

A 16301

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE
GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y
CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN**

CARRERA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA

TÍTULO:

**“EL DIBUJO COMO MEDIO DE EXPRESIÓN DEL
MALESTAR PSÍQUICO Y SU APLICACIÓN EN LA CLÍNICA
CON NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD”**

MARÍA ALEJANDRA ABRIL BOBADILLA

MARÍA JOSÉ ORELLANA HERNÁNDEZ

DIRECTORA DE TESIS: PSIC. ILEANA VELÁZQUEZ

2011

Índice

| | |
|---|-----------|
| Agradecimientos..... | 4 |
| Introducción..... | 5 |
| Capítulo I: Estructura del Niño de 4 a 6 años de edad..... | 9 |
| A. Momento de constitución subjetiva..... | 9 |
| A.1. Separación y Alienación..... | 10 |
| A.2. Proceso de anudamiento..... | 11 |
| A.3. Identificación..... | 12 |
| B. El síntoma..... | 13 |
| B.1. El síntoma en el niño..... | 13 |
| Capítulo II: El Dibujo como Instrumento..... | 16 |
| A. ¿Qué es el dibujo?..... | 16 |
| A.1. El trazo y su evolución..... | 17 |
| B. Importancia del dibujo como recurso clínico..... | 18 |
| Capítulo III: Proceso de Psicodiagnóstico..... | 21 |
| A. Motivo de consulta..... | 21 |
| B. Entrevista con los padres (demanda de los padres)..... | 22 |
| C. Entrevista con el niño (demanda del niño)..... | 23 |
| D. El niño como síntoma de la pareja parental..... | 24 |

| | |
|-------------------------------------|-----------|
| E. El síntoma propio del niño..... | 25 |
| Capítulo IV: Casuística..... | 27 |
| Caso 1.- Andrés..... | 27 |
| Caso 2.- Daniel..... | 29 |
| Caso 3.- Carla..... | 32 |
| Conclusión..... | 37 |
| Bibliografía..... | 39 |
| Anexos..... | 41 |

AGRADECIMIENTOS

A mi hija Nicole por ser mi inspiración y a mis padres por su apoyo incondicional, durante este arduo trabajo.

María José Orellana H.

A mi familia, por habernos apoyado en cada momento y ser partícipe de la realización de una nueva etapa.

María Alejandra Abril B.

A nuestra directora de tesis, Ileana, por su constante soporte, y por brindarnos sus conocimientos.

María Alejandra Abril y María José Orellana

EL DIBUJO COMO MEDIO DE EXPRESIÓN DEL MALESTAR PSÍQUICO Y SU APLICACIÓN EN LA CLÍNICA CON NIÑOS DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD

*“Se dice que el amor fue el inventor del dibujo. Pudo también inventar la palabra,
pero con menos fortuna”*

J.J. Rousseau

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como objetivo plasmar la experiencia clínica y los instrumentos que se implementaron durante las prácticas pre profesionales en una Institución Particular Mixta, demostrando que una de las herramientas psicológicas más destacadas, para el trabajo con las/los niños/as de las edades de 4 a 6 años, fue el dibujo como medio de expresión que permitió que el sujeto se implicara en su síntoma.

Los fundamentos teóricos que se desarrollaron a lo largo de este trabajo están dentro de una perspectiva psicoanalítica, desde la cual se abordará la/el niño/a como un sujeto en proceso de constitución subjetiva. Su síntoma expresa lo que está causando malestar psíquico tanto en el ambiente familiar como en la institución educativa.

Los/las niños/as al igual que los adultos, presentan malestares que deben ser atendidos. Dentro de una Institución Educativa se puede evidenciar cómo este malestar afecta a los estudiantes manifestándose como rendimiento escolar bajo y dificultades en el área social, relacionadas con la conducta. Más allá de mejorar el área académica, se debe investigar la situación por la que está pasando. El/la

niño/a, a diferencia del adulto, si bien está inserto en el mundo del lenguaje, aun se encuentra estructurando su discurso, por lo tanto tiene dificultades para dar cuenta de su realidad interna. Cuando este sujeto se ve avocado a expresar su malestar psíquico, en el marco de un abordaje clínico psicológico, necesita hacer uso de otros medios de comunicación, en este caso el dibujo, que forman parte de su cotidianidad, con los que pueden transferir al otro cómo este percibe, siente, entiende y se vincula con aquellas experiencias que se constituyen en una causa de su malestar.

En el trabajo con las/los niños/as, el dibujo se puede ubicar como nexo de comunicación entre el/la sujeto y el/la terapeuta, lo que permite un abordaje cercano a lo que se quiere informar; cuando dibujan este adquiere un significado particular y no universal, su elaboración es producción gráfica o plástica que tiene unas características que lo diferencian de las otras, tiene un estilo único. Cada sujeto le da una significación propia, he ahí la importancia del dibujo.

Esta investigación demostrará que sí es posible el trabajo con las/los niños/as, en una Institución Educativa, utilizando herramientas psicoanalíticas, permitiendo utilizar la asociación libre a través de diferentes instrumentos como las técnicas proyectivas, entre las cuales encontramos el dibujo.

Contexto Institucional

La institución Particular fue creado por la Fundación Educar en Cristo, con la finalidad de que las/los niños/as de los sectores urbano marginales de la parroquia "María Reina de Puerto Azul", reciban una adecuada educación, basada en la fe cristiana. Entre los sectores de la población que asisten a la institución se

encuentran la Cooperativa Puertas del Sol, lugar donde se ubicada la Institución Educativa, Jardines del Salado, Puerto Hondo, Casas Viejas, 24 de Mayo y los sectores ubicados vía a la costa.

La Unidad Educativa cuenta con las secciones de Pre-escolar, Primaria y Secundaria, con una población aproximadamente de 500 estudiantes, de los cuales recibieron asistencia psicológica, alrededor de 60 alumnos/as

La labor en una institución Educativa implica trabajar con el equipo multidisciplinario, que son los profesores, psicopedagoga, directora y DOBE. Ellos son los que nos van a derivar a los/ las pacientes; porque han observado a los/ las niñas/niños algo les está preocupando.

Los casos derivados más comunes son por bajo aprovechamiento, problemas de conducta, inhibición en el aprendizaje, dificultades en la motricidad, déficit de atención, hiperactividad, en algunos casos nos encontrábamos con problemáticas familiares que afectaban a las/los niños/as como violencia intrafamiliar, recibían castigos severos, padres fuera del país (migración), o se encontraban sumamente descuidados, entre otros.

Como lo que esperaba la Institución era cambios inmediatos, soluciones que puedan ser observables y solicitando reportes de los casos derivados; esto implicaba, por un lado, tener que respetar la privacidad del/la paciente, y por otro, responder a la demanda de la Institución.

