

UNIVERSIDAD DEL AZUAY

**FACULTAD DE FILOSOFÍA, LETRAS Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE PSICOLOGÍA CLÍNICA**

Convenio de Complementación Académica entre las Facultades de Filosofía de la
Universidad del Azuay y de Psicología de la Universidad de Buenos Aires

**TENDENCIAS ANTISOCIALES EN NIÑOS POR
SITUACIONES DE SEPARACIÓN**

Monografía previa a la obtención del título de Licenciado en Psicología Clínica

AUTOR: CHRISTIAN PAUL GUILLEN SARMIENTO

DIRECTOR: MGT. GERARDO PEÑA CASTRO

2006

Cuenca – Ecuador

**A mis Padres y a mis hermanos,
en especial a mi hermana Viviana
y a su hija.**

AGRADECIMIENTOS

Agradezco en primer lugar a mis Padres, por ésta y por todas las oportunidades que me han dado durante toda mi vida.

Mi agradecimiento a mis profesores de la Universidad del Azuay, quienes a lo largo de todos estos años infundieron en mí los conocimientos académicos básicos y necesarios para mi profesión, en especial a Máster Gerardo Peña Castro, excelente profesor y amigo, quien tomó la dirección de mi trabajo.

Igualmente mi reconocimiento para el Máster Alberto Astudillo Pesántez, profesor y amigo, por su apoyo para la culminación de esta monográfico.

A los profesores de la Universidad de Buenos Aires, en particular a la Licenciada en Psicología Clínica Ana María Luzzi, mi agradecimiento y gratitud.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Índice de Contenidos.....	iv
Resumen.....	vii
Abstract.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
1. LA SEPARACIÓN: LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL DUELO.....	4
1. 1. Diferencia entre privación y deprivación.....	5
1. 1. 1. Privación.....	5
1. 1. 2. Deprivación.....	5
1. 2. La separación afectiva – John Bowlby.....	5
1. 2. 1. Las tres fases de respuesta de la separación afectiva – Robertson y Bowlby.....	6
1. 2. 1. 1. Protesta.....	6
1. 2. 1. 2. Desesperación.....	6
1. 2. 1. 3. Separación o negación (Desapego).....	7
1. 2. 2. La etiología de las neurosis – Bowlby.....	7
1. 3. El duelo.....	7
1. 3. 1. El duelo – Melanie Klein.....	7
1. 3. 2. El duelo – Donald Winnicott.....	8
1. 4. Tipos de separaciones forzadas durante la infancia.....	9
2. LOS RASGOS DE CRIMINALIDAD EN NIÑOS NORMALES: Melanie Klein.....	12
2. 1. La psicogénesis de la criminalidad.....	13
2. 1. 1. La función del complejo de Edipo.....	13
2. 1. 2. Deseos sádicos en las relaciones entre hermanos.....	14
2. 2. La sublimación y la represión temprana.....	15

2. 3. El sentimiento de culpa y su función en la compulsión de repetir actos prohibidos.....	15
2. 4. La disposición a la criminalidad.....	16
2. 5. La presencia de amor en los criminales.....	16
3. LA TENDENCIA ANTISOCIAL EN NIÑOS: Donald W. Winnicott.....	18
3. 1. La privación y la tendencia antisocial.....	19
3. 1. 1. El niño privado.....	20
3. 1. 2. Diferencia entre el niño normal y el niño antisocial.....	20
3. 1. 2. 1. El niño normal.....	20
3. 1. 2. 2. El niño antisocial.....	21
3. 2. El robo y la mentira como principales señales de la tendencia antisocial en el niño normal.....	21
3. 3. La agresión y la actitud antisocial.....	22
3. 3. 1. El control de la agresividad en la autoridad externa.....	23
3. 3. 2. La tendencia a reparar las fantasías destructivas.....	24
3. 4. La capacidad de preocuparse por el otro.....	24
3. 5. El código moral y la ausencia de un sentimiento de culpa.....	25
4. EL MANEJO TERAPÉUTICO.....	28
4. 1. La evaluación.....	28
4. 1. 1. Las primeras relaciones del niño con su ambiente temprano.....	29
4. 1. 1. 1. Los rasgos positivos.....	29
4. 1. 1. 2. Los rasgos negativos.....	30
4. 2. El tratamiento de la tendencia antisocial.....	30
4. 2. 1. Para los casos en que pudo haber existido una falta en la asistencia y en los cuidados tempranos.....	31
4. 2. 2. Para los casos de privación.....	31
4. 2. 3. El tratamiento para los casos en que la tendencia antisocial se haya transformado en una delincuencia segura.....	32
4. 2. 4. El caso de las niñas.....	32
4. 3. La actuación del paciente en la transferencia.....	33
4. 4. Las metas del tratamiento.....	34

4. 5. Consideraciones previas para un tratamiento psicoanalítico de los trastornos de carácter en los que hayan tendencias antisociales	34
4. 6. Clases de familias que se pueden proporcionar a los niños deprivados para remediar la pérdida de una vida familiar.....	35
4. 6. 1. Padres adoptivos.....	35
4. 6. 2. Instituciones a cargo de matrimonios que albergan a niños de diversas edades.....	36
4. 6. 3. Los albergues o casas de acogida.....	36
4. 6. 4. Los albergues temporales de mayor tamaño.....	37
4. 6. 5. La institución más amplia o correccional.....	37
5. CONCLUSIONES.....	40
5. 1. Conclusiones teóricas.....	40
5. 2. Conclusiones metodológicas.....	41
5. 3. Conclusiones pragmáticas.....	42
Glosario.....	43
Bibliografía.....	48

RESUMEN

En este trabajo vamos a revisar un aporte, de entre los varios hechos por el psicoanálisis, referente al estudio de la tendencia antisocial en los niños que por experiencias de separación traumática durante la infancia muestran mayor predisposición a este problema en el futuro.

Melanie Klein y Winnicott, son los psicoanalistas que más interés han puesto en la etiología, los síntomas, la disponibilidad y los factores para un posible manejo terapéutico de este problema, sin olvidar antes sus estudios sobre el duelo. Así, para una mejor comprensión del tema también he integrado los aportes referentes a la separación del postkleiniano John Bowlby.

El psicoanálisis es una corriente psicológica que desde sus inicios y hasta la actualidad estudia las experiencias que en la infancia al ser reprimidas en el inconsciente vienen a ser la base etiológica de posteriores trastornos mentales.

El principal objetivo es el de prestarle a Usted amigo lector una herramienta para la prevención y la psicoeducación de la tendencia antisocial, promoviendo la empatía para con el paciente, en esta nuestra labor psicoterapéutica.

ABSTRACT

In this work we are coming to review a contribution, among the several facts for the psychoanalysis, within the study of the antisocial tendency in the children who had experienced traumatic separation during their childhood. These children show higher predisposition to this problem in the future.

Melanie Klein and Winnicott, are two psychoanalysts they have been the more interested in the etiology, the symptoms, the readiness and the factors for a possible therapeutic handling of this problem, without forgetting their studies on the bereavement (duel). There, for a better understanding of this topic I have also integrated the relating contributions about separation of the postkleinian John Bowlby.

The psychoanalysis is a psychological current which from its beginnings and until the present time it studies the experiences repressed in the unconscious during childhood, these experiences may be the cause of later mental illnesses.

The main objective is to give you a tool for the prevention and the psicoeducation of the antisocial tendency, promoting the empathy towards the patient.

INTRODUCCIÓN

Durante muchos tiempos han sido manifiestos los casos graves de tendencia antisocial y criminal (denominado según el DSM IV, Trastorno de la Conducta) en los que niños de entre 8 y 13 años de edad son los actores principales que más impresión han dado a una sociedad, buscado amparo en las pandillas o en las drogas debido a la carencia de afecto en su hogar; entre estos están: los niños cómplices de robos que muchas veces viven en la calle, los niños que portan armas y expresan conductas violentas en las escuelas y que en casos extremos han llegado hasta a asesinar a sus maestros e incluso a sus propios padres, niñas que se ven envueltas en relaciones sexuales precoces, la prostitución y la pornografía, etc.

