista de control o seguimiento.

3.7 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS

Tomando en consideración los parámetros señalados y que fueron realizados de manera sistemática y ordenada en cada uno de los procesos con las herramientas requeridas que el caso ameritaba para el fiel cumplimiento de la investigación. Se puede colegir en base a las diversas conceptualizaciones en torno al tema de esta tesis; que dentro de un entorno familiar, un sujeto se constituye como sujeto deseante, se singulariza y se diferencia por los procesos apoyados en identificaciones no solo de los padres sino con los emblemas que provee la cultura para las identificaciones. Si el Superyó es el que manda- marca del inconsciente- un sujeto llegara a ser padre o madre funcionando con una gran pobreza, es decir será reproductor y no creador; y las fallas en las funciones materna y paterna repercuten en la estructura psíquica..

CAPÍTULO 4

4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

A continuación en este capítulo se presenta una muestra de 5 casos donde se indica en cada uno de ellos, los datos de filiación de cada paciente, el motivo de consulta, los síntomas sobresalientes, la historia familiar, el análisis individual y el análisis global de los casos.

DATOS DE FILIACION: CASO # 1

Nombre: N.N

Edad: 13

Escolaridad: 7mo Año d Educación Básica

Nombre de la madre: Beatriz

Escolaridad: Secundaria

Edad: 46

Ocupación: Empleada Domestica

Nombre del padre: Manuel

Escolaridad: Secundaria

Edad: 60

Hermanos: Manuel (18 años) y Carolina (17 años)

Ocupación: Guardia de Seguridad

Unidad de atención: Departamento Psicológico

Entrevistas de tratamiento realizadas: 5

Entrevistas con los Padres: 2 (madre)

2 (padre)

Entrevistas con la Maestra: 1

Procedimientos utilizados: Entrevistas Semi dirigidas

Duración: 45 minutos C/S

MOTIVO DE CONSULTA:

El estudiante fue derivado por el Departamento de Orientación y Bienestar Educativo por tener bajas calificaciones. El paciente llega a la sesión derivado por su maestra por cuanto presenta mucha inseguridad y miedo cuando tiene que exponer sus ideas ante sus compañeritos. Se ha vuelto un poco agresivo con sus compañeros de aula ante estas dificultades. Esto lo viene presentando desde inicios del primer quinquimestre, anteriormente no tenía dicha dificultad.

SÍNTOMAS SOBRESALIENTES EN EL NIÑO:

Inseguridad, Temor

Inhibición

Agresividad

HISTORIA FAMILIAR:

El adolescente proviene de un hogar con un nivel socio económico bajo, los padres del paciente son separados desde hace 10 meses. NN vive con su mamá y sus hermanos (Manuel de 18 y Carolina de 17).

La madre trabaja lavando ropa ajena para lograr un poco más de ingresos económicos, ya que lo que el padre trabaja y les da es muy poco, en comparación a las necesidades que presenta la familia.

Mientras los padres convivieron, y hasta unos meses después de la separación, discutían constantemente frente a sus hijos. Las discusiones, en su mayor parte, finalizaban en maltrato verbal y físico.

Los principales temas de discusión eran las infidelidades, que ambos originaban. La madre se encuentra preocupada, ya que a causa de estas discusiones, en las que se menciona el adulterio, el hijo mayor no la respeta y la agrede verbalmente.

Además, agrega la madre, quien desde la primera entrevista inmediatamente menciona la razón por la cual el alumno tiene bajas calificaciones; constantemente la ve llorar luego de las discusiones y él por consolarla, no se concentra en las tareas. él se limita a ser solo un observador de lo que ocurre en el hogar para luego ser el que consuela a su madre.

El paciente desde el inicio de clases presenta dificultades en el ámbito escolar. La maestra manifiesta que el es un niño que puede dar más de sí, que en clases trabaja muy bien pero cree que existen ciertas trabas que no le permiten desarrollarse como debería.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DINÁMICO:

Paciente histérico con rasgos obsesivos y síntomas depresivos.

MECANISMOS DEFENSIVOS:

Introyección: incorpora la problemática de los padres, en especial de la madre, es rasgo significativo en su estado depresivo; se siente culpable por la situación acaecida en su hogar.

Represión: El paciente reprime frecuentemente su capacidad de aprender, por eso no quiere hacer sus tareas limitándose a consolar a la madre.

Conversión: pues fija su síntoma (desinterés por sus estudios en este caso) como parte de aquella conducta que es transmitida en su hogar.

Regresión: es observada cuando el paciente tiene altibajos en su rendimiento escolar después de cada crisis en su hogar.

Aislamiento: es cuando no disocia los dos espacios donde se desenvuelve (hogar y colegio) como forma de impedir su situación familiar

Proyección: cuando atribuye a sus estudios los sentimientos que le generan los problemas entre sus padres.

ANÁLISIS:

Asiste tanto la madre como el padre, a la cual se le explican las actividades que se van a realizar con el adolescente, se le pide que colabore con las indicaciones que se le darán por el tratamiento.

Se acuerda, en lo referente a los horarios, las estrategias para cada actividad y los posibles obstáculos.

Se le sugiere que le sea expresado a su hijo, de forma sencilla y clara, las problemáticas que se presentan en el hogar, sus problemas con el padre de él, que le haga saber que las discusiones no son causadas por él, que es un problema de adultos, y sobre todo que les manifiesten comprensión, amor y seguridad.

El paciente asiste a la sesión, se le indica la consigna, se recalca la confidencialidad con la cual se realiza el trabajo psicológico. El material facilitado no es utilizado por el paciente (Papel y lápiz).