Mensualmente se organizaban juntas de Curso en la que la participación del/ la psicólogo/a es importante para evitar la etiquetas colocadas por los/las docentes hacia sus estudiantes y a su vez explicar el rol del/la psicólogo/a entro de una

institución, para los/las profesores/as y directivos logren entender que los cambios no son inmediatos, sino que se dan en un proceso de elaboración.

Nos encontramos inmerso en este discurso educativo, los docentes esperan encontrar soluciones y verlas reflejadas en notas, le dan prioridad a lo académico dejando de lado al sujeto, muchos de ellos comenten el error de etiquetarlos por sus calificaciones. La propuesta de este trabajo se ha dirigido a rescatar a ese sujeto que da cuenta de su malestar y en muchos casos eso se ve reflejado en sus calificaciones o su conducta. Se trabaja con ellos a través de diferentes herramientas en este caso utilizaremos el dibujo para que consigan expresar su malestar y de esta forma el/la/niño/a logre encontrar soluciones y tenga una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO I

ESTRUCTURA DEL NIÑO DE 4 A 6 AÑOS DE EDAD

A. Momento de constitución subjetiva

Las/los niños/as entre los 4 y 6 años se encuentran en proceso de constitución. Jaques Lacan, psicoanalista francés, hace referencia a dos momentos elementales: alienación y separación. En el estadio del espejo se aprecia la separación madre-hijo/hija como primera castración de la madre, se constituye el *yo parten de aquí las primeras identificaciones de ella/el niño/a* En el Complejo de Edipo ocurre el proceso de sexuación en el/la sujeto. Proceso que será explicado a continuación.

El estadio el espejo consistente en el reconocimiento por el infans de su imagen en el espejo, a partir de los seis meses. Este estadio sitúa la constitución del *yo* unificado en la dependencia de una identificación alienante con la imagen especular y hace de él la sede del desconocimiento.

En este momento nos encontramos con un sujeto en estado de desamparo e indefenso, por su estado de prematurez en condición de supervivencia, a través de gritos, llantos, gesticulaciones, va a traer la atención y va a provocar la intervención del Otro (A), una persona que acude en su ayuda, que podría ser la persona que le está dando los cuidados básicos y demostración de amor, formando el grito en demanda y las primeras experiencias de satisfacción.

En este proceso se encuentran tres elementos: el infans que no habla pero está inmerso en el lenguaje, el espejo y la visión las/los niños/as ve en el espejo su

imagen que le mira, este momento produce en él un júbilo, porque ve en el espejo un ser en su totalidad, mientras él/ella se siente fragmentado.. En este momento interviene Otro primordial, “una persona que acude en su ayuda, generalmente la madre y que dice Sigmund Freud (1976) es el objeto deseado” (Ramírez 2003), que le dice *ese del espejo eres tú*, pudiendo reconocerse en el espejo una imagen que le presenta su cuerpo integrado y esa percepción le genera algarabía; pero al mismo tiempo, lo aliena a esa imagen bien conformada de su cuerpo, que ha precipitado anticipadamente un dominio corporal que resulta para él sumamente jubiloso. Es en este momento que la intervención del Otro le permite la configuración de la imagen. “Esa imagen constituye la imago del primer amor, es la verdad que luego se desplegará en las ulteriores condiciones de la elección de objeto de amor” (Ramírez 2003)

Este proceso trae consigo en las primeras identificaciones ella/la niño/a, tales como: la envidia (el otro desvía su mirada), los celos (la intervención de un tercero, que el Otro puede desear, el sujeto exige exclusividad) y la agresividad (el del espejo está completo y ella/el no, pierde su ser fragmentado, hay una rivalidad consigo mismo).

El complejo de Edipo es la separación, se da en tres tiempos según Jacques Lacan, y es distinto para la/el niño/a.

A.1. Separación y Alienación

El primer tiempo lógico es la triada niño/a-madre-falo. La/el niño/a se identifica con el objeto de deseo materno, como falo imaginario, que la completa, la hace omnipotente. “El niño intentará denodadamente convertirse en su equivalente y

colmar las expectativas propuestas para ser cuidado y atendido en sus necesidades básicas” (Flesler 2007). El/ella no es el objeto de deseo por lo que es, sino por el lugar donde la madre lo/la ubica. Queda capturado/a en el deseo de la madre, quien al tomarlo/a como significante fálico no le da lugar como sujeto, sino como objeto de su deseo, que obtura su falta; la lógica que se manifiesta en este tiempo es del todo se puede, aquí la madre se encuentra completa y si la/el niña/niño no sale de la condición de objeto, no será capaz de formular su propio de deseo, convirtiéndose en el objeto de la madre y no tiene otra función que la de revelar la verdad de este objeto, produciendo así la psicosis.

A.2. Proceso de anudamiento.

En el segundo tiempo lógico la función primordial es la función del padre, como corte de la relación dual y la relación mortífera del niño con la madre.

La separación es necesaria para que el infante no quede atrapado/a en el deseo materno en el lugar de objeto, sin acceso al deseo, al orden simbólico. El padre aparece como representante de la ley, transmitiéndola como marca de prohibición dirigida a la madre y al niño/a. Permite que la madre aparezca como castrada, prohibiéndole que aliene a su hijo/a en su deseo, marca su falta. Corte que permite que la/el niño/a pase de objeto a sujeto deseante. Se plantea una lógica del no todo se puede. “Freud circunscribió esa pérdida de goce a la prohibición del incesto y afirmó que tal proscripción era condición para entrar en la cultura y en el proceso de humanización” (Flesler, 2007).

Para que se realice esta separación, la madre debe reconocer la presencia paterna, la función del Nombre del Padre, que interviene como prohibidor y

permisivo. Corte que funda la imposibilidad de toda unión, complementariedad; de esta manera, a través de la castración y el Nombre del Padre, se instituye el orden Simbólico en lo Real.

A.3. Identificación

El padre interviene en relación a la ley, pero como portador (lo posee pero no lo es). Para la/el niño/a esto implica el paso del ser al tener, que posibilita un deseo formulable en una demanda. El padre del Edipo, no solo trasmite una ley (como representante simbólico) sino que se somete a ella. Tiempo que termina en un momento de identificación al padre que tiene el pene pero no es el falo. La/el niño/a debe aceptar esta castración simbólica para entrar en la tríada familiar, penetrando en el mundo del lenguaje, de la cultura.

La salida del complejo de Edipo en el niño se da porque este renuncia a su madre, para desear a otras mujeres, y así entrar a la cultura. El complejo de Edipo en la niña se diferencia en que hace un cambio de objeto, al descubrir que su madre no posee el falo, que también está en falta. La niña busca el falo en el padre, para que así le dé un hijo. Encontrando tres posibles salidas del Edipo.