El presente trabajo monográfico hace referencia a la TENDENCIA ANTISOCIAL EN NIÑOS tanto normales como deprivados (separados, abandonados), que indicaría a más de una ausencia de la figura materna durante la infancia, la carencia de afecto y seguridad en el ambiente familiar, debido muchas veces a SITUACIONES DE SEPARACIÓN, tanto necesarias como involuntarias; siendo esto el móvil que me llevo a mí a elegir este tema de investigación para el presente trabajo monográfico; considerando de mi parte como desencadenantes para con la gravedad de este problema, en nuestra sociedad: el fenómeno de la migración, la pobreza, el desempleo, el maltrato infantil, el abandono y la falta de comunicación en el hogar.

Recordemos que el psicoanálisis sustenta su teoría en que todo trastorno psicológico se origina a partir de experiencias traumáticas durante la infancia, por lo que decidí tomar los aportes respecto a este tema de los principales representantes de

la Sociedad Británica de Psicoanálisis cuya teoría divulgada se basa en las relaciones objetales.

Para asegurar una mayor comprensión del tema, he añadido el aporte de John Bowlby sobre las fases de la separación afectiva, tomadas de sus estudios con niños que habían sido separados de sus madres, llegando al desapego como consecuencia de una separación de tiempo prolongado.

Melanie Klein transformó la doctrina freudiana clásica y creó el psicoanálisis de niños, por lo que en lo referente a sus estudios sobre la criminalidad, expresa que ya desde la primera infancia existe en el bebé fantasías de tipo destructivas hacia la madre en especial, como manifestación de amor, por una pérdida imaginaria que posteriormente en la etapa de la posición depresiva llevará al bebé a la reparación y a un duelo normal.

Para Donald Winnicott, la manifestación clínica de la tendencia antisocial incluye síntomas muy diversos, buscando sus orígenes en la deprivación afectiva sufrida en la primera infancia y que según él, para desarrollar el potencial de maduración en el infante para que llegue a un duelo normal es necesario un ambiente facilitador en sus primeras etapas. Los vínculos afectivos, la alimentación y limpieza son funciones especiales de la madre, así como las relaciones familiares proveen el holding o sostén para que el niño tolere la frustración en la capacidad para jugar.

Winnicott, señala que no existe la posibilidad de tratar por medios psicoanalíticos los casos de conducta antisocial asegurada, a menos que haya existido en la primera infancia experiencias positivas de una vida familiar, siendo necesario sólo en los posibles casos de recuperación, establecer una transferencia de dependencia en el análisis para hacer consciente dicha pérdida. Mientras tanto el tratamiento en casos graves será de competencia legal y de un equipo multidisciplinario.

Espero que este trabajo proporcione a la sociedad mayor conocimiento sobre la tendencia antisocial y se de la posibilidad en la mayoría de los casos de rescatar tanto en el manejo psicoterapéutico como en los programas de prevención y

psicoeducación a los niños que estén pasando por este conflicto y así mitigar las malas interpretaciones que se lanzan sobre estos niños, denominándolos muchas veces, como ladrones e inadaptados.

1. LA SEPARACIÓN:

LOS ESTUDIOS REALIZADOS Y SU RELACIÓN CON EL DUELO.

En el presente capítulo revisaremos temas elementales que nos llevarán posteriormente a la comprensión del estudio de la tendencia antisocial en niños normales; me estoy refiriendo a “la separación y el duelo” en el infante con respecto a su madre como puntos etiológicos de posteriores trastornos del individuo en su vida. Para esto se ha incluido la diferencia entre los términos: privación y deprivación así como estudios de John Bowlby sobre la separación del bebé a la madre bajo diversas circunstancias, entre una de estas la deprivación; así como los aportes de Melanie Klein y Donald Winnicott sobre “el duelo”.

John Bowlby nos brinda las etapas de la separación, siendo ésta la desencadenante de ansiedad en el niño en relación a la idea de perder a sus padres; por eso Bowlby discrepa con Freud sobre su teoría que indica que la etiología de las neurosis es debido a una experiencia sexual traumática en la infancia.

Melanie Klein y Donald Winnicott, ambos representantes de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, a partir de la teoría de las relaciones objetales, dan sus ideas sobre el duelo que debe establecerse en la fase de la posición depresiva en el bebé y el apoyo que el ambiente debe proveer al bebé para conseguir un duelo normal, debido a que por su edad aún es propia su inmadurez.

Por último se incluye también las circunstancias que permiten una separación forzosa, tanto necesaria como traumática; presentándose a posteriori como resultado el desapego en el niño por una separación de largo tiempo, siendo esto una situación de riesgo para reforzar la conducta antisocial.

1. 1. Diferencia entre privación y deprivación.¹

1. 1. 1. Privación.

Se considera “privación” a toda pérdida significativa dada durante el primer año de vida o más precisamente durante la fase de dependencia absoluta (Winnicott), en la cual el niño no puede aún diferenciar nítidamente entre el yo y el “no - yo”.

1. 1. 2. Deprivación.

El término “deprivación”, se utiliza para denominar el estado en el que queda el niño luego de haber padecido una pérdida significativa en la fase de dependencia relativa (Winnicott), más o menos a partir del año o año y medio de edad, teniendo el niño plena conciencia de que la falla es producida por el ambiente y no por el “no - yo”.

En la fase de dependencia relativa, la pérdida o ausencia prolongada de la madre anula el proceso de integración y la vida instintiva queda inhibida o disociada de la relación entre el niño y el cuidado ambiental.

La patología es siempre el resultado de una falla de cuidados maternos: separación y abandono en familias rotas, inestabilidad, hostilidad, abusos y comunicaciones ansiógenas (amenazas) en la familia intacta².

1. 2. La separación afectiva – John Bowlby.

Entre las motivaciones que unen a un hijo con su madre no sólo están el sexo y la nutrición, estudiados por Freud, sino también el apego. Dada la índole protectora del apego, se dará importancia a la angustia de separación, o sea, el temor a la pérdida o alejamiento de una figura de apego.

¹ Prof. Lcda. Psi. Clín. Ana María Luzzi. Universidad de Buenos Aires. Agosto – Octubre 2005
“Diferencia entre privación y deprivación” [on line]. Mensaje en:
http://es.f608.mail.yahoo.com/ym/ShowLetter?MsgId=6437_1232784_23268_1626_2620_0_39998_7060_482558831&Idx=81&YY=26235&inc=25&order=down&sort=date&pos=3&view=a&head=b&box=Inbox. 7de Enero de 2006; 08:40 Comunicación personal – email.

² Cf. BOWLBY John, Attachment and loss. Vol. I: Attachment. London, Basic Books, 1969 [on line]; Cano de Escoriaza, J; El apego, factor clave en las relaciones interpersonales, INTERPSIQUIS. 2001. Disponible en: www.robertexto.com

1. 2. 1. Las tres fases de respuesta de la separación afectiva – Robertson y Bowlby¹.

En los orígenes de la teoría del apego², Bowlby, tomó los estudios de Harlow y Spitz sobre el hospitalismo y colaboró con su colega John Robertson en la recolección de datos sobre los efectos de la hospitalización en el desarrollo psíquico de niños entre 15 y 30 meses de edad criados por sus madres en forma adecuada y que por primera vez debían temporalmente separarse de ellas y pasar un período en una institución, describiendo en 1946 las tres fases en las conductas de los niños tras una separación de su cuidador primario:

1. 2. 1. 1. Protesta.

Relacionada con la ansiedad de separación y con la presencia de conductas innatas y la lucha por restablecer la proximidad. La fase de protesta se inicia poco después de partir la madre y dura desde unas pocas horas hasta una semana. Durante esta fase, el niño está ansioso, nervioso, excitado, llora intensa, larga y fuertemente, golpea y sacude su cuna, busca a su madre, tiene expectativas de que vuelva pronto, reclama por ella y se niega a recibir ayuda o consuelo de otras mujeres que se acerquen, rechazándolas. Cuanto mejor sea la relación con la madre, mayor será el grado de ansiedad que el niño muestre en esta etapa. La ausencia de la etapa de protesta es un indicador de una relación insatisfactoria con la madre.