En las entrevistas realizadas al estudiante se mostró interesado en el proceso, manifestó preocupación por el hecho de llegar a ser separado del colegio por sus bajas calificaciones; y por el entorno familiar en el que se encuentra ya que su padre no vive con ellos y la madre constantemente discute con su hermano mayor. Se cree que su atención se encontraba dirigida a la problemática familiar por lo cual sus estudios fueron descuidados.

El discurso del paciente es limitado por lo cual las entrevistas dieron, aunque valiosa información, muy poca con la cual trabajar de forma más extensa. El principal trabajo, desenvuelto en las sesiones de tratamiento, fue que el paciente pueda verbalizar aquello que le cause malestar y limitaciones con respecto al ámbito académico.

En las siguientes entrevistas con los padres, la madre se continuó mostrando preocupada por la posibilidad de que su hijo sea separado de la institución. Sin embargo en su mayoría el discurso se centró en su problemática en relación con el ex esposo; por otro lado el padre del alumno manifestó que a pesar de tener dificultades en la relación con la madre del estudiante, intentan no mencionar nada respecto al tema, con el fin de no involucrar a sus hijos.

Se habla de que la próxima va a ser la última sesión con su hijo. En la última sesión se le da una devolución al paciente del transcurso del trabajo con la psicóloga.

El alumno se desenvuelve mucho mejor, comenta que sus padres no han vuelto a discutir frente a ellos, sabe que continúan discutiendo porque el padre llega y junto con la madre se van a una habitación aparte, desde donde se oyen gritos o discusiones. Sin embargo, añade el paciente, le ha sido explicado, ya sea la madre o padre respectivamente, que las discusiones no son por causa de ninguno de ellos (él y sus hermanos); lo cual lo mantiene tranquilo y con su atención dirigida a los estudios.

El seguimiento de caso se la realiza mediante la maestra, quien manifiesta que su alumno ha mejorado favorablemente en las calificaciones, por lo cual prevé su permanencia en la institución.

DATOS DE FILIACION: CASO # 2

Nombre: N.N

Edad: 12

Escolaridad: 7mo Año d Educación Básica

Nombre de la madre: Mónica

Escolaridad: Secundaria Edad: 39

Ocupación: Comerciante Independiente

Nombre del padre: Carlos

Escolaridad: Superior Edad: 42

Ocupación: Militar

Hermanos: José (21 años)

Unidad de atención: Departamento de Orientación y Bienestar Educativo

Entrevistas de Tratamiento realizadas: 5

Entrevistas con la Maestra: 2

Entrevistas con la Madre: 1

Procedimientos utilizados: Entrevistas Semi dirigidas

Duración: 45 minutos C/S

MOTIVO DE CONSULTA:

El estudiante fue derivado por el Departamento de Orientación y Bienestar Educativo ya que tiene bajas calificaciones. No es participativo y se distrae fácilmente durante las clases.

SÍNTOMAS SOBRESALIENTES EN EL NIÑO:

Desinterés por los estudios

Distráctil

HISTORIA FAMILIAR:

El estudiante proviene de una familia de recursos económicos limitados, donde los padres constantemente se ausentan con el fin de trabajar y obtener ingresos suficientes para el hogar.

La madre trabaja eventualmente en Estados Unidos, viaja cada cierto tiempo con el fin de permanecer unos meses trabajando y luego regresa al país con el dinero que ha ganado. El padre por su parte es marino, lo que lo obliga a ausentarse constantemente del hogar.

La persona adulta que permanece en el hogar al cuidado del adolescente es su abuela materna, quien padece una enfermedad mental (no descrita en la entrevista correspondiente) controlada. Quien ayuda al alumno en las tareas es el hermano mayor, pero solo lo hace durante los fines de semana ya que se encuentra estudiando en la Escuela Politécnica del Chimborazo.

El hermano en la entrevista manifiesta que dentro del hogar no existen dificultades, por lo cual se sorprende que sea llamado al departamento

psicológico. Cree que las bajas calificaciones se deben a la mayor presión que está ejerciendo el colegio, o por la poca que ejercen los padres.

La madre por su parte, manifiesta que ella junto a su esposo consienten a su hijo, a raíz de dos episodios traumáticos ocurridos cuando tenía 2 y 3 años de edad correspondientemente. El adolescente, a estas edades mencionadas, tuvo altas estados febriles que desencadenaron en convulsiones, esto se dio mientras permanecía en brazos de su padre. La madre cree que esto hizo que el padre, al verlo frágil no ejerciera presión como lo hizo con su hijo mayor, a quien le exigen excelencia académica.

Por su parte menciona, igual que su madre, que sus calificaciones no son buenas, porque no le es exigido que se esfuerce con las tareas. Sin embargo, añade que ante la ausencia de sus padres, no verlos como pasa en otros hogares, no le permite concentrarse en las tareas ya que permanece pensando en cómo estarán sus padres y cuándo llegarán.

DIAGNÓSTICO CLINICO DINÁMICO:

.

Paciente con rasgos histéricos, síntomas depresivos.

MECANISMOS DEFENSIVOS:

Introyección: incorpora la problemática que existe en hogar, es rasgo significativo en su estado depresivo, por la ausencia de los padres.

Proyección: Sus pensamientos se encuentran dirigidos a lo que ocurre con los padres.

Represión: el paciente reprime frecuentemente su capacidad de aprender, a pesar que su hermano se esfuerza en enseñarle.