- Inhibición sexual
- Masculinidad: La niña no ha aceptado la privación. Sabe que no tiene el falo pero piensa que podría llegar a tenerlo
- Femenidad: La identificación sería acceder a la posición sintomática con la madre. Esta posición le permite a la niña saber lo que es ser deseada por un hombre.

Es necesario que la madre permita que el padre pueda transmitir la ley, que no lo desautorice, porque la ley debe pasar por la palabra de la madre, de esta manera no encubre a su hijo como su objeto de deseo, de esta forma la /el niño/a accede a la cultura, a la civilización, al mundo de la significación.

B. El síntoma

Para Sigmund Freud (1926) el síntoma sería: “Un signo y un sustitutivo de una expectativa de satisfacción de un instinto, un resultado del proceso de represión”. Para sustentar más claramente el proceso de represión, explicaba que una pulsión, que podía hallar representación en una imagen o hecho real, luchaba por llegar hasta la conciencia del sujeto, y que el contenido de esta representación podía ser traumático para el mismo; por tal, la represión, mecanismo de defensa neurótica, se encargaba de separar la representación y el contenido de la misma; así, el contenido podía ser representado inconscientemente en ideas, rituales o malestares corporales y la representación se situaba en el inconsciente. Siendo, entonces, el síntoma, según otra definición de Freud, una resolución de compromiso, entre la pulsión que lucha por salir y el Yo que la detiene.

B.1. El síntoma en el niño.

La/el niño/a cuando llega a una consulta no va por su propia voluntad, sino que es llevado por sus padres o maestros, que han observado manifestaciones que para ellos han detectado señales que algo no anda correcto en ella/el niño/a es decir, que el sujeto es llevado a consulta sin que él haya formulado una demanda. Muchos de ellos/ellas llegan a la consulta sin entender por qué deben ir, por lo cual es importante que el/la terapeuta, los/las lleve a subjetivizar el síntoma. Para

que la/el niña/niño logre esto, deberá primero pasar por un proceso terapéutico, el cual le permitirá poner en palabra lo que no entiende de sí mismo, lo que hace que reaccione de determinada manera, ya sea en el entorno familiar o con dificultades en la escuela.

En el síntoma infantil, como en cualquier otro, se pueden ubicar dos vertientes:

1. **Síntoma en la relación madre-hijo/a:** Se presenta en la dualidad de esta relación, engloba el fantasma de la madre y la falla del falo en esta, su característica principal es que la madre toma al niño/a como objeto que la completa impidiéndole al niño/a el paso a la propia simbolización, sino que lo deja en valor como objeto, en el cual queda atrapado.

“La articulación se reduce en mucho cuando el síntoma que viene a dominar resulta de la subjetividad de la madre. Ahí el niño es interesado directamente como correlativo de un fantasma” (Lacan, 1969)

Lacan ubica al padre en un lugar simbólico, en tanto que su nombre es el vector de una encarnación de la Ley en el deseo y el que va a posibilitar la entrada en la cultura al sujeto, si la madre no posibilita que el padre ejecute la ley, este queda capturado totalmente por el deseo de la madre, lo que no va a permitir la humanización del sujeto.

2. **Síntoma en relación a la pareja parental:** este se presenta cuando el sujeto ha atravesado la metáfora paterna y se instala en la relación la/el niño/a con los otros, padres, escuela, compañeros.

Lacan plantea: “el síntoma del niño se encuentra en el lugar de responder a aquello que hay de sintomático en la pareja de los padres.... representa la verdad de la pareja parental” (Jacques-Alain Miller, 1991). Lo que se pone en juego es la relación de los padres como hombre y mujer, la relación de cada uno con lo sexual. El síntoma infantil expresa lo que no ha sido asumido en la subjetividad de la pareja y que aqueja a el/la niño/a.

La/el niño/a ocupa el lugar de síntoma es porque representa una verdad de la cadena significante en la que se halla inscrito, es decir, que el sujeto está representado para otros significantes por el significante que hace síntoma como resultado del encuentro con el Otro.

CAPÍTULO II

EL DIBUJO COMO INSTRUMENTO

A. ¿Qué es el dibujo?

El dibujo es una forma de expresión gráfica. De acuerdo a Carlos Blinder, “el dibujo de los/las niños/as es una producción gráfica o plástica que tiene unas características que lo diferencian de los otros, tiene un estilo propio: Nejamkis [...] dice que la palabra estilo proviene etimológicamente de *stylus*, que en latín quiere decir instrumento, el objeto que se utiliza para dejar una marca” (Blinder et al, 2004). Los dibujos son utilizados por las personas para representar algo, se plasma en una superficie una representación o idea de un objeto. Generalmente, las personas proyectan en los dibujos su modo de ver las cosas, y en muchos casos se los utiliza como medio para expresar lo que no pueden poner en palabras, tal es el caso de los niños pequeños.

Alba Flesler (2007), en su texto *El Niño en Análisis y el Lugar de los Padres*, define el dibujo como “una escritura de la imagen. Su trazado conlleva una operación de velamiento. Dicho de otro modo, cuando lo real del objeto está enlazado a lo simbólico de la palabra, la cobertura imaginaria se expresa en el dibujo como un logro: la representabilidad”. Widlocher, autor citado por Blinder et al (2004), en su texto *Clínica Psicoanalítica con Niños*, destaca una característica muy particular del estilo del dibujo de los/las niños/as, y es que estos “provienen de la intención que tiene el/la niño/a de contar y describir la realidad que conocen”, dándole al dibujo un valor más que meramente estético o artístico.

El dibujo es un medio de expresión elemental para los/as niños/as, especialmente por ser de libre uso. Los/as niños/as empiezan dibujando con garabatos en

espacios grandes, poco a poco van delimitando sus trazos. Luego, crean dibujos que expresan su realidad, cómo ven las cosas, en especial entre los 4 y 6 años; después, los dibujos son esquemas de cómo son los objetos en la realidad.

Los diferentes gráficos que se realizan cuando se dibuja no tienen una significación universal, sino una significación particular; el dibujo de los/las niños/as es una producción gráfica o plástica que tiene unas características que lo diferencian de los otros, tiene un estilo único. Cada sujeto le da una significación propia.

A la edad de los 4 a 6 años como no está instalada la represión, el/la niño/a logra poder expresar lo que siente, su malestar y crear su historia como la vive y la siente a través de los gráfico. A los 7 años ya los dibujos empiezan a ser una copia de la realidad que ellos ven, más no su realidad interior.

A.1. El trazo y su evolución.

Las fases del dibujo:

1. Inicio de la expresión gráfica:

- Protodibujo: impresión de la trayectoria del gesto sobre una superficie capaz de registrarla.
- Origen del dibujo: cuando el trazo se vuelve motivo u objetivo del gesto, lo que se supone.
- El encuentro fortuito del gesto y la superficie.
- Conciencia de la relación causa-efecto entre gestos e impresión.
- El deseo de reproducir la impresión, lo cual comporta lo primeros fracasos.