1. 2. 1. 2. Desesperación.

Relacionada con la pena y el luto; con pérdida de interés por el medio, problemas somáticos y anorexia. Durante esta fase, su excitación psicomotriz empieza a disminuir, llora con menos intensidad, está distante e inactivo y su conducta sugiere desesperanza. Empieza a dudar de que su madre vaya a volver. Nada le interesa, no se vincula con el medio que le rodea, y se pasea de un lado para otro sin objetivo alguno, como sintiéndose deprimido.

¹ Cf. BOWLBY, J.: Attachment and loss. Vol. I. Attachment. London. Basic Books, 1969. [on line]; García Losa, E.: Vínculo, ruptura y depresión infantil: de los modelos clásicos al constructo de la afectividad negativa. INTERPSIQUIS, 2005. Disponible en: www.robertexto.com

² Véase el glosario.

1. 2. 1. 3. Separación o negación (Desapego).

Relacionada a la defensa, donde el niño deja la búsqueda y se olvida llegando a la indiferencia afectiva. En esta fase desaparece la excitación psicomotriz, el niño deja de llorar y empieza nuevamente a interesarse por el medio que lo rodea; parece como si se estuviera recuperando. Ya no rechaza a las otras personas desconocidas que se ocupan de él: acepta los cuidados, la comida y los juguetes que le ofrecen y, a veces, hasta sonríe y es más sociable. Pero cuando la madre lo visita, el niño ha cambiado, parece no reconocerla, mostrándose indiferente, apático y distante.

Sin embargo, periódicamente el niño llora, tiene ataques de agresividad, no comparte sus juguetes con otros niños, y si permaneció mucho tiempo separado de sus padres, poco a poco pierde el interés total por las personas que lo rodean, interesándose más por los objetos materiales (juguetes y golosinas).

Estas tres fases se observan en todos los casos, su duración e intensidad dependerá según el entorno en que el niño pasa su período de separación. Para el niño es muy diferente si queda al cuidado de un pariente conocido, y en su propia casa, que si es trasladado a una institución o un hogar para niños, y lo mismo ocurre con la persona o personas destinadas a su cuidado: resultando más traumático para el niño no contar con una figura estable que lo cuide.

1. 3. El Duelo

1. 3. 1. El duelo – Melanie Klein.

Melanie Klein (1934) en, “Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco depresivos”¹ da importancia a la posición depresiva² infantil, en el desarrollo del individuo y el duelo, al unirse ésta a las ansiedades paranoides de la etapa anterior (posición paranoide)³ cuando el bebé está entre el cuarto y sexto mes

¹ KLEIN, Melanie. “Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco depresivos”, en “Contribuciones al Psicoanálisis”, Obras completas Tomo II, Paidós, Bs. As. 1988.

² Según Melanie Klein: tipo de relaciones de objeto siguiente a la posición paranoide que comienza alrededor del cuarto mes y se supera poco a poco en el primer año, aún cuando pueda encontrarse también en el curso de toda la infancia y reactivarse en el adulto, especialmente en el duelo y en los estados depresivos.

³ Para Melanie Klein: modalidad de las relaciones de objeto de los cuatro primeros meses de vida, pero que pueden volver a encontrarse en la infancia y en el adulto, en los estados paranoico y esquizofrénico.

de vida y percibe a su madre como objeto total, amado y diferente. El duelo en la posición depresiva, permite que se dé en el yo el desarrollo libidinal, la capacidad de integrar y sintetizar los objetos, la capacidad de amar y el predominio de la introyección sobre la proyección.

En 1936, en el artículo de “El destete”¹, Klein da su teoría sobre el duelo del primer año de vida con las fantasías de reparación, que significan gratificar a la madre, siendo el pecho bueno en el mundo interno, el modelo de todo lo que en la vida también le será bueno y beneficioso. Con la elaboración de la posición depresiva a lo largo de toda la vida y la función del amor en la culpa depresiva, el bebé usa la reparación para terminar su primer duelo infantil, para posteriormente en la vida adulta continuar consolidando reparaciones, modificando angustias no elaboradas y conflictos tempranos. Así, los duelos posteriores al duelo infantil del primer año, reactivan siempre el primer duelo infantil, que solo al trabajar el duelo adulto se aseguraría la posición depresiva infantil, para el desarrollo personal.

En el duelo primitivo infantil, se da un intenso temor a perder el objeto bueno interno o externo porque se lo ama y porque su identificación con el yo hace temer que la destrucción del objeto sea también destrucción del yo. Melanie Klein ubica este proceso de duelo primordial antes, durante y después del destete.

El fracaso en la elaboración de duelos de la posición depresiva infantil tiene una relación muy clara con las psicopatologías graves más conocidas como la depresión, la manía, la psicosis y los trastornos de carácter, entre estos últimos la conducta antisocial.

1. 3. 2. El duelo – Donald Winnicott

Para Winnicott el efecto más profundo que la pérdida objetal puede dejar, es la pérdida del contacto con la realidad, la pérdida de la relación de la psique con el soma y la desintegración.

¹ KLEIN, Melanie. “El destete”, en Obras Completas, Tomo VI, Paidós, Bs. As. 1974.

La capacidad para hacer un duelo se va estableciendo gradualmente en el niño durante la posición depresiva. En ella se va articulando en la mente del niño, el objeto del deseo instintivo y el objeto total de la figura materna, lográndose el reconocimiento de la madre como ser humano y el pecho¹ como parte de ella.

En el artículo “Psicología de la separación”², Winnicott explica que el duelo o la capacidad para hacerlo es un indicador de la madurez del individuo, y de que en este proceso es necesario que el ambiente que rodea al individuo, le preste el apoyo y el sostén³ para experimentar la tristeza y el odio hacia el objeto perdido.

En los casos de deprivación, nos encontramos con el efecto de la pérdida, es decir, con el hecho de una pérdida que ya ocurrió o está en curso, en un momento en que el yo inmaduro del niño no puede afrontarla, ocasionándole tensión.

1. 4. Tipos de separaciones forzadas durante la infancia.

La respuesta infantil frente a una separación depende de quién la inicia. Si la separación se hace en contra de su voluntad manifiesta señales de intenso temor, existiendo separaciones forzadas en la vida por diversas circunstancias, siendo las más comunes:

- a. Escolarización.
- b. Hospitalización⁴.
- c. Divorcio.
- d. Muerte.

¹ Se entiende como “Pecho” a cualquier elemento de contención y sostén, o la parte de la madre con la que el niño se familiariza.

² WINNICOTT, D. “Psicología de la separación”, en “Deprivación y delincuencia”, Bs. As. Paidós. 1984.

³ El Sostén o “Holding”, hace referencia al cuidado que se da al bebé y que en el principio es físico (el óvulo y luego el feto son “sostenidos” dentro de la matriz); después se suman elementos psicológicos (el bebé es “sostenido” en brazos de alguien); y más tarde, si todo va bien aparece la familia, y así sucesivamente hasta la sociedad.

⁴ Este término no se relaciona con el de hospitalismo planteado por René Spitz, sino más bien a aquellos casos posteriores a la infancia en que el niño por motivos de salud requiere del internamiento en un hospital.

Sumándose a estas, las separaciones en niños que no cuentan luego con una imagen parental estable ni presente para su cuidado y que cuya pérdida podría llegar a durar toda su vida; pudiendo darse así un abandono total:

- a. Encarcelamiento de uno o de ambos padres, especialmente de la madre.
- b. Migración.
- c. Trastorno mental u orgánico de los padres – alcoholismo, prostitución, drogadicción, etc.
- d. Maltrato Infantil.
- e. Abandono total por parte de sus padres para su posterior adopción.
- f. Los efectos de una guerra¹.

Siendo estas últimas las que están más relacionadas a los casos graves de tendencias antisociales en niños, debido a que hacen mayor referencia a las deprivaciones de afecto; en tanto, todo niño por pérdidas y separaciones comunes de la vida, muestran señales de criminalidad y tendencias antisociales normales y transitorias.