Conversión: el conflicto que le genera la ausencia de los padres aun sabiendo que es para obtener una mejoría económica en su hogar se fija en enfermedades esporádicas que presenta el paciente como justificativo para no mejorar notas o su imposibilidad de ir al colegio.

Regresión: cuando reactiva conductas pasadas para obtener beneficios con sus padres y así obtener algo de atención por parte de ellos.

ANÁLISIS:

Asiste solamente el hermano mayor a la primera entrevista, al cual se le explican las actividades que se van a realizar con el adolescente, se le pide que colabore con las indicaciones que se le darán para el tratamiento. Se acuerda, en lo referente a los horarios, las estrategias para cada actividad y los posibles obstáculos.

El paciente manifiesta que sus dificultades en el estudio se deben a que sus pensamientos se dirigen hacia que ocurre con los padres. Por lo cual

se recomienda que los padres, o el hermano ya que en este caso es quien se encuentra encargado del alumno, expliquen lo que ocurre en el hogar para de esta manera bajar el monto de ansiedad que presenta por la angustia de la ausencia de los padres.

El estudiante no hizo uso del material facilitado. Al inicio de las entrevistas se mostró distante y renuente frente a la entrevistadora. Las entrevistas se dirigieron estrictamente en relación a una asociación libre, que permitió al estudiante verbalizar aquello que le aquejaba y no le permitía concentrarse en el aspecto académico.

El seguimiento de caso se realizó mediante la dirigente de curso, quien manifestó que a través de la promoción de la autonomía en la realización de tareas mediante consignas previas, enmarcando límites y orden de sus actividades (consigna previa de la entrevistadora), el paciente ha logrado mejorar sus calificaciones asegurando su permanencia dentro de la institución.

DATOS DE FILIACION: CASO # 3

Nombre: N.N

Edad: 14

Escolaridad: 8vo Año d Educación Básica

Nombre de la madre: Alejandra

Escolaridad: Educación Secundaria Edad: 56

Ocupación: Ama de Casa

Nombre del padre: Julio

Escolaridad: Educación Superior Edad: 62

Ocupación: Ingeniero Industrial

Unidad de atención: Departamento Psicológico

Entrevistas de Tratamiento realizadas: 5

Entrevistas con la Maestra: 2

Entrevistas con los Padres: 2 c/u

Procedimientos utilizados: Entrevistas Semi dirigidas

Duración: 45 minutos C/S

MOTIVO DE CONSULTA:

El estudiante fue derivado por la dirigente, ya que el estudiante mantiene calificaciones regulares esto debido posiblemente a que se encuentra atravesando una situación familiar difícil; el padre intenta imponer la disciplina, sin embargo la madre no lo permite. En clases es inquieto, no toma con seriedad las indicaciones que le son dadas.

SÍNTOMAS SOBRESALIENTES EN EL NIÑO:

Desinterés por los estudios

Indisciplinado

HISTORIA FAMILIAR:

El adolescente proviene de un hogar con un nivel socio económico medio, los padres del paciente mantienen una relación marital disfuncional, ya que mantienen una relación pero la madre vive en su propia casa y sus hijos junto al padre.

La madre alquila una habitación de su casa para poder subsistir porque el papá de sus hijos no le da dinero para sus gastos, el padre cumple a medias con sus hijos y el hogar. Los padres del paciente tienen muchas diferencias, mientras la madre vivió en la casa mantuvieron constantes peleas por ello decidió alejarse del hogar.

La madre se encarga de sus hijos en las mañanas, mientras el padre trabaja.

La convivencia no se da de forma conjunta, es decir los padres no comparten tiempo junto con sus hijos sino que lo hacen de forma separada.

.DIAGNÓSTICO CLÍNICO DINÁMICO:

Paciente histérico con rasgos obsesivos y síntomas depresivos.

MECANISMOS DEFENSIVOS:

Introyección: la incorporación de la problemática familiar, es rasgo significativo en su estado depresivo, por la carencia de un entorno familiar estable.

Represión: intenta no expresar aquellos sentimientos de hostilidad frente a lo que ocurre en su entorno.

Proyección: se da cuando el alumno no muestra interés en las observaciones de cómo mejorar sus notas que le hace su maestra en clases, repitiendo así la conducta que es asimilada por él en la relación que mantienen sus padres en su hogar.

Regresión: estas divergencias suscitada entre sus padres en donde no se observa un acuerdo de responsabilidades para con sus hijos reactualiza en el paciente comportamientos que obstruyen una mejoría en su nivel académico.

ANÁLISIS:

Durante la entrevista con la madre, esta justificó su presencia a la entrevista psicológica puesto que se encuentra atravesando una difícil

situación con su esposo, ya que probablemente se dé una separación. Esto les afecta a sus dos hijos, porque no quieren que esto ocurra; ella les ha manifestado esta situación, pero sin embargo estos no aceptan tal decisión.

En la entrevista con los padres, se manifestaron preocupados por la situación que presentaba la alumna, las intervenciones realizadas por parte de la entrevistadora produjeron un cambio en la dinámica familiar, esto manifestado en la comunicación que mantienen con el estudiante y los cambios presentes en el mismo.

Por su parte, la paciente, durante las entrevistas realizadas, se mostró con poca disposición de manifestar su posición frente al trabajo del departamento psicológico; manifestó que lo que mayor molestia le causa es que algunos de sus compañeros le digan frases ofensivas o le atribuyan la responsabilidad de actos que ella no comete. Con respecto a su familia no manifestó que existiera alguna problemática, pero que sin embargo su madre se ausenta porque debe de cuidar otra casa que tienen y esto ocasiona que su hermano menor llore creyendo que ella no regresará; ella por su parte permanece bien ya que su madre le ha explicado la razón de su ausencia.