2. El Garabato:

Se trata de una fase de gran evolución en la que las/los niños/as se encuentra sometido no solo a su inmadurez orgánica, sino también a su indiferenciación respecto al otro. El dibujo en esta etapa se caracteriza por las formaciones de figuras no figurativas.

Son los trazos iniciales que las/los niños/as realizan en el papel o en las paredes, garabatean y delimitan la espacialidad para el sujeto. Con esas marcas se inauguran las primeras distancias de ese lugar de objeto que el sujeto debe abandonar. Ellas son marcas iniciales. Cuando el cuerpo aún no ha otorgado a la mano la firmeza del trazo, o cuando la motricidad llamada fina aún está ausente, el trazo busca un rasgo distintivo para el sujeto, diseñando el sitio para su existencia.

3. Realismo infantil

Representaciones figurativas. El dibujo equivale a un relato; el niño, a través del dibujo, muestra una preocupación o una fantasía para informar y explicar lo que le ocurre.

B. Importancia del dibujo como recurso clínico

“El acto no es una operación que se añade al ser, sino su esencia misma” (Kant).

Cuando el sujeto los/las niños/as ya inserto en el lenguaje, pero sin tener un discurso estructurado, se ve avocado a expresar su malestar psíquico en el marco de un abordaje clínico psicológico, necesita hacer uso de otros medios de comunicación. Estos, como forman parte de su cotidianidad, pueden transferir al

otro el cómo percibe, siente, entiende y se vincula con aquellas experiencias que se constituyen en un interrogante que causa malestar.

El hacer también es un decir. El gesto (dibujo/juego) es también un decir y, como parte del lenguaje, es testimonio del sujeto dividido; es materia prima imaginaria en la que se debe *leer* o *escuchar* otro discurso, otra escena, la del inconsciente. Por medio del dibujo el sujeto es capaz de manifestar su malestar, lo que en un principio las/los niños/as no puede expresar por palabras lo demostrara a través del dibujo, por medio de los trazos nos podemos dar cuenta si se encuentra molesto, triste, alegre o desconcertado porque no sabe por qué se encuentra en consulta.

La infancia es tiempo de simbolización, con una innegable presencia de los índices progresivos del desarrollo cognitivo, y una imaginarización que pasa por la realidad de la imagen, representación del cuerpo en movimiento, verdaderas puestas en escenas de fantasías, demandas y deseos inconscientes.

Acto o palabra no recubren jamás la totalidad. Siempre habrá un lado imposible de representar o decir, y en los/las niños/as es más difícil que para los adultos debido a su ausencia de habla. Es la esencia misma de lo inconsciente que está ahí presente. Por ello acto y palabra dicen sobre el inconsciente, por ello el juego y el dibujo son discursos del niño/a, en tanto que son actos. Del mismo modo en que se suscribe ese lado imposible de la simbolización, en tanto la palabra es la muerte de la cosa, al denominarla; también el acto participa en esa dualidad: la acción y el gráfico destruye al objeto en la misma medida que lo simboliza.

El dibujo también es un medio para lograr establecer transferencia, conocer al sujeto que se tiene al frente, invitarlo a expresarse. "Cuando el dibujo se realiza

en transferencia, invita a una lectura... pero para aproximarse a ella, en principio, el analista debe suspender el sentido evidente que un dibujo puede presentar” (Flesler, 2007). Una vez establecida la transferencia, el dibujo deja de ser solo un trazo para pasar a tener movimiento, a través del discurso del sujeto, en la mayoría de las veces cuentan historias en terceras personas y logran producir sus miedos, sus malestares, sus inquietudes.

En el dibujo está implicada la simbolización de una pérdida, tal como lo explica Casas de Pereda (1999), “La ausencia es lo que es displacentero y la simbolización hace presente el placer de la representación. El acto en sí también como hecho psíquico, como acontecimiento, contiene el logro de una representación como triunfo sobre la ausencia”.

La función del analista es estar atento a todo el discurso del niño, al equívoco, los lapsus, la forma como dibujó, si borra o no; para de esta manera hacer las oportunas intervenciones para que el niño logre encontrar las posibles soluciones a su malestar. La finalidad es que el niño se introduzca a su subjetividad, que dé lugar, espacio, tiempo y cuerpo a la experiencia de subjetivación que hace posible esa división, las instancias psíquicas. Permitir que en su mirada y su deseo juegue la falta.

CAPÍTULO III

PROCESO DE PSICODIAGNÓSTICO

A. Motivo de consulta

El/la niño/a es un/a paciente que no viene por sí mismo a consulta, otro lo trae, otro de un determinado ámbito social (médico, maestros, padres), que llega con una queja, una demanda, con preguntas en búsqueda de respuestas, porque el/la niño/a presenta un síntoma.

En las primeras entrevistas se exponen los motivos que les preocupa, qué es lo que esperan de las intervenciones, cuáles son las expectativas que tienen, se conoce la historia del niño/a, desde cuándo ha comenzado a tener el tipo de conducta, cuándo la conducta se volvió insoportable (un síntoma), entre otros.

Por lo general, las consultas más comunes en una Unidad Educativa, se deben a dificultades en el aprendizaje, el/la niño/a no rinde como esperan los maestros o los padres de familia. En algunos casos la conducta no es considerada la adecuada para terceros, por lo cual en muchos casos son etiquetados como niños/as *con problemas de hiperactividad o con déficit de atención (ADD)*.

Lo que esperan los familiares de las intervenciones psicológicas es encontrar qué sucede con el/la niño/a, darle un nombre y una razón al síntoma que presenta y hallar una solución. Por consiguiente, aspiran que el aprovechamiento y comportamiento sea como ellos desean, en la brevedad posible.

Luego de la primera entrevista se determinará cuáles son las posibles formas de tratamiento, si se trabajará con el/la niño/a particularmente, y/o con los padres; y de ser necesario con las/los maestras/os también (en caso de ser una institución).

B. Entrevista con los padres (demanda de los padres).

Es necesario trabajar con los padres, porque son ellos quienes traen el motivo de consulta, traen una situación que les preocupa, que ha sido repetitiva y no saben cómo controlarla. “Un niño llega al consultorio de un analista por las resonancias que genera en un adulto... Cuando se atienden, por el contrario, las significaciones diversas que un niño crea en un el psiquismo de un adulto, se encontrará, con no poca sorpresa, la condensada localización que viene a ocupar un niño en cualquier ser humano” (Flesler, 2007).