¹ Winnicott centró sus investigaciones sobre la deprivación y sus efectos en los niños, por el hecho de haber sido llamado para ayudar como médico voluntario en los campamentos durante la segunda guerra.

Al haber examinado los aportes de los representantes de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis sobre la separación y el duelo en la temprana infancia, hemos llegado a la conclusión de lo tan importante que es la presencia de la madre en el cuidado del niño especialmente en sus primeros años de vida, así como también de un ambiente facilitador; por lo que una experiencia de separación sea necesaria (escuela, hospitalización, migración, etc.) o traumática predispone al niño a ansiedades de todo tipo y que al ser de tiempo prolongado llevaría al desapego de la figura parental, corriéndose el riesgo de que los padres o cuidadores pierdan su autoridad y respeto, reprimiendo de este modo el niño esta pérdida en el inconsciente de forma angustiosa y sin la elaboración de un duelo adecuado.

El duelo normal dependerá entonces, de un adecuado desarrollo infantil, especialmente en la fase de la posición depresiva cuando el bebé acepta dicha pérdida, como consecuencia de sus fantasías destructivas contra la madre, para así reparar todo lo que ha pensado haber hecho en sus fantasías destructivas. El duelo muestra la madurez presente en un individuo, siendo también necesario el sostén del ambiente para hacer consciente la tristeza y el odio por la pérdida supuesta del objeto.

2. LOS RASGOS DE CRIMINALIDAD EN NIÑOS NORMALES:

MELANIE KLEIN

El estudio de la criminalidad desde el punto de vista psicológico en lo que respecta a lo más profundo del desarrollo psíquico del ser humano ha despertado mucho interés en varios autores psicoanalíticos entre estos, Melanie Klein representante principal de la Escuela Inglesa y de la Teoría de las Relaciones Objetales, quién propuso como herramienta diagnóstica el juego en los niños a quienes analizaba los diversos conflictos inconscientes reprimidos en la infancia.

El ser humano ya desde la lactancia muestra señales de destrucción y violencia en sus fantasías específicamente hacia el pecho materno que con el correr de los tiempos en su desarrollo van manifestándose específicamente durante la fase edípica por ella planteada, señales de tendencias a la criminalidad y a la delincuencia, en forma de fantasías destructivas, ahora contra el padre del sexo opuesto y sus hermanos por motivos de celos.

Para esto Klein da su criterio sobre la posible etiología a la criminalidad, así como también la disposición a la que todo individuo está expuesto en los casos en que exista un superyo severo que actúe en otra dirección. Según ella la destrucción presente en dichas fantasías son a la vez deseos de ser amado, por lo que a su juicio en todo criminal hay también sentimientos de amor, reprimidos en el inconsciente como negación de la pérdida del objeto bueno.

2. 1. La psicogénesis de la criminalidad según Melanie Klein.

La defensa más profunda en contra de las tendencias antisociales es la represión que esta dirigida por el superyo, estando reprimidos en el inconsciente, los estadios que aun hay en pueblos primitivos como es el canibalismo y las tendencias asesinas.

Melanie Klein (1927, pp.107-108) en “Tendencias criminales en niños normales”¹ plantea que en el análisis de niños de entre tres y seis años de edad, se observa lo pronto que comienza una lucha entre la personalidad aculturada y la primitiva, debido a que el niño ya ha pasado las etapas de su desarrollo psíquico, es decir, sus fijaciones orales (de succionar y morder el pecho materno durante el primer año de vida), junto a las fijaciones sádico anales².

2. 1. 1. La función del complejo de Edipo.

En todo niño se ve al final del primer año o al comienzo del segundo tendencias criminales, de las fases sádico-orales y sádico-anales, que van hacia los padres durante el complejo de Edipo planteado por Melanie Klein (1927)³, quien explica:

“El niño varón odia al padre como rival por el amor de la madre, hará esto con el odio, la agresión y las fantasías de sus fijaciones sádico-orales y sádico-anales. Existiendo por ejemplo fantasías infantiles de cortar en pedazos a sus padres relacionadas con actos anales, con ensuciar al padre y a la madre con las heces.

El caso análogo en las niñas. La rivalidad por el padre, el deseo de tomar el lugar de la madre en su amor, lleva también a fantasías sádicas del más diverso carácter. El deseo de destruir la belleza de la madre, de mutilar su rostro y su cuerpo, de apropiarse para sí del cuerpo de la madre (la fantasía primitiva de morder, cortar, etc.), esta relacionado con un fuerte sentimiento de culpa y angustia, que fortifica la fijación a la madre, mostrándose entre los dos y los cinco años muy afectuosas con sus madres seguido por un alejamiento del padre”.

¹ KLEIN, Melanie. “Tendencias criminales en niños normales”, en “Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas”, Ediciones. Horme. Bs. As. 1974.

² El término erotismo sádico anal, para Melanie Klein, se usa para describir el placer dado de la zona erógena anal y de la fijación excretoria; placer relacionado a la crueldad, la dominación o la posesión, etc.

³ *Ibíd.* pp. 109 y 111.

Además, Melanie Klein (1927)¹, relata la existencia de fantasías en el infante varón, de que el padre o él mismo viola a la madre, la muerde, la araña, la corta en pedazos; como algunos de los ejemplos de la concepción infantil sobre el coito, siendo las fantasías de esta naturaleza las que son llevadas a la acción por los criminales.

El niño en contra de estas tendencias, recurre a tendencias homosexuales, dándose en la niña una fijación a su madre y en el varón una fijación a su padre, con fantasías en estos casos de castrar al padre, cortando o arrancando su pene. En el caso que esta relación tampoco sea mantenida el niño se apartará de los dos padres, siendo esta la base de una personalidad antisocial ya que la relación temprana positiva con los padres influye en las relaciones sociales posteriores.

Los niños al no tolerar la angustia y sentimiento de culpa, tienen ideas de las cosas que también sus padres les podrían hacer a ellos como, matarlos, cocinarlos, castrarlos, etc.

2. 1. 2. Deseos sádicos en las relaciones entre hermanos.

Los deseos sádicos del infante también están presentes en la relación con los hermanos cuando tienen celos tanto de los menores como de los mayores.

El niño más pequeño tiene un conocimiento inconsciente de que los bebés crecen en el útero de la madre dirigiendo en sus fantasías el odio contra éste por motivos de celos durante el embarazo de la madre y también deseos sádicos contra el recién nacido al sentirse rechazado; Melanie Klein describe entre estas fantasías, los deseos de mutilar el útero de la madre y deshacer al niño que está ahí mordiéndolo y cortándolo. (1927)²

Klein había observado que durante las sesiones terapéuticas de juego los niños rompían o lanzaban duramente a los muñecos bebés que representan muchas veces a sus futuros hermanos que la madre traía en su vientre.

¹ *Ibíd.* P. 117.

² *Ibíd.* p. 112.

2. 2. La sublimación y la represión temprana.

Los impulsos destructivos en el inconsciente de un niño quieren manifestarse, pero detrás también hay tendencias creadoras que se deben explotar y reforzar.

En los impulsos más sádicos hay también la capacidad de amor y el deseo de hacer todo por ser amado y para lograr ese equilibrio mental es necesario transformar las tendencias destructivas mediante la “sublimación”¹ hacia un trabajo aceptado por la sociedad, por ejemplo en los deportes se estaría sublimando físicamente el sadismo y la agresión. La destrucción al objeto malo y odiado al hacerse social reemplaza la angustia.

La represión en la infancia es fuerte por lo que se reprimen los impulsos destructivos y la sublimación ya no es posible; solo al vencer a la represión aparece la sublimación, y en el caso los niños es común destruyen y rompen cosas en el tratamiento, teniendo nosotros la tarea de guiar las tendencias agresivas hacia la construcción (Melanie Klein).

2. 3. El sentimiento de culpa y su función en la compulsión de repetir actos prohibidos.