En el seguimiento realizado, mediante entrevista a la maestra, manifestó que la estudiante mostró cambios respecto a su indisciplina y sus calificaciones mejoraron. En las entrevistas realizadas a la estudiante se

mostró colaborador e interesado respecto al proceso, la permanencia en la institución movilizó al estudiante para lograr calificaciones favorables y una conducta adecuada.

DATOS DE FILIACIÓN: CASO # 4

Nombre: N.N

Edad: 9años 3meses

Escolaridad: Primaria

Nombre de la madre: N.N Edad: 24 años

Escolaridad: Estudios Superiores

Ocupación: Enfermera medio tiempo rotativo y recepcionista en call center
american

Nombre del padre: N.N Edad: 28 años

Escolaridad: Educación Secundaria

Ocupación: Chofer repartidor de pizza

Hermanos: Un hermano de madre Jose (4años)

Dos hermanos de padre: Patricia (1 año) y Ánibal (7 años)

Unidad de atención: Departamento de Orientación y Bienestar Educativo

Entrevistas de Tratamiento realizadas: 9

Entrevistas con la Maestra: 2

Entrevistas con la Madre: 1

Procedimientos utilizados: Entrevistas Semi dirigidas

Duración: 45 minutos C/S

MOTIVO DE CONSULTA:

El alumno es llevado a consulta en el DOBE por la maestra, ella refiere que el niño tiene problemas de comportamiento y dice “el niño presenta dificultades en su conducta durante las clases tales como: Episodios esporádicos de agresividad por la intolerancia a los fracasos por llevarse bien con sus compañeros y al tratar de mejorar su rendimiento académico además de Sensibilidad ante el desarrollo de un problema o conflicto ya sea este grupal e individual durante clases”. También indica que en años anteriores, el niño había presentado problemas similares en su conducta y que ya había sido derivado al DOBE en otras ocasiones. La madre comenta “No se por que mi hijo se vuelve agresivo en clases, en casa hace rabietas escasas como cualquier niño cuando no le dan lo que él quiere, yo nunca le he dado ejemplo de reaccionar así ante dificultades”

SÍNTOMAS SOBRESALIENTES EN EL NIÑO:

Agresividad

Inhibición

HISTORIA FAMILIAR:

El niño proviene de un hogar disfuncional con un nivel socio económico medio. Los padres son separados, con hogares formados independientemente. En la actualidad, vive con su madre y su padrastro. El

padre trabaja como chofer para una empresa comercializadora de pizzas; la madre es enfermera titulada a medio tiempo rotativo en una clínica sumado a su segundo trabajo que es ser recepcionista en call center american. Por este motivo el niño antes y después de su escuela es atendido en su mayoría de su tiempo por su padrastro hasta que llega su madre de sus trabajos. El niño manifiesta llevarse bien con la pareja de su madre. El padrastro trabaja como taxista independiente y su horario lo acondiciona a las necesidades del niño. Cuando llega de la escuela, el niño merienda e inmediatamente se pone a realizar algo de sus tareas luego ve televisión tratando de esperar a que llegue su mamá hasta que se duerme, su horario de descanso es irregular. Los programas que ve son: "Noticias y algún programa de tv cable (no tiene preferencias)". Hay ocasiones en que el niño no alcanza a interactuar con su madre por motivo de cruce de horarios de trabajo y la escolar.

La madre durante la entrevista al mencionar a su ex cónyuge se refiere "El padre de mi hijo desde que me separe de él no se ha preocupado en ser un buen padre. Cada vez que podemos hablar, él me indica que tengo que entender que así como yo tengo otro compromiso que conlleva responsabilidades, él también los tiene con su actual compromiso y que su sueldo no le alcanza y que está harto de discutir el mismo tema conmigo... Yo tengo la culpa porque desde el comienzo no le exigí ser responsable con mi hijo"..... "Con mi actual pareja no tengo problemas por mi hijo, se llevan muy bien, él le ayuda con sus tareas mientras trabajo, mi hijo nunca

se ha quejado de él pues su manera de corregirlo es mandarle a hacer planas.”

Los fines de semana la madre intenta dedicarle tiempo al niño y lo acondiciona a su horario de trabajo. Cuando sale con su hijo a divertirse o a pasear intenta complacerlo en lo que le pide. Cuando sale en familia con su actual pareja, ella le pide a su marido que no lo reprenda por insignificancias a su hijo. La madre le ha dejado bien detallado que la única que lo puede castigar o llamar la atención al niño es ella y nadie más y que cuando surja algún inconveniente se lo notifique a ella primero antes de proceder a reprenderlo.

Actualmente, el niño no ha tenido contacto personal ni telefónico con su padre. El niño manifiesta su pesar por no entender su comportamiento.

La madre intenta excusar a su ex conyugue cuando conversa con el niño para que su hijo no sufra. El niño durante las entrevista indica que ya no le cree lo que ella le dice y que no entiende a ninguno de los dos.

En cuanto a su aprendizaje esta muy bien, el único problema que refiere la maestra es la agresividad esporádica del niño. Por lo general, pega cuando algún compañero no le quiere prestar o dar lo que él pide o cuando le dicen que no es así como debería de ser la realización de alguna tarea o no logra hacerlo. Asimismo la madre menciona que hace rabietas cuando

no le dan lo que él quiere y dice que no la quiere (a la madre) cuando lo obligan a que coma.