Los padres ubican en el lugar de la demanda la consulta que hacen por el/la niño/a, pero muchas veces, esta trae oculta los problemas de la pareja parental, por lo cual habrá que ser muy cuidadoso porque se tiene que considerar el grado de tolerancia que los familiares tienen. Aquí nos podemos dar cuenta que hay demandas diferentes, dependiendo si viene del/la niño/a, el padre, de la madre, de la institución educativa, u otro establecimiento. A partir de ello se determinará cómo se va a trabajar, porque este podría ser el síntoma que el niño está manifestando.

Hay que considerar que muchos padres esperan que sus hijos/hijas realicen sus logros no realizados, no permitiendo así que sus descendientes adquieran sus propios ideales, sino más bien se imponen con los suyos. En algunos casos suele suceder que atribuyen el síntoma de su hijo/hija, a cómo ellos eran de pequeños,

y por ende es heredado. Cuando el/la niño/a no cumple las expectativas y fantasías de los padres, les resulta una herida narcisista.

Por esto es importante trabajar con la pareja de padres de familia, lo recomendable es cada uno por separado, ya que cada sujeto tiene sus propias ideas y subjetiviza la problemática de una manera particular. Se intervendrá bajando el monto de angustia que causa la situación, para lograr elaborar dicho síntoma. No se busca culpar a los padres de los síntomas de sus hijos, por lo contrario se trabaja implicando a los padres para lograr mejores resultados y preparándolos para futuros cambios.

C. Entrevista con el niño (demanda del niño).

En las entrevistas con las/los niños/as se da su lugar como sujeto deseante, él/ella también tiene malestares y sus propias necesidades que serán expresadas por medio de las herramientas que el escoja que pudiendo ser el juego y/o el dibujo.

Hay que recordar que el/la niño/a es un paciente que es llevado a consulta por otro, muchas veces no va a querer estar ahí, piensa que lo llevan por castigo. Al inicio ve al psicólogo/a como un/a rival, como alguien en quien no puede confiar porque le puede contar sus cosas íntimas a sus padres; o como alguien que apoya a los padres y él está ahí para ser castigado. Por lo tanto, es necesario crear la transferencia, para que el/la paciente logre mostrar su demanda, en la cual se manifiesta lo más íntimo del sujeto: sus pulsiones, su infancia, su narcisismo y su Edipo.

En el niño el movimiento es expresión de discurso infantil y, eventualmente, también es expresión de angustia. La angustia es movimiento, un niño angustiado se mueve, no lo percibe, lo actúa (presenta su síntoma). Un niño no sabe que está angustiado, no sabe cómo mostrar su angustia. Por medio de los dibujos y del juego se puede apreciar dicha angustia y apaciguarla con intervenciones adecuadas.

Durante las entrevistas con el niño se apunta escuchar y observar respetándolo como sujeto, dándole ese lugar único e importante donde él/ella sienta la seguridad de poder confiar y que es importante todo lo que muestre o diga, por lo que podrá dar cuenta de su angustia, los sentimientos de amor y odio y las propias fantasías que tienen respecto a sí mismo y a su ambiente familiar y social.

D. El niño como síntoma de la pareja parental.

E/la niño/a como síntoma de la pareja parental revela la verdad sobre la estructura parental, es decir, lo que no marcha en la relación entre los sexos (pareja parental), porque es imposible de representar. Este imposible se manifiesta, por ejemplo, entre lo que no calza en las versiones entre los miembros de la pareja, ya que no hay complementariedad, solo malos entendidos y desencuentros.

Lacan (1969) distingue dos formas de síntomas en el/la niño/a en su texto *Dos Notas Sobre el Niño*. La primera, aparece como respuesta a lo que hay de sintomático en la pareja parental. Bajo esta forma representa lo que no funciona en la relación de los padres; hay que determinar el lugar que el/la niño/a ocupa en el síntoma en el discurso de ellos, para poder apreciar su posición en el deseo de

los padres. La segunda modalidad es aquella en la que el síntoma corresponde a la subjetividad de la madre. En esta posición el el/la niño/a se encuentra involucrado directamente en el objeto del fantasma materno, él mismo se convierte en el objeto de la madre. Viene a ocupar el lugar del objeto de deseo de la madre, en la cual hay que intervenir para sacarlo de ese lugar y comience a formarse como sujeto deseante.

Flesler (2007) agrega que un/a niño/a es, para un adulto, el equivalente de una falta, mostrando la importancia de este/esta en el narcisismo de sus padres. "... Puede realizar la presencia del objeto del fantasma del adulto. Un/a niño/a condensa para quien lo/la anhela una expectativa que requiere verse satisfecha y que invita al sujeto muy tempranamente a ocupar el lugar del objeto colmante".

Dependiendo del caso que se presente, de acuerdo a la posición en que se encuentre el síntoma, se tomará la intervención adecuada y con quién se debe realizar la entrevista.

E. El síntoma propio del niño.

El síntoma constituye no el signo de una enfermedad, sino la expresión de un conflicto inconsciente, es el efecto de lo simbólico en lo real. El síntoma no se escucha como señal de algo que no funciona, sino que es algo que se busca taponar, y se intenta no implicarse en él.

En los/las niños/as habrá que determinar cuánto del síntoma que presentan hay del retorno de lo reprimido de sus padres, de deseos insatisfechos y no elaborados; esto podría provocar choques con el deseo del niño, que se ve en la

encrucijada de no poder realizar lo que quiere presentando conductas que revelan su insatisfacción; estas conductas son inconscientes tanto para ellos/ellas, como para sus padres.

Con los padres se realiza la entrevista semi-dirigida, se utiliza la asociación libre, de la técnica psicoanalítica, para encontrar lo que se repite, actos fallidos, sueños, es decir, las formaciones del inconsciente, mediante su discurso. A través de la técnica mencionada, se elabora el síntoma presentado, hallando las posiciones subjetivas de cada padre, y como pareja parental, logrando que tomen en cuenta lo que sucede, y se impliquen en el síntoma presentado por su hijo.

Con las entrevistas realizadas a los involucrados en el proceso de psicodiagnóstico, se intenta descubrir qué le pasa al paciente, “el por qué de sus síntomas, cómo ha construido su narcisismo y su Edipo, pero se necesitan las pistas de ese camino único e irrepetible que es la vida del sujeto, su historia y sus deseos. Y esas pistas nos las da el niño con sus palabras, con sus juegos y sus dibujos, y los padres con lo que hablan y con lo que no hablan acerca de su hijo.” (Blinder et al, 2004).

CAPÍTULO IV

CASUÍSTICA

Los casos que se expondrán a continuación son tres que se han desarrollado durante un año de prácticas pre profesionales en la Unidad Educativa Particular Mixta. La teoría utilizada para la comprensión de los casos es la teoría psicoanalítica, en la cual se establece que el inconsciente está estructurado como lenguaje, es decir, que todos pasan bajo el efecto del lenguaje, son nombrados y asignados roles, incluso desde antes de nacer, lo cual no es olvidado, sino reprimido. Las manifestaciones de malestar que sufre el sujeto se pueden demostrar a través de las palabras, asociaciones libres, equívocos, lapsus, sueños, y de diversas formas que el inconsciente puede exponerlo, dirigiéndose a un Otro para ser interpretado, que puede ser el analista o terapeuta.