El sentimiento de culpa tiene una función importante en la compulsión a repetir una y otra vez actos prohibidos, estando en todo niño (especialmente en los mal llamados “niños difíciles”) el deseo de ser castigado por una madre y/o padre cruel, por lo que las fantasías y la sublimación están bloqueadas, teniendo como único recurso el niño la repetición del deseo y el miedo en los mismos actos, siendo imposible la descarga emocional de sus fantasías en el juego, apareciendo un circuito producto de estas fijaciones intensas

Es un circuito repetitivo porque no se trabaja el sentimiento de culpa que exige castigo, por lo que el niño repite una y otra vez una variedad de actos, expresando

¹ Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados.

sus deseos de ser castigado como determinante de una mala conducta asemejada a los malos actos que repite un criminal (Klein. 1934, p.136)¹.

2. 4. La disposición a la criminalidad.

Para Melanie Klein (1927. pp. 131 – 132)², la disposición a la criminalidad no se debe a la debilidad ni a la falta de superyó o de conciencia, sino a una angustiada severidad del superyó que actúa en otra dirección, siendo la angustia y el sentimiento de culpa los que conducen al criminal a sus actos delictivos.

El infante primero reprime los impulsos y fantasías agresivas contra sus padres, para luego proyectarlos hacia ellos, desarrollando una imagen distorsionada de quienes lo rodean, apareciendo la introyección³ e internalizando estas imágenes irreales, siendo los padres peligrosos y crueles, quienes dominarán los impulsos de ellos, es decir el superyó dentro de él.

2. 5. La presencia de amor en los criminales.

Muchos de nosotros estamos seguros de que los criminales carecen de sentimientos buenos al enterarnos continuamente de la bestialidad de sus actos; pero esta carencia es solo engañosa en ellos, ya que en el análisis al llegar a lo más profundo de un conflicto, se manifiesta el odio y también detrás de éste el amor. El amor no está ausente, sino está escondido en el criminal, por lo que solo el análisis puede hacerlo manifiesto.

El objeto persecutorio odiado es malo para el bebé porque no lo ama ni lo protege; el criminal al sentir el odio intolerable ante la pérdida del propio objeto amado lo persigue igualmente, olvidando todo recuerdo y sentimiento de amor, usando el odio entonces para ocultar más fácilmente el amor perdido (Klein).

¹ Cf. KLEIN Melanie. “Sobre la criminalidad”, en “Psicoanálisis de las perturbaciones psicológicas”, Ediciones. Horme. Bs. As. 1974.

² Cf. KLEIN Melanie. “Tendencias criminales en niños normales”, Op. Cit.

³ Este término desempeña una función importante en los trabajos de Abraham y, sobre todo, de M. Klein, que ha descrito el ir y venir fantasmático de los objetos «buenos» y «malos» (introyección, proyección, reintroyección). El sujeto hace pasar, de forma fantaseada, del «afuera» al «adentro» objetos y cualidades inherentes a estos objetos.

Entre uno principales psicoanalistas de la historia, quién mejor ha tomado el tema de la criminalidad como objeto de estudio ha sido Melanie Klein y gracias al psicoanálisis de niños por ella desarrollado y aceptado hasta la actualidad, no podríamos prescindir de los resultados obtenidos de sus teorías, entre estos, la acción de las fantasías inconscientes destructivas como señales de tendencias criminales que en todo ser humano existe y que se hacen mas manifiestas si no existe una defensa efectiva como es la sublimación para aplacar la represión fuerte y la angustia presente en la negación de dichas fantasías.

Los resultados obtenidos de los estudios elaborados por Melanie Klein, son de gran utilidad en el campo judicial e institucional como medios de prevención y tratamiento en los casos en que sean posibles sus abordajes, así como para las posteriores investigaciones del desarrollo psíquico.

Tenemos nosotros como psicoterapeutas con estos descubrimientos la gran tarea de rescatar al ser humano del conflicto que lleva reprimido en su inconsciente que en muchos casos se proyecta en el mundo exterior con actos crueles sobre los objetos y que como veremos en el siguiente capítulo la sociedad no explora en muchos casos los sentimientos buenos todavía existentes en el criminal que solo el psicoanálisis puede hacer conscientes.

3. LA TENDENCIA ANTISOCIAL EN NIÑOS.

Donald W. Winnicott.

La tendencia antisocial y sus síntomas son comunes y normales en todo niño, que por desconocimiento sobre este tema la sociedad muchas veces ha llegado a considerarlos como inadaptados sociales o potentes futuros criminales.

Donald W. Winnicott, pediatra psicoanalítico de la Escuela Inglesa continúa los estudios efectuados por Melanie Klein y otros autores, para encontrar los principales indicadores de una tendencia antisocial tanto en niños normales como en niños deprivados; descubrimientos sacados de sus estudios realizados en las épocas de Segunda la Guerra en que los niños eran separados de sus padres.

La deprivación en un niño esta íntimamente relacionado con la tendencia antisocial que con su refuerzo posterior lo llevaría a la actividad delincencial, y más en casos de no existir un manejo terapéutico competente, en especial con los más pequeños que carecen de una vida familiar. Dando este autor en su criterio, la observación de que más rescatables son aquellos casos de deprivación en los que tempranamente hayan existido experiencias positivas en el ambiente familiar y que por el contrario la carencia de una experiencia familiar temprana dificultan más la tarea terapéutica.

Winnicott al tratar el tema del niño deprivado también aporta con los estudios de la agresividad, acerca de sus orígenes y su relación con la actitud antisocial, para sugerir el control necesario para con en este impulso, mediante la educación dada por el ambiente que rodea al niño.

Por último, este autor toma los puntos elementales como la capacidad de preocuparse por el otro (empatía) en lo que respecta a su origen y como característica de una vida sana, llegando por último a darnos su opinión sobre la presencia de un sentimiento de culpa y de un código moral en los casos favorables para la rehabilitación y el tratamiento posterior de estos niños.

3. 1. La deprivación y la tendencia antisocial.

Esta tendencia se la puede encontrar en un individuo normal o en una persona neurótica o psicótica, apareciendo a cualquier edad.

No es necesariamente una enfermedad que el niños se comporte de forma antisocial, ya que es un aviso que representa la necesidad de control y cuidado dado por personas cariñosas y seguras.

El niño mediante la tendencia antisocial¹, reclama atención a alguien para que se ocupe de su cuidado, por lo que esta conducta representa una esperanza y la falta de está es la característica básica del niño deprivado que, no se comporta en forma antisocial, sino que manifiesta dicha tendencia, como necesidad de volver a la situación en donde todo iba bien.

Winnicott el 20 de junio de 1956 en un trabajo leído ante “La sociedad Psicoanalítica Británica”², manifiesta:

“Cuando existe una tendencia antisocial ha habido una verdadera deprivación y no una simple privación³. El niño ha perdido algo bueno que, hasta una fecha determinada, ejerció efecto positivo sobre su experiencia y que le ha sido quitado; el despojo ha persistido por un lapso prolongado, que el niño ya no puede mantener vivo el recuerdo de la experiencia vivida. Una definición de la deprivación incluye

¹ Conocido también en el DSM IV como “Trastorno de conducta o disocial” en la categoría de Trastornos de inicio en la infancia, la niñez o la adolescencia (F91.8).

² Cf. WINNICOTT W. Donald. “La tendencia antisocial”, en “Deprivación y delincuencia”. Pág. 148. Paidós Bs. As. 1984.

³ Véase página Cap. 1 p. 4, “Diferencia entre privación y deprivación”.

los sucesos tempranos y tardíos, el trauma en sí y el estado traumático sostenido, lo casi normal y lo evidentemente anormal”.

3. 1. 1. El niño privado.

Una criatura se convierte en un niño privado cuando se lo priva de ciertas características esenciales de la vida hogareña.

El niño privado tiene una historia personal altamente traumática que indica en él una forma de enfrentar la angustia y la ansiedad, contando el niño en muchos de los casos, con una capacidad de recuperación, mayor o menor, según las consecuencias de la privación y según su situación particular, es decir, según el grado en que haya perdido toda conciencia del odio y de su capacidad primaria para amar.

3. 1. 2. Diferencia entre el niño normal y el niño antisocial¹.