Es preciso mencionar que durante la entrevista con la madre llora al mencionar que ella intenta ser una buena madre, que su hijo no recibe un mal ejemplo en casa para que sea agresivo y siempre ha buscado que no sufra con lo que su padre le hace. “yo me siento mal porque no logro que el cambie de comportamiento y no quiero que lo saquen de la escuela”.

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DINÁMICO:

Paciente histérico, síntomas depresivos.

MECANISMOS DEFENSIVOS:

Proyección: proyecta al exterior su propia hostilidad, por lo que tiende hacer berrinches, tirar objetos y pegar a los niños, es la manera como desplaza sus frustraciones.

Represión: no puede expresar la rabia que siente, las cosas que le dan coraje, debido a que siente miedo a que lo dejen abandonado y ya no lo quieran.

Conversión: se manifiesta en el berrinche, el teatro que arma Gustavo para llamar la atención del otro.

Introyección: conductas de temor y miedo, introyecta la culpa de ser dejado por los padres por sus funciones laborales, se apropia de las cosas malas y negativas de cualquier relación que observa.

ANÁLISIS:

Asiste solamente la madre, a la cual se le explican las actividades que se van a realizar con el niño, se le pide que colabore con las indicaciones que se le darán para el tratamiento. Se acuerda, delegar autoridad al padrastro en cuanto se desee imponer disciplina y en lo concerniente a los horarios, las estrategias para cada actividad y los posibles obstáculos.

Se le sugiere que le facilite un tiempo al niño, para que éste pueda expresar sus inquietudes y aquello que le moleste, sin que ella se enoje por lo que el niño vaya a decir. Asimismo se le recomendó a la madre que intente no distorsionar ni omitir información con referente a los actos de su ex pareja, es decir que le explique el motivo por el que su padre no puede venir a visitarlo.

La mamá del alumno, está de acuerdo en realizar un cronograma de actividades por tres semanas, las cuales van a ser asumidas por ella tratando de incluir a su actual pareja en ésta actividad. Las actividades

serán sencillas, como por ejemplo, tenga un horario para dormir, hacer los deberes, jugar, etc. Dentro de estas actividades se recomienda que realicen algún deporte en su tiempo libre.

En cuanto a la disciplina, se le sugiere que no solamente ella lo asuma y que los castigos deben ir acompañados de una explicación, que el niño sea capaz de comprender y que tenga un significado para él.

Se realizo varias sesiones con el niño, en esta primera sesión opta por coger los crayones, los observa minuciosamente, se les cae algunos en reiteradas ocasiones, se levanta de la silla, se dirige a la puerta, la abre y se asoma, luego regresa coge las plastilinas y comienza a indicar que le agrada jugar con ellas, baja la mirada, luego comenta que ya sabe lo que le voy a preguntar y que no le agrada lo que yo hago pues no desea hablar de su familia, se levanta y dice que se quiere ir al salón.

En la próxima sesión, después de haber entrevistado a la madre del paciente, se le pregunta al niño si ha notado alguna diferencia en las actividades que realiza en el hogar y nos comenta que su madre esta mas pendiente de él y que se molesta cuando no le hace caso a su padrastro en lo que le pide que haga en casa.

Al preguntarle al paciente ¿como va con el cronograma de actividades en su casa? El niño comenta que bien, los realizan todos los días. Asimismo dice que ya hablo con su madre y esta dispuesto a colaborar brindándole

obediencia a su padrastro para evitar aquello que le moleste. En cuanto a la ausencia casi total del padre del paciente comenta: “ya estamos hablando con mi madre sobre por que no viene mi padre, al inicio tuve dificultad porque solo quería llorar y hacia el berrinche de no aceptar que no quiera verme pero con las explicaciones que mi madre me dio, yo ya estoy comprendiendo y estoy tratando de controlar mis rabietas”.

En la ultima sesión la maestra asiste y comenta que el alumno ya logro dejar de hacer rabietas en clases, que toma las situaciones difíciles con mas calma y que su rendimiento ha mejorado mas de lo que ella esperaba.

Actualmente ya no se han recibido quejas por parte de la maestra. Se le comunico de las ultimas acaecimientos al DOBE por parte del alumno en clase y la psicóloga responsable indico que era la última sesión y se habla de los recuerdos que van a quedar en el terapeuta y en él, se elabora separación.

DATOS DE FILIACIÓN: CASO # 5

Nombre: N.N

Edad: 10 años.

Fecha de Nacimiento: 26 de Julio

Escolaridad: Primaria de Educación Básica

Nombre de la madre: N.N

Escolaridad: Secundaria Edad: 27 años

Ocupación: comerciante

Nombre del padre: N.N

Escolaridad: Secundaria Edad: 29 años

Ocupación: comerciante mayorista cangrejero.

Hermanos: Jerson 8 años y Milena de 4 meses(de otro compromiso).

Unidad de atención: Departamento Psicológico

Entrevistas de Tratamiento realizadas: 9

Entrevistas con la Maestra: 2

Entrevistas con la Madre: 1

Procedimientos utilizados: Entrevistas Semi dirigidas

Duración: 45 minutos C/S

MOTIVO DE CONSULTA:

El alumno es derivado por la maestra del plantel al Departamento de Orientación y Bienestar Educativo (DOBE) por presentar dificultades en sociabilizar con sus compañeros durante las clases, introvertido, además

de un bajo rendimiento escolar que desemboca en no cumplir con las tareas.

La madre del alumno manifiesta sentirse desesperada, debido a que su hijo “no muestra interés real alguno por sus estudios, además que tiene una mala relación con los compañeritos de su aula, no cumple con sus tareas”, “en casa tiene una mala relación con su padre, pasa intratable con él y no cumple con las tareas que se le imponen”.