El niño comunica, lo que no se expresa con palabras, con síntomas, tanto en su cuerpo como en su conducta. El niño no sabe qué le sucede, por tanto se utilizan otros medios como el dibujo, que permite al niño introducir su discurso.

Caso 1.- Andrés

Andrés tenía seis años de edad y cuando entró a la consulta cursaba segundo grado de básica. Fue derivado por la psicóloga de primaria porque los profesores se quejaban que el alumno se paraba mucho en clases y presentaba conductas agresivas con sus compañeros. En consulta se manifestó como un niño muy

callado, tranquilo, y tenía un volumen de voz sumamente baja. Se realizó la entrevista con el niño y con su madre por separado.

El niño por medio de sus dibujos y su discurso, manifestaba una autoimagen desvalorizada. Realizó varios dibujos, en los cuales presentaba golpes y castigos del padre hacia el niño, expresados también en sus historias. Se le tomó el test "HTP House, Tree and Person"¹, pero justamente demostrando la importancia de no seguir solo el protocolo del test proyectivo, se siguió la elaboración con el dibujo de la persona que había realizado. Con este dibujo en particular de un niño que le pegaba a los demás y recibía golpes por parte de los demás niños y de sus padres, se logró la implicación de Andrés con su síntoma.

Durante dos sesiones se trabajó con ese dibujo en particular, por medio del cual se intervino para que apaciguara su violencia. Decía que "los amigos no le dejan jugar pelota porque le pega a los demás niños", la terapeuta le dijo "¿por qué le pega a los otros niños?", Andrés responde "porque ellos también le pegan y no lo dejan jugar". Se le contestó "dile a ese niño que para que sus amigos lo dejen jugar no debe pegarles". Hablarles en tercera persona a los niños, como contándoles un cuento, son intervenciones efectivas.

En la segunda sesión se habló sobre la familia del niño que dibujó y expresó que el papá le pegaba cada vez que se portaba mal, o cada vez que él creía que Andrés estaba molestando. Se le preguntó "¿tú conoces a ese niño?" y Andrés se reconoció por medio del niño que hablaba, "ese niño soy yo, mi papá me pega". Fue a partir de su implicación que en las siguientes sesiones Andrés empezó a

¹ Test Casa, Árbol y Persona, por sus siglas en inglés.

hablar con un volumen de voz más alto, porque se le dio un lugar a su palabra, un lugar a su discurso, su voz era apagada porque no tenía espacio.

En la entrevista con la madre se pudo corroborar lo que sucedía con el padre y Andrés, también que Andrés padece de una dificultad urinaria diagnosticada por su pediatra, motivo por el cual presenta la persistencia de micción frecuente. Se intervino para que la madre expresara dicha condición a las maestras y así le permitan la salida al servicio higiénico cada vez que Andrés lo necesite.

Como se puede ver, por medio de sus dibujos, hablando en tercera persona de un niño de la misma edad que él, representó sus síntomas y lo que le estaba sucediendo, logró admitir que es pegado por su papá, cuestión que se le hacía difícil admitirlo por sí sólo. El niño recibe golpes, por lo tanto su manera de relacionarse y comunicarse con los demás es por medio de golpes también; pero con la intervención adecuada se logró que su violencia disminuyera. Así mismo, logró dar valor a su imagen, empezó a hablar más claramente, a tener su propia voz.

Caso 2.- Daniel.

Daniel tiene 5 años se encuentra en primero de básica, es derivado por la maestra del grado quien informa que para su percepción el niño ha sido descuidado, porque su mamá le da más atención a sus otras hermanas de 2 años y de 4 meses, por lo que el niño no está recibiendo los cuidados necesarios y esto ha generado la conductas agresivas, como son golpear a sus compañeros, cuando se le da una orden no obedece, no trabaja en clases solo juega y entretiene a los demás del salón.

Presenta una enfermedad de Déficit Glucosa 6 Fosfato Deshidrogenasa² por lo que el niño es más sensible a las alergias, como el polvo y a tener estados gripales constantes.

En las entrevistas realizadas con la madre argumenta que por la enfermedad su hijo no ha podido crecer como un niño normal, "porque su hijo es especial"³.

La madre informa cuando tenía meses se puso muy grave y estuvo a punto de morir por la enfermedad, por lo cual le mandaron cuidados especiales. Desde ese momento ella y su esposo han cuidado mucho de Daniel, no le permiten correr mucho, no puede comer golosinas, no puede tomar cosas heladas, porque sino comienza a tener episodios como asma. Su hijo no se puede vestir, ni ir al baño solo. Daniel cree que es por ser gordito que su madre lo viste y le hace todo. Tiene dificultades para pronunciar bien las palabras, lo cual la madre lo asocia con la enfermedad.

Cuando nació su segunda hermana, Daniel se puso muy contento, siempre se mostró muy interesado en su ella, cada vez que llega de la escuela va a verla, a cuidarla, quiere cargarla, darle la teta, entre otros. Esta conducta no la tuvo con su primera hermana, siempre pelea con ella y cuando nació la quiso ahogar con una almohada, la relación actual con su esa hermana no es buena.

En las primeras entrevistas con Daniel se presentó como un niño tímido, habla poco, responde que todo está bien, solo tiene un poco de gripe. La terapeuta tomando en cuenta que no le gusta expresarse en forma verbal, decide trabajar por medio de la técnica del dibujo, para poder establecer la transferencia, le

² La glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) es una enzima presente en los glóbulos rojos y cuya deficiencia ocasiona un cuadro de anemia de tipo hemolítica.

³ Especificación que actualmente hace la madre, ver a su hijo como un niño especial, anormal.

muestra una hoja en blanco y le pide que dibuje lo que más le guste, lo que accedió con mucho entusiasmo, su primer dibujo fue una familia de flores en la cual todos los integrantes se encuentran felices, describe los roles que cada integrante tiene en la casa, el papá trabaja, la mamá hace las cosas del hogar y el hijo hace los deberes.

Durante las demás sesiones pedía dibujar, sus dibujos eran estereotipados y poco desarrollados, siempre enfocados a la familia con tres integrantes. En su relato se podía resaltar la enfermedad, en la mayoría de los dibujos él niño se encontraba con gripe y esto lo privaba de realizar actividades que él quisiera hacer y lo cual le producía miedo a morir. Se trabajó la fantasía de muerte, se pudo resaltar la mala relación que tenía con su hermana de 2 años cuando se le interrogaba sí pudiera haber otro miembro solo nombraba a su última hermana.