Antes debemos recordar que la presencia de una tendencia antisocial se manifiesta en todo niño, pero se intensifica al no prestarse una debida atención por parte de la familia, por lo que el niño a una mayor edad podría estar desarrollado una conducta antisocial.

3. 1. 2. 1. El niño normal.

- En su infancia tuvo un hogar que le dio seguridad, amor y apoyo, teniendo confianza en su padre y en su madre.
- Actúa con independencia y libertad sin necesidad de un control exterior.
- El hogar es estable y tolera todo lo que el niño hace y desordena, al jugar.
- Tiene ansiedad normal y al carecer de seguridad recurre a familiares, amigos de la escuela y vecinos.
- Ha pasado de la dependencia temprana a la independencia posterior.
- Tiene capacidad para autocontrolarse.

¹ Cf. WINNICOTT W. Donald. “Algunos aspectos psicológicos de la delincuencia juvenil”. Op. Cit. pp. 138-140. Paidós. Bs. As. 1984.

3. 1. 2. 2. El niño antisocial.

- El niño antisocial al darle libertad, ataca a la sociedad, en busca de un control exterior.
- Es mas ansioso y si tiene esperanzas busca su libertad fuera del hogar, recurre a la sociedad en vez de la familia o la escuela, para que le proporcione la estabilidad y seguridad para superar las primeras etapas de su desarrollo emocional.
- Su hogar no le dio un sentimiento de seguridad suficiente en sus primeros años de vida.
- Además de buscar a su madre también busca a su padre, que protegerá a la madre de sus ataques de amor primitivo contra ella.
- Carece de una vida hogareña.

3. 2. El robo y la mentira como principales señales de tendencia antisocial en el niño normal.

Es común ver a todo niño pequeño como sacan monedas de la cartera de la madre, lo que no es un problema y cuando lo hace es con una sonrisa divertida, hasta abandonar este hábito.

Mediante el robo entonces, el niño busca algo en alguna parte y al no encontrarlo, lo busca por otro lado si aún tiene esperanzas de hallarlo y lo que busca con el robo no es el objeto robado, sino a la persona, la madre, a quien el niño puede robarle con todo derecho, porque es su suya y fue él quien la inventó, la ideó, la creó a partir de una capacidad innata de amar. Se trata de la madre que le fue entregando a su hijo, poco a poco y en forma gradual, su mismísima persona como material para que el niño creara, le diera forma, de modo que al final, la madre subjetiva creada por él se parezca a la madre que todos podemos ver objetivamente (Winnicott. 1956 p. 150).¹

El robo va asociado a la mentira; el robar implica un fuerte sentimiento de culpa y un niño en esta situación miente automáticamente si de pronto sus padres lo acusan y lo interrogan sobre el robo, volviéndose el niño un supemoralista y en el

¹ WINNICOTT W. Donald. "La tendencia antisocial, en "Deprivación y delincuencia". Op. Cit.

caso en que continúen las preguntas en busca de los motivos del robo, se dará en él una división de la personalidad aún más grave.

Las mentiras son un intento de explicarse a sí mismo lo que le resulta imposible explicar. Los padres que comprenden este problema muestran una actitud suave frente a los errores ocasionales del niño, que con dificultades, está pasando del robo natural y normal de los primeros años a las etapas posteriores las que, si todo anda bien, su impulsividad llegarán a un equilibrio y el niño manejará más fácilmente sus impulsos amorosos primitivos y durante su crecimiento irá encontrando nuevas soluciones.

“Cuando el niño roba fuera de su casa también busca a su madre, pero con sentimiento de frustración, y con una necesidad mayor de encontrar la autoridad paterna que ponga control a su conducta impulsiva” (Winnicott. 1946. pp. 139-140)¹.

3. 3. La agresión y la actitud antisocial.

La agresión se manifiesta desde los primeros movimientos y tocamientos del feto dentro del vientre materno, siendo la madre la quién más conoce la acción de los bebés de morder el pecho hasta hacerlo sangrar, ya que al aparecer los dientes ya tienen algo con que causar mucho daño, cuando están excitados y no cuando están frustrados (Winnicott. 1939. p.107)².

Tanto el amor como el odio implican agresión. La agresión, por otro lado, puede ser un síntoma del miedo y se encuentra en las fantasías inconscientes originando un sentimiento de desesperanza que indirectamente provoca la actitud antisocial.

El niño solo lastima a quienes él ama, principalmente a su abuela materna³, a quién cuida como si (él) fuera un adulto, ocupándose de sus necesidades (al crecer),

¹ WINNICOTT W. Donald. “Algunos aspectos psicológicos de la delincuencia juvenil”. Op. Cit.

² WINNICOTT W. Donald. “La agresión y sus raíces”, en “Deprivación y delincuencia”. Op. Cit.

³ La abuela materna es la persona que da todo de sí al niño, en la ausencia de su madre por motivos muy visibles en nuestros tiempos como la migración, trabajo, fallecimiento, encarcelamiento, para compensaren lo posible como un reemplazo la pérdida tan traumática que haya pasado.

ya que sigue un remordimiento a los ataques dados bajo la forma de dar protección a la gente ante todo daño real.

Con la agresividad y la destructividad el niño busca la seguridad ambiental que pueda tolerar su conducta impulsiva a través de la cual conseguirá la libertad.

3. 3. 1. El control de la agresividad en la autoridad externa.

El niño con ansiedad intenta que sus impulsos agresivos y destructivos no salgan al exterior y exterminen el amor que busca; Según Winnicott para evitar esto, el niño dramatiza su mundo interior¹ actuando la función destructiva para solo así conseguir que una autoridad externa ejerza control sobre él.

Winnicott en 1939 en su artículo: “La agresión y sus raíces”² manifiesta:

“El control puede establecerse en la fantasía dramatizada sin ahogar en exceso los instintos, siendo la otra posibilidad, el control interior teniendo como resultado un estado de depresión.

Al estar presente una esperanza en el mundo interno de un individuo, los instintos se manifiestan al exterior, por lo que la agresividad es la más usada para reparar en la vida real lo que se ha dañado en la fantasía. En tanto que, si la destrucción es muy intensa e inmanejable en el caso de los niños, será más difícil que se dé una reparación y nada podrá hacerse para ayudarlo, teniendo el niño que negar que las fantasías malas le pertenecen, o deberá dramatizarlas”

Entonces, si estas fantasías son muy angustiosas como para que el niño las acepte y las tolere no le será posible usar la sublimación, a menos que el ambiente tome su control en la educación y la motivación.

¹ "Resulta de la actividad de la fantasía inconciente, en la que se introyectan objetos y se construye dentro del yo un mundo interno complejo. En el mundo interno se siente a los objetos internos en relación dinámica los unos con los otros y con el yo" (Sedal, 123).

² *Ibíd.* (pp. 109 – 110).

3. 3. 2. La tendencia a reparar las fantasías destructivas.

En los estadios más tempranos del desarrollo las fantasías agresivas contra los padres y hermanos, despiertan la angustia porque estos objetos podrían volverse contra él, sintiendo el niño sentimientos de culpa y deseos de reparar lo que había imaginado.

En los análisis de juego, Melanie Klein observó que al intensificarse los instintos agresivos y la angustia en el niño, éste sigue una y otra vez¹, rompiendo toda clase de cosas, que representaban a sus padres y hermanos, existiendo también en estas actividades agresivas la necesidad de resolver la angustia y disminuir el sadismo, apareciendo luego sentimientos de culpa y tendencias constructivas. Al aumentar la confianza y la seguridad en los objetos que le rodean, en el niño aumentará la tendencia y la capacidad de reparar, y el superyó también se tranquilizará.

La toma de conciencia de la destructividad por parte del paciente hace que se posibilite la capacidad constructiva y la reparación requerida de los estadios tempranos, por lo que para Winnicott (p. 168)² al bloquearse esa reparación³ el niño (especialmente en su infancia) quedará incapacitado, para responsabilizarse de sus impulsos destructivos y el resultado será la depresión o la búsqueda de alivio mediante la destructividad en otra parte, o sea, usando el mecanismo de proyección.

3. 4. La capacidad de preocuparse por el otro.