SÍNTOMAS SOBRESALIENTES EN EL NIÑO:

Poco sociable con sus compañeros

Desinterés por los estudios

Agresividad

HISTORIA FAMILIAR:

El alumno proviene de un hogar con un nivel socio económico medio-alto con altibajos en la relación afectiva entre los padres. La relación marital siempre ha estado en crisis por lo que constantemente se apreció la solución de una separación definitiva. Esta situación se acentuó desde hace tres años atrás cuando comenzaron los problemas sentimentales más graves entre los padres del alumno. Esto se aprecia cuando la madre dice “ Hace tres años fue lo peor de mis sufrimientos pues cuando me volvió a traicionar y me dejo por ella, sufrí mucho, creí que no lo podía

resistir pero Dios me puso un consuelo, el padre de mi última hija.... ella es medio hermana de Kevin. Mi esposo ya no vivía en casa cuando conocí a mi presente pareja y comencé a saber que es ser amada y respetada como mujer.... Nadie de mi familia sabe que la niña no es de él ni mis hijos..." el papá del alumno es mayorista cangrejero, "él si sabe que la niña no es suya pero no lo acepta... un día vino de visita a la que había sido su casa y decidió quedarse, yo no estaba en ese momento... le he pedido que se retire pues ya no quiero hacer vida con él pero ahora me sale con que me ama y que no quiere perder su hogar.... Él me ha visto con mi actual pareja y no dice nada... he recurrido ante la ley para que se vaya de la casa pero no lo he logrado hasta ahora.... En la actualidad tengo por obligación que fingir con mis hijos que le he dado una oportunidad a su padre para justificar su regreso a casa...dormimos en camas separadas en un mismo cuarto.... Somos grandes amigos cuando esta sobrio... Como lo rechazo se pone a tomar casi todos los fines de semana, eso le dice a sus hijos... Yo les hablo a los niños sobre los problemas que tengo con su padre y que en cualquier momento nos vamos a separar pero él me desmiente y les dice que lo digo porque no deja de tomar y estoy enojada... que con su amor va a recuperar el amor mío y volveremos a ser una familia feliz como lo éramos antes."

La madre del paciente tenía 16 años cumplidos cuando se hizo de compromiso con su esposo y ya a los 17 años estaba embarazada del paciente.

La madre refiere que su esposo tiene problemas con el alcohol desde antes que se casara pues indica “Mi esposo tomó y toma mucho actualmente, si es verdad que lo conocí así de soltero pero él me decía que lo hacía porque no me veía seguido y eso lo empujaba a ingerir bebidas alcohólicas.... Él no es violento físicamente conmigo, solo de palabras cuando está borracho... evito que los niños lo escuchen, mandándolos afuera de la casa hasta que él se duerme, a mí me da pena porque a veces es de noche cuando se arma el problema...”

Además manifiesta la señora que ha tenido que ser padre y madre para sus hijos en ciertas ocasiones.

La madre del menor infiere “Él me vive engañando y piensa que me tiene engañada, sus engaños giran alrededor de la promesa de dejar de consumir licor, el primer engaño fue al poco tiempo de decidir unirnos en matrimonio pues no dejé de beber, ni estando yo embarazada.... Luego volvió a prometer lo mismo... Pensé que lo iba a dejar por mí y nuestro primer hijo.... Luego pensé que lo iba a reconsiderar por nuestro segundo hijo pero no fue así....

La madre comenta sentirse decepcionada de su esposo ya que infiere “Lo que más me duele es que siempre me traicionaba con otras mujeres cuando estaba borracho....Supe de ciertos embarazos fuera del hogar... yo lloraba mucho en esos tiempos porque lo amaba y a él no le importaba.... Siempre me decía que el que se enamora pierde.... yo sé

que él tiene actualmente a una mujer joven embarazada de 7 meses pero me lo niega... yo le he dicho que su vida personal ya no me interesa y que piense en esa chica y su futuro hijo, pero hace que no me escucha..Yo no sé que hacer para que se vaya...”.

El padre es quien ha mantenido el hogar, trabajando en una distribuidora de cangrejos, la madre recién hace algunos meses esta trabajando para la compañía de Yanbal.

El paciente es el primero de tres hermanos, él y j son hermanos del mismo padre, la madre refiere que su hijo es quien le ha dado más problemas ya que “es irresponsable y manipula a su hermano para que haga lo que él le pide, es decir no obedecer en casa ” la madre refiere que desde pequeño no era así pues le gustaba estudiar y que se sorprende como con el tiempo se halla convertido en un vago aunque el problema se agravó más desde que su padre se ausento de la casa por su infidelidad y por problemas económicos, ella tuvo que cambiar algunos hábitos en casa para poder proveerlos de alimentos.

La madre comenta, que en la actualidad tienen problemas serios en casa debido a que el padre es alcohólico y que por mas que ha intentado en que los niños lo minimicen no ha obtenido resultados “toma casi todos los días y cuando lo hace los fines de semana se desaparece, se va donde su madre y no cumple con sus responsabilidades económicos como padre

La señora al final agrega “lo que más me duele es el hecho de que mi esposo solo sea un buen padre a nivel económico ya que en varias ocasiones él ha mandado al piso todas las enseñanzas que yo les doy”.

En las entrevistas con el alumno este manifiesta su inconformidad con la institución, dice no sentirse cómodo ya que le exigen mucho y no le tienen paciencia, asimismo manifiesta en varias ocasiones el miedo que siente hacia su padre ya que “es una persona cambiante, en el día y por la tarde son diferentes y hace sufrir a mamá”, el paciente refiere que no entiende a sus padres pues discuten y se quieren a la vez. Y que no puede distinguir esos cambios entre ellos.