Después de varias entrevista se le pide a Daniel que realice otro tipo de dibujos, enfatizando que ellos han mejorado y que están más bonitos; realiza el dibujo de un árbol, sobre el cual la terapeuta comenzó a interrogar como era, Daniel lo describió como un árbol pequeño que se encontraba enfermo, tenía tos porque había desobedecido a la madre; que mientras dormía, tomó agua helada y comió caramelos. A este árbol Diosito le prometió que se lo iba a llevar de la mano al cielo, pero el árbol no quiere porque tiene miedo de quedarse solo. El niño deja de hablar en tercera persona e indica que ya no va a desobedecer a su mamá porque tiene miedo que su Dios se lo lleve, ya que este había tenido un sueño donde Dios le hablaba y le decía que se lo iba a llevar de la mano al cielo. "El sueño es interior y de origen interrogación de las imágenes y la relación que existe entre el sueño y el pensamiento. Interviene un ojo interior que "mira" y un oído que "escucha" la voz interior del pensamiento. La distinción entre la imagen y

lo externo comienza hacia los 5 o 6 años y culmina a los 10 años” (Blinder et al, 2004).

Se trabaja con sus temores y en algunos momentos se le dio las explicaciones acerca de su enfermedad. Por medio de los dibujos se trabajó la imagen, que estaba afectada por el discurso y la etiqueta de enfermedad, por lo que se encontraba desvalorizada, sus dibujos mostraban personas con defectos físicos.

Estas fantasías de muerte son apoyadas por los padres y cada vez que Daniel realizaba una conducta no adecuada, tanto en clases como en casa, se ubicaba en posición de enfermo, los cuidados dados por sus padres habían sido exagerados. A la madre le era muy difícil entender que su hijo ya no necesitaba de tanto cuidado. Por medio de los dibujos y el juego, Daniel logró aclarar sus dudas sobre su enfermedad, expresar la angustia que le causaba el poder morir y la inconformidad de no poderse desarrollarse como todos sus compañeros.

Caso 3.- Carla

“Los niños suelen poner al analista rápidamente en el lugar de los padres, que todo lo pueden y todo lo saben.” (Blinder et al, 2004).

Carla es una niña de seis años que cuando se presentó en consulta cursaba segundo grado de básica. Sus padres viven en España por trabajo, desde que ella tiene cuatro años de edad. Desde entonces Carla se ha cambiado de casa más de una vez al año junto a su hermana tres años menor, con diferentes familiares, amigos y conocidos de los padres. Cuando fue derivada por la psicóloga de primaria estaba viviendo en su casa con unos vecinos. Anteriormente vivía con su abuela paterna, quien les había brindado, a ambas, estabilidad, pero debido a problemas económicos tuvo que dejarlas con una

vecina. Presentaba bajas calificaciones, *hiperactividad* y descuido en el aseo personal.

Durante la consulta se mostró muy inquieta, hacía lo que quería, cogía cualquier objeto que había en el consultorio, se paraba del asiento, etc. Lo primero que se propuso trabajar fue poner una norma que cumplir dentro del consultorio, ella debía permanecer sentada, y hacer lo que la terapeuta decía. Con esas pautas se logró que Carla permaneciera más tranquila que antes, ya que poco a poco fue sometiéndose a la *ley* fuera del consultorio, la maestra manifestó que a pesar de que seguía algo inquieta, era mucho menos que antes; por ejemplo, ya no se sentaba en el piso en clases, sino que se quedaba en su pupitre.

El dibujo en primera momento fue utilizado para poder conocer como ella percibía su entorno familiar, por lo que se le pidió que dibujara una familia, en lo que se logró evidenciar que Carla tenía un grave confusión con respecto a los roles de sus miembros.

A continuación en las siguientes sesiones se elaboró el grafo realizado junto a otros elementos como el juego, para que organizara en su cabeza quien es cada persona en su ambiente y qué papel cumple cada uno.

En los primeros dibujos muestra un gran interés hacia la feminidad, dibuja una representación de los senos de las mujeres, hace preguntas respecto a ellos, manifiesta deseo de tener senos. Durante esas entrevistas se trabajó ese interés, se indagó por qué hacía esos dibujos y se le explicó que eran una parte del cuerpo femenino adulto. La señora de la casa donde vivía Carla tenía un bebé de pocos meses de nacido, a quien le daba de lactar, y la niña presenciaba dicho acto. Esta información se la obtuvo gracias a la entrevista con la abuela. Puede

significar que ella tiene definida su sexuación, y se encuentra en una posición femenina; a su vez puede ser que este significando la falta de su madre, a través del seno, medio por el cual tuvo el primer contacto con ella.

Entre dibujos y juegos con plastilina representa a su familia, para ella una gran variedad de personas, entre esas la abuela, la vecina, los tíos, los primos. Personas que sí conforman su familia extensa, pero no su familia principal y nuclear. Muy pocas veces mencionó a sus padres. Además, a sus primos y a los hijos de la vecina, con quien entonces vivía, le decía hermanos.

Debido a la confusión que se pudo evidenciar durante el desarrollo del dibujo y su relato, se realizó una entrevista con la abuela paterna, explicó todo lo sucedido, explicó quien era quien en la familia, y también manifestó preocupación por sus dos nietas. Admitió que las niñas presenciaban violencia en la casa, pero no la recibían. Había mucho descuido en su aseo personal y en sus estudios por parte de la vecina con quien vivían, por lo que la abuela decidió regresar a vivir con ellas.

Por medio de la plastilina, Carla y la terapeuta crearon varios muñecos. Se propuso, por parte de la terapeuta, distinguir los sexos masculino y femenino con dos colores distintos: rojo para el sexo femenino y azul para el sexo masculino. Se recreó cada pequeña familia que la niña conocía, cada una tenía mamá, papá e hijos. Se le reestructuró su idea de familia, la suya en particular. Comprendió que todos eran parientes, pero que sus padres eran aquellos que están en España, y que los demás son solo personas a quienes el cuidado les fue encargado.

Carla se identifica con su hermana menor, siempre la dibuja, y también muestra un amor hacia su abuela paterna que representa para ella la figura materna. La

niña manifestaba una fuerte demanda de amor y de atención, la terapeuta respondió a ello, atendiendo a sus demandas. En los recreos, Carla la buscaba para pedir algo de comer, en el consultorio requería que se le regalara un borrador, plastilina, incluso que se le comprara un lápiz, porque en casa nadie le daba. La terapeuta respondió a las demandas, canalizando esa atención hacia la abuela; cada vez que la dibujaba, se hablaba de ella. El proceso se logró gracias a la transferencia, en la que la niña ubicó a la terapeuta como un Otro que podría colmar su demanda, como lo haría un padre o una madre.