La capacidad de preocuparse por otra persona es un aspecto importante de una vida social sana en un individuo, con la presencia de un sentimiento de culpa

¹ Véase la página sobre “el sentimiento de culpa y su función en la compulsión de repetir actos prohibidos”.

² WINNICOTT W. Donald. “Agresión, culpa y reparación”. En “Deprivación y delincuencia” Paidós Bs. As. 1984.

³ Melanie Klein, en su artículo “sobre la criminalidad”, expresa que la reparación no es posible debido a un fuerte sadismo y una angustia dolorosa, por lo que el individuo bajo tensión retiene las defensas pertenecientes a los estadios tempranos; Winnicott se refiere exclusivamente a la defensa de la proyección.

vinculado con el concepto de ambivalencia, implicando un cierto grado de integración¹.

El origen de la capacidad de preocuparse según Winnicott (1962. p.122)², está en un período anterior al clásico complejo de Edipo y se describe según el tipo de relación establecido entre la madre y el bebé, en un momento en que el hijo ya es una unidad establecida y percibe a su madre como una persona completa.

Winnicott en su artículo: “El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro”³, expresa la importancia de la presencia constante de la madre en las etapas tempranas, quién debe posibilitarle al niño la libre expresión de su vida instintiva, para que la preocupación reemplace al sentimiento de culpa que permanece en un estado latente o potencial y aparece solo como tristeza o depresión, siendo indispensable que se le proporcione la oportunidad de reparación confiable para evitar el brote de la angustia y del uso de defensa primitivas negativas.

3. 5. El código moral y la ausencia de un sentimiento de culpa.

El niño en el ambiente aprende lo que es bueno y lo que es malo, especialmente de los padres; los niños relacionan sus ideas con el código propuesto para someterse a él, o por el contrario se rebelan dando opiniones opuestas, que con el tiempo esta situación podría irse alterando, por ser difícil y perder sentido o porque el niño madura y acepta, reclamando también él su derecho de opinar. El niño sano y maduro puede comparar sus ideas con el código propuesto y aceptado, rasgo característico también del adulto maduro.

Winnicott (1966. p.129)⁴, sugiere a los psicoterapeutas “la tarea de organizar un código moral en esa alma virgen, antes de que el niño llegue a una edad en la que pueda oponernos resistencia”. Aunque nosotros deberíamos promocionar también los valores junto con el código moral especialmente a los padres o a quienes se hacen

¹ Ver glosario.

² WINNICOTT, W, Donald. “El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro”, Op. Cit.

³ *Ibíd.* P. 127.

⁴ WINNICOTT, W, Donald. “La ausencia de un sentimiento de culpa”. Op. Cit.

responsables de ellos, porque el superyo esta bajo la influencia de las figuras parentales, ya desde temprana edad como lo asegura Melanie Klein¹.

La ausencia del sentimiento de culpa en el niño, lo lleva a que éste no acepte los resultados de sus actos, teniendo miedo e inhibiéndose. Si el niño no encuentra seguridad en la figura materna, toda tendencia hacia la construcción será nula, y debido a que el sentimiento de culpa es intolerable para él, se volverá inhibido o habrá un descontrol de sus impulsos.

¹ Respecto a esto Melanie Klein desarrolló el concepto de las “Formaciones Superyoicas Tempranas”.

Los estudios expuestos en este capítulo nos dan una visión más amplia de los conflictos por los que pasan tanto los niños normales debido a las situaciones separación necesarias, como aquellos que han pasado por una separación traumática en contra de su voluntad, llegando en muchas ocasiones hasta la pérdida total de las figuras paternas.

Entre las señales más importantes de tendencias antisociales en los niños, están el robo y la mentira. Significando el primero la búsqueda, de la imagen materna y del ambiente facilitador; expresando este acto en su sintomatología la esperanza por recuperar la vida familia perdida, junto a la imago del padre que ponga control sobre sus instintos mediante la sublimación y la educación. En tanto que la mentira esta asociada con el intento del niño de explicarse a sí mismo lo que le es difícil explicar

Winnicott relaciona a la tendencia antisocial con la deprivación y descubre que en los casos de una conducta antisocial asegurada no es posible usar el método psicoanalítico, por lo que es necesaria la participación social y judicial mediante un apoyo multidisciplinario e institucional competente.

El tratamiento psicoanalítico es el método psicoterapéutico ventajoso únicamente para los casos en los que la separación haya sido momentánea o en los que haya existido durante la deprivación una vida familiar positiva, por lo que se recomienda una transferencia de dependencia que permita al sujeto revivir dicha pérdida; estando siempre pendiente el analista de que no se manifiesten contra él, los síntomas antisociales con mayor intensidad, como son: la agresión, el hurto, la seducción, etc.

4. EL MANEJO TERAPEUTICO.

A continuación se presenta uno de los aportes más trascendentes, pertenecientes a Donald Winnicott, antes citado y quien esta vez nos guía en cómo se debe planificar el manejo terapéutico en una institución para los niños deprivados que corren el riesgo de encontrar en la delincuencia una salida a su conflicto; presentándose en esta conducta como se mencionó antes una esperanza que los psicoterapeutas deben estudiar para encaminarlos a ser partes de la sociedad.

Nosotros debemos examinar primero en la entrevista inicial información necesaria para la evaluación, me refiero a el tipo de deprivación sufrida por el niño; si existió o no en el ambiente alguna experiencia buena, proporcionando al niño seguridad y un contexto en el que él dependa de la ayuda brindada.

En este capítulo se presentan los tipos de hogares que la sociedad (instituciones públicas responsables) deben brindar a los niños deprivados que carecen en lo absoluto de una familia, así como también las indicaciones para las terapias y los tratamientos tanto en casos de deprivación como en las psiconeurosis y en las fallas en la asistencia de los cuidados tempranos (trastornos del carácter) en la que también existen señales de una tendencia antisocial, y por último en el caso de las niñas.

4. 1. La evaluación.

La evaluación de cada niño debe hacerse después de haber tomado una cuidadosa historia personal del caso durante la entrevista inicial y luego de un tiempo de observación, teniéndose que investigar el desarrollo emocional normal que podría haber alcanzado inicialmente y la presencia o no de un ambiente bueno:

- a. Relación madre-hijo.
- b. Relación triangular padre-madre-hijo.

Posteriormente se debe evaluar el daño que posiblemente hubiese ocasionado una privación o una separación prolongada; en que momento se originó y cuanto tiempo duró.

Muchas veces las historias que se nos presentan en una entrevista son incompletas o deficientes, siendo la única forma de conocer si hubo un ambiente temprano bueno, el proporcionarle al niño especialmente en la entrevista inicial un ambiente seguro y de confianza, con el propósito de ver como éste lo utiliza.

4. 1. 1. Las primeras relaciones del niño con su ambiente temprano.

Como ya se mencionó en el punto anterior y bajo la recomendación de Winnicott, en la entrevista inicial se puede encontrar información con respecto al ambiente temprano, para lo cual nosotros debemos tomar en cuenta los rasgos positivos y negativos que caracterizaron a las primeras relaciones afectivas del niño con su ambiente:

4. 1. 1. 1. Rasgos positivos.

Es importante que el niño privado de su marco familiar haya tenido un buen desarrollo en su infancia y haya disfrutado de una vida familiar. En este caso, las bases de la salud mental del niño están bien establecidas y si hubiese existido una privación la enfermedad se habrá dado en un período de salud, teniendo aun recursos para la rehabilitación (Winnicott. 1950. p 208)¹.

Cuando la privación se da luego de una temprana experiencia satisfactoria puede ocurrir un resultado favorable y para el niño es posible manifestar el odio correspondiente a esa privación, presentándose fácilmente y sin perjuicios una regresión a algunas de las fases tempranas del desarrollo emocional que fueron más satisfactorias que otras.

¹ WINNICOTT W. Donald. "El niño privado y como compensarlo por la pérdida de una vida familiar", en "Privación y delincuencia". Paidós Bs. As.1984.

4. 1. 1. 2. Rasgos negativos.