El alumno manifiesta sentirse mal ya que le duele cuando discuten sus padres en su cuarto pues asevera querer por igual a los dos.

La madre infiere que de la disciplina de la casa se encarga ella pues su esposo no pasa mucho con ellos “A mi hijo le he dicho que no tiene por qué esperanzarse en su padre en pedir permiso para algo, y que todos sus errores lo tiene que hablar con ella. Yo no le castigo con látigo pero si le impongo mano dura cuando se equivoca, igual como lo hicieron mis padres conmigo.... Cada vez que me mandan a ver de la escuela lo reprendo mucho.... Como varón que es tengo que hacerlo reaccionar para que sea responsable.... Tu no tienes que ser como tu padre o mi padre con tu abuela”

DIAGNÓSTICO CLÍNICO DINÁMICO:

Paciente histérico, síntomas depresivos

.

MECANISMOS DEFENSIVOS:

Proyección: Proyecta hacia el exterior su propia hostilidad, lo que se manifiesta a través de su rechazo a la escuela.

Utiliza este mecanismo para manipular, en un primer momento identifica al otro, proyecta sus características en el otro para manipular.

Introyección: se apropia de las conductas negativas de su padre, con el cual se identifica. Culpa depresiva, su dolor lo asume con conductas inhibitorias, fuga a través del desinterés hacia los estudios, su comportamiento superficial, para negar su depresión.

Represión: sentimientos de odio, rabia con relación a su padre por su adicción al alcohol y hermanos por tener que compartir el cariño de su madre.

Regresión: conductas infantiles, por el hecho de hacer cosas que no corresponden a su edad. Se presenta como una víctima que demanda del cuidado del otro.

Inhibición: se manifiesta por el hecho de no querer estudiar.

Conversión: se manifiesta cuando el alumno no encuentra en su hogar un referente paternal que lo guíe y esto ocasiona que su atención se divague hacia otros intereses.

Resistencia a la terapia.

ANÁLISIS:

En la primera entrevista acude solamente la madre, a la cual se le explican las actividades que se van a realizar con el alumno. Asimismo se le pide que colabore con las indicaciones que se le darán para el tratamiento. Se acuerda, en lo referente a los horarios, las estrategias para cada actividad y los posibles obstáculos.

Se le sugiere que exprese a su hijo sobre lo que se planteó en la primera entrevista con la psicóloga, para de esta manera mantener informado al alumno y disminuir los obstáculos que se puedan presentar. Asimismo se le pide que hable con sus hijos, acerca del problema de su padre, y sobre todo que les manifieste comprensión, amor y seguridad. Al mismo tiempo que les imponga las reglas que su esposo no puede imponerles, manteniendo siempre la comunicación para que pueda despejar sus inquietudes propias de su edad. Asimismo se le pidió que busque ayuda para ella y su esposo.

La mamá del alumno, está de acuerdo en realizar las indicaciones planteadas, las cuales van a ser asumidas por ella.

Las actividades a realizar serán, como por ejemplo, que le ayude en las tareas de la casa, tenga un horario para dormir, hacer los deberes, etc.

En cuanto a la disciplina, se le sugiere que los castigos deben ir acompañados de una explicación, que el niño sea capaz de comprender y que tenga un significado para él.

Las siguientes sesiones se las realiza con el alumno al cual se le brinda un espacio para que él pueda manifestar sus ideas, sentimientos, etc. donde se lo orienta con temas acerca de la afectividad, las relaciones interpersonales entre otros.

Con las indicaciones dadas a la madre y el trabajo con él alumno, se logró que esté ya no mostrara desinterés en adquirir el saber en clases y cumpla con sus tareas escolares. El alumno mejoró la comunicación con su madre ahora la obedece, aunque la relación con su padre no ha mejorado, debido a que no se contó con la colaboración del mismo.

ANÁLISIS GLOBAL DE LOS RESULTADOS

El método clínico utilizado en los casos arriba descritos favoreció la obtención de los datos, descripción, análisis y comprensión de los mismos, para que esta sea veraz, dado que tanto la observación como la entrevista semi dirigida son técnicas que permitieron observar y obtener datos reales y objetivos; y mediante, lo que dice y habla el paciente se permite levantar la información que se requiere para el respectivo análisis y ratificación de los estudios anteriores. Esta investigación permite fundamentar, como ya lo indican los diversos autores, la importancia que tiene el vínculo de los padres (madre-padre-hijo) dentro de la familia para que se fortalezca el sujeto dentro de sus identificaciones y no se entorpezca su constitución subjetiva porque está siendo víctima de maltrato-violencia intrafamiliar.

En el ambiente donde se desenvuelven estos infantes y adolescentes predomina casi siempre una violencia física, verbal y psicológica, que conlleva a que estos niños, niñas y adolescentes tengan frágiles su constitución subjetiva, que les impide poder afrontar de manera positiva y segura sus actividades académicas y sociales dentro y fuera del hogar.

Una de las características más comunes entre estos casos son la ausencia, en ocasiones total, de roles paternos o la funcionalidad simbólica de los padres que deriva a una baja autoestima por parte de los pacientes que

permite que debido a esto no busquen ayuda profesional oportunamente, dejando que el círculo de la violencia avance por considerárselo normal.