“La transferencia es el proceso que atañe a los deseos inconscientes que se actualizan y se hacen presentes sobre ciertos objetos, con quienes se repiten las matrices infantiles. Las matrices infantiles son elementos fantasmáticos, es como el sujeto estructura su mundo y lo va repitiendo” (Blinder et al, 2004).

En el caso del adulto sucede que repite lo que vivió, pero el niño repite lo que vivió y lo que está viviendo. En el adulto la transferencia está casi siempre mediatizada por la palabra, donde se realizan interpretaciones mayormente verbales. No sucede así con el niño, más bien en estos casos “se producen acciones que a veces necesitan acciones como respuesta” (Blinder et al, 2004), como el caso de Carla, la terapeuta respondió con acciones ante su demanda: le regaló un lápiz que le había pedido, junto con un borrador. Le brindó comida cuando le fue pedido, y durante los recesos le daba la atención para conversar, ya que no jugaba con las compañeras de su edad.

“La transferencia se presenta también bajo la forma del saber. Los niños otorgan a los padres y a todos los adultos el saber” (Blinder et al, 2004). Es así como cuando la madre sabe qué le pasa a su hijo recién nacido cuando llora, ella es la

que responde a su demanda, que de acuerdo a su interpretación puede ser hambre, sed, deseo de aseo (cambio de pañal), gases, entre otros; la madre, para los hijos, lo sabe todo.

Cuando Carla se fue a vivir nuevamente con su abuela paterna, y luego de que la terapeuta haya escuchado sus demandas, poco a poco se acercaba menos en los recreos, y ya no pedía que le regalen cosas. Finalmente, la niña estaba más aseada, había mejorado la atención en clases, y ya no se acercaba a la terapeuta para colmar sus necesidades; más bien ésta debía aproximarse a la niña para saber cómo iba progresando.

En uno de sus últimos dibujos, graficó a su familia de manera que adecuó los roles a cada miembro, y esta vez su dibujo era concreto y completo, ya no dibujó a miembros de la familia extensa ni amigos de sus familiares. Se dibujó ella misma en la escuela, dibujó a su hermana, a su prima que también la cuida, a su abuela en casa y a sus padres en un avión, representando que no están presentes en su ciudad, pero que son su figuras parentales, que vienen a visitarlas una vez al año.

El dibujo en este momento fue una proyección de su mundo interior, ahora lo tenía más organizado, y se mostraba su realidad: sus padres no viven en el país y es criada por su abuela. Luego de la elaboración

CONCLUSIÓN

A lo largo del trabajo hemos podido demostrar que el dibujo, como técnica proyectiva, es un medio de expresión del malestar psíquico para los niños de 4 a 6 años de edad.

El/la terapeuta por medio de la técnica psicoanalítica aplicada al dibujo encontrará la forma para que el/la sujeto logre elaborar, a través de los diferentes grafos, lo que le está ocurriendo y así conocer su dinámica familiar, lo que permitirá saber a dónde dirigir la cura.

El dibujo en su primer momento se puede utilizar como un medio para lograr la transferencia con el/la niño/a creando lazo con este, pudimos constatar que es un excelente instrumento para que el/la niño/a entre en confianza con el/la terapeuta. A su vez, con el desarrollo de sus trazos comenzará a expresarse, lo que nos permitirá conocer su entorno familiar, cómo se relaciona con su entorno, sus gustos, a decir lo que sucede con él, a través de su propia producción por la cual transmitirá sus preocupaciones, intereses, miedos, interrogantes, fantasías, etc.

Cuando la transferencia está establecida, el trabajo de él/la terapeuta es aprender a descifrar los relatos que se presentan de acuerdo a los gráficos y respetar la verdad de este, ya que el dibujo no es traducible por entero a lo verbal de manera universal y es la/el niño/a quien buscará la forma de expresarlo particularmente. Por consiguiente, es gracias a sus diferentes trazos y a la narrativa que comenzará a formar la demanda.

El operar por medio del dibujo implica darle movimiento a los trazos y a través de este darle la oportunidad a él/la niño/a de manifestar su síntoma. El dibujo es un puente para pasar a la palabra y ayuda a responsabilizar a la/el niño/a en relación a su síntoma, buscando soluciones a su malestar, lo cual será encontrado por el/ella mismo/a.

Luego de unas sesiones, el/la niño/a pasa del dibujo a la palabra. Una vez lograda la transferencia, gracias a la técnica explicada en este trabajo de investigación, y luego de que el/la terapeuta le haya puesto palabras a lo que el niño llevó a consulta, este logra utilizar la misma para la dirección de la cura. Logra poner palabras a lo que le sucede, asumir la responsabilidad de su síntoma, elaborarlo.

REFERENCIAS

Textos Impresos:

Blinder, Carlos; Joseph Knobel & Maria Luisa Siquier. (2004). *Clínica Psicoanalítica con niños*. Madrid: Editorial Sintesis, S. A.

Casas de Pereda, Myrta. (1999). *En el Camino de la Simbolización. Producción del Sujeto Psíquico*. Buenos Aires: Editorial Paidós. Psicología Profunda.

Chemama, Roland. *Diccionario del Psicoanálisis*. 2da edición. Argentina: Amorrortu Editoriales.

Freud, Sigmund. (1925). *Inhibición, síntoma y angustia*. Obras completas: Editorial López Ballesteros.

Esquivel, Fayne; Heredia, Cristina; Juicio, Emilia. (1999). *Psicodiagnóstico del Niño*. 2da edición. México, D.F.: El Manuel Moderno.

Flesler, Alba. (2007). *El niño en Análisis y el Lugar de los Padres*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Nejamkis, Julio (1977): *Los estilos del dibujo en el psicoanálisis de niños*, Buenos Aires: Alex Editor.

Rodulfo, Ricardo. (1999). *Dibujos Fuera del Papel. De la Caricia a la Lectoescritura en el Niño*. Argentina: Paidos Psicología Profunda.

Zavala Trías, Sylvia. (2009). *Guía de la Redacción en el Estilo APA*. 6ta edición. Biblioteca de la Universidad Metropolitana, México.

Revistas Impresas/Digitales

García Morey, Aurora C. (1999). *Indicadores para el Estudio del Dibujo Libre Infantil*. Revista Cubana de Psicología, La Habana, ISSN 0257-4322.

Recuperado de: http://pepsic.homolog.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0257-43221996000100008&script=sci_arttext

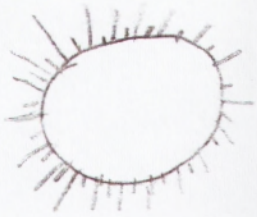
Internet

Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española*. 22da edición.

Recuperado de:

http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=ilocucionario

ANEXO 1
CASO 1: ANDRÉS







ANEXO 2
CASO 2: DANIEL