La carencia en el niño deprivado de cualquier experiencia sana, lo imposibilita a redescubrir y reactivar la felicidad en un ambiente nuevo, mostrándose un manejo previo deficiente en la temprana infancia, por lo que dará como resultado una escasez de bases seguras para la salud mental (Winnicott. 1950. p 208)¹.

Los efectos de una experiencia insatisfactoria temprana se expresan por una represión del odio o bien la pérdida de la capacidad de amar. Puede haber un estado de introversión patológica, produciéndose una disociación de la personalidad, haciéndole al niño presentar una fachada exterior, sobre la base del sometimiento.²

Por último, no debemos descartar la posibilidad de que exista una etiología hereditaria a la demencia o a la inestabilidad o un trastorno orgánico que podrían también llevar al individuo a cometer actos antisociales.

4. 2. El tratamiento de la tendencia antisocial.

En el caso de niños con conductas antisociales asistidos en una clínica, es inútil confiar la rehabilitación por medio de un tratamiento y el psicoanálisis solo será útil tras disminuir la gravedad de los síntomas.

La conducta antisocial será tratada, haciendo de la terapia el complemento de un trabajo multidisciplinario competente. Winnicott señala El psicoanálisis no es el tratamiento indicado para la tendencia antisocial. El método terapéutico adecuado consiste en proveer al niño de un cuidado que él pueda redescubrir y poner a prueba, y dentro del cual pueda volver a experimentar los impulsos del ello. La terapia es proporcionada por la estabilidad de un nuevo suministro ambiental; cuando el paciente es un niño deprivado, las relaciones del yo deben obtener el soporte de la relación con el terapeuta.

¹ Ibíd.

² Alfred Adler se referiría a esto como un sentimiento de inferioridad a modo de sumisión, en su obra "El carácter neurótico". Paidós Barcelona 1993.

El tratamiento de la tendencia antisocial sólo da resultado si el paciente está casi en los inicios de su trayectoria antisocial, o sea, antes de que se hayan reforzado los beneficios secundarios y las habilidades delictivas.

4. 2. 1. Para los casos en los que pudo haber existido una falta en la asistencia y en los cuidados tempranos.

En el tratamiento es preciso dar al paciente la oportunidad de tener las experiencias propias de la infancia en condiciones de dependencia extrema, estando disponible en todo momento para reformar el cuidado correspondiente a la edad infantil, función común de una vida familiar adaptada en el medio social (Winnicott. 1961. p. 273)¹.

Aquí entra el asistente social ofreciendo, en forma profesional, la ayuda que los progenitores y las unidades sociales no podrían darla; los asistentes sociales no son psicoterapeutas, en especial para con los pacientes psiconeuróticos, por lo que su acción es de diligencia y motivación.

Recordemos que el “sostén”² o “holding” es propinado por la madre a su hijo al ser éste un bebé, abarcando todo el manejo de las necesidades físicas, seguido por cuidados dados por la familia, hasta llegar a la sociedad que a la vez sostiene a la familia.

4. 2. 2. Para los casos de privación.

Cuando los pacientes han tenido una experiencia de privación en su pasado, el tratamiento debe adaptarse a este hecho. Pueden ser normales, neuróticos o psicóticos, porque al revivir la esperanza en el acto de robar o ser robado, destruir o ser destruido, el niño esta obligando al ambiente a atenderse de él, necesitando el reconocimiento y la compensación de su privación. El tratamiento al principio será difícil por la dificultad de la conciencia en hacerse manifiesta, necesitándose una

¹ WINNICOTT W. Donald. “Variedades de psicoterapia”. Op. Cit.

² Véase el glosario.

investigación profunda de las etapas tempranas de una trayectoria antisocial marcada, para así tener la solución del caso.

4. 2. 3. El tratamiento para los casos en que la tendencia antisocial se haya transformado en una delincuencia segura.

En los casos en que la tendencia antisocial haya aumentado y se haya transformado en una delincuencia asegurada, es necesario dar unos ambientes especializados, que se pueden dividir en dos clases (Winnicott)¹:

- a. Los que favorecen la esperanza de socializar a los menores a quienes sostienen.
- b. Los que tienen como objetivo mantener en orden a sus menores para proteger a la sociedad, hasta que sean grandes y salgan convertidos en adultos.

Los pacientes muy graves de esta categoría someten la integridad del terapeuta a una gran tensión, por cuanto necesitan realmente el contacto humano y la manifestación de sentimientos reales, pero también necesitan confiar en una relación de máxima dependencia.

Las mayores dificultades surgen cuando el paciente ha sido seducido en su infancia, y en tales casos, durante el tratamiento, experimentará el delirio de que el terapeuta esta repitiendo la seducción.

4. 2. 4. El caso de las niñas.

Todo lo estudiado hasta el momento se aplicará también al caso de las niñas. No hay que olvidar que en la etapa de la adolescencia, la naturaleza del trastorno del carácter se fortalecido y difiere de un sexo a otro. Por ejemplo, las muchachas tienden a manifestar su tendencia antisocial ejerciendo la prostitución, y un peligro importante es que tengan hijos ilegítimos y en este contexto, no tiene sentido pensar en un tratamiento. En muchos casos ya es demasiado tarde para aplicarlo. Lo mejor

¹ Cf. *Ibíd.*, p. 275.

es abandonar todo intento de rehabilitar la prostitución y mejor sería darles techo, comida y salud (Winnicott)¹.

4. 3. La actuación del paciente en la transferencia.

La actuación es una opción para evitar la desesperación. El paciente al querer corregir su trauma temprano entra en desesperación, llegando a la depresión o a disociaciones para evitar el caos producido por el dolor. Cuando en el sujeto se frustra al perder el objeto, se expresa una tendencia antisocial al mundo exterior, mediante una compulsión a plantear reclamos y crear líos por medio del robo o la destrucción.

El paciente en la terapia actuará en la transferencia y esto es lo que se debe interpretar, dándose problemas y dificultades solo cuando la actuación de una conducta antisocial esta fuera de control y se dirige hacia la persona del terapeuta. En circunstancias favorables la actuación en la transferencia, hace posible el poder interpretar las defensas yoicas.

El paciente necesita retrotraerse a la situación reinante antes del trauma original, a través del trauma transferencial. Como vaya dándose la falla ambiental original, con la rabia del paciente, se irán liberando los procesos de maduración de éste.

El paciente en el tratamiento debe estar en un estado de dependencia con el terapeuta y su yo debe recibir seguridad y manejo ambiental (sostén)².

En todos los casos, para que la psicoterapia tenga éxito, el analista debe observar al paciente durante una o muchas de sus molestas fases de conducta antisocial manifiesta, siendo el tratamiento interrumpido justamente en esos molestos momentos.

¹ Cf. *Ibíd.*, p. 290.

² Véase el glosario.

4. 4. Las metas del tratamiento:

El tratamiento de estos trastornos, según Winnicott (pp. 285 – 286)¹ tiene tres metas:

- a. Llegar hasta la enfermedad oculta, para lo que debe haber un período de preparación, en el que se invita al individuo a convertirse en paciente, es decir, en enfermarse en lugar de esconder su enfermedad.
- b. Responder a la tendencia antisocial que evidencia la esperanza que alienta el paciente, como si fuera un mensaje, un grito del corazón o una señal de auxilio.
- c. Hacer un análisis que tome en cuenta la deformación del yo y la explotación, por el paciente, de las mociones del ello durante sus tentativas de autocuración.

4. 5. Consideraciones previas para un tratamiento psicoanalítico de los trastornos de carácter en los que hayan tendencias antisociales.

Winnicott el 6 de Marzo de 1961 en “La disertación dada en Cambridge ante la Asociación para los Aspectos Sociales y Médicos de la Enfermedad Mental”², manifiesta que el tratamiento psicoanalítico de los trastornos de carácter en los que se encuentra muchas veces la tendencia antisocial, debe estar seguido de las siguientes consideraciones:

- a. El análisis puede resultar difícil por las características psicóticas que tiene la enfermedad oculta³, lo que obliga al paciente a que se convierta en enfermo antes de mejorar; el analista deberá tratar los