Los niños y niñas crecen teniendo como patrón de vida un semblante de comportamientos agresivos o apáticos que conlleva a que estos infantes tiendan a repetir tales actitudes en su etapa adulta. Los abusos que reciben un niño o niña dejan marcas en su personalidad. Los datos encontrados nos dieron como referentes, lo que podemos encontrar en la personalidad de niños y niñas que han vivido abusos por parte de sus padres y madres.

Los síntomas más sobresaliente fueron: inseguridad, rebeldía, retraimiento académico y agresividad, por ello concluimos diciendo que la violencia que se reitera, por las experiencias vividas por los padres en su historia, en el hogar afecta a los niños, provocando el desarrollo de una personalidad negativa y depresiva.

CAPÍTULO 5

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- Luego del trabajo realizado en esta investigación se llegaron a las siguientes conclusiones:
- La comprobación de una estrecha interrelación entre la formación de los síntomas y la dinámica familiar arraigada en el maltrato.
- Todo trabajo psicológico se puede abordar en la medida que el síntoma presentado por el sujeto no sea meramente catalogado como una conducta fortuita, discrepante o inapropiada con las exigencias que sean solicitadas, sino que por el contrario, se realice una lectura profunda de todo síntoma, una lectura que dé cuenta de éste como una construcción particular de la cual el sujeto se vale para manifestar aquello que lo perturba o lo angustia.
- El síntoma desde la perspectiva psicoanalítica, es rico en significación en tanto expresa algo de lo más intrínseco del sujeto, algo en relación a lo que le afecta. Lo vemos claramente en cada uno de los casos mencionados anteriormente donde un N.N al ser espectador pasivo del maltrato de uno de sus padres en su hogar traslada esa problemática dentro del salón de clases en su desinterés por no estudiar o relacionarse con sus compañeros.

- El sujeto realiza, inconscientemente, llamados al Otro y frente a esta problemática en su hogar experimenta niveles de angustia que le resultan intolerables e inmanejables. Por lo tanto se muestra como indicio de aquello sintomático dentro de la estructura familiar.
- Se evidenció de la misma manera dentro de esta tesis la forma en que la estructura familiar, es decir aquel primer lugar de referencia vivencial y sostén para el niño y adolescente, lugar que le provee de los elementos necesarios para forjar su identidad, ser consecuencia dentro de la formación de los síntomas.
- Si bien dentro de la dinámica familiar surgen los primeros vínculos que permiten que el sujeto, en primera instancia, advenga como tal, dicha dinámica puede tornarse también en muchas ocasiones patológica y repetitiva.
- De la misma manera, se percibió que los comportamiento que manifiestan los niños y adolescentes evidencian el lugar que ocupan ellos en relación a sus vínculos parentales, debido a que si no es la madre o el padre que no se relaciona con su hijo de manera adecuada, es la forma en que no ejerce la ley sobre el comportamiento del niño, a través de maltratos físicos, también porque la madre ha dejado en segundo plano los vínculos parentales, privilegiando el vínculo con su quehacer laboral.
- En relación a los casos clínicos, es importante recalcar que la ausencia física o de roles parentales en la vida de los pacientes “ se han adaptado como modus vivendi de los padres hacia sus hijos

justificado como la única alternativa para cubrir necesidades imperantes en sus hogares.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Proponer un estudio psicológico mas exhaustivo sobre los diversos casos de maltrato intrafamiliar muy en especial el maltrato hacia los infantes y adolescentes, a fin de disminuir este tipo de problema presente en la actualidad que cada día tiene más auge dentro de nuestra sociedad culturizada bajo esos patrones de formas de educar a los hijos.

- ❖ Elaborar proyectos dentro de las horas de prácticas de psicología para abordar esta problemática con un mayor nivel de conocimiento sobre la casuística y temas referentes a investigar, con la finalidad de elegir un apropiado abordaje del tema con mucha más claridad; y así determinar la bibliografía de estudios referente al problema.

- ❖ Esta tesis nos conduce a establecer en estudios posteriores, la necesidad de realizar investigaciones más amplias sobre la falta de apoyo Psicológico con que cuentan todas las víctimas de violencia intrafamiliar para así buscar maneras de intervenir en cada uno de ellos.

BIBLIOGRAFÍA

BRAIER, Eduardo Alberto. "Psicoterapia Breve de orientación psicoanalítica"

Ediciones Nueva Visión.

COLOMA ANDREWZ, Jaime. "Histeria y Contratransferencia". (Artículo,

<http://www.coloma.cl/media/textos/histeria.pdf>)

EOL (Escuela de Orientación Lacaniana), "Diversidad del Síntoma". Texto:

RUBISTEIN, Adriana "El concepto de síntoma en Freud". Edita EOL, 1996.

FREUD, Sigmund. Obras Completas Tomo III "Inhibición, síntoma y

angustia" Año 1925. 2º Reimpresión. Buenos Aires, Editorial El Ateneo,

2007.

FENICHEL, Otto. "Teoría Psicoanalítica de las neurosis". Editorial Paidós,

1988.

FERNANDEZ, Alicia. "La inteligencia atrapada". Capítulo III. Acerca de la

teoría psicopedagógica. Articulación familia-síntoma. Ed. Nueva visión

LACAN, J. (1978). *La Familia*. Barcelona: Editorial Argonauta

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, "Norma y protocolo de atención integral de la violencia de género, intrafamiliar" , 2010 pgs. 26-27

Texto: "Síntoma y saber familiar".

LACAN, Jacques: "Las dos notas sobre el niño : un comentario intratextual".

WINNICOT, Donald. "Conozca a su hijo. Psicología de las primeras relaciones del niño y su familia". Ediciones Paidós. Bs. As. 1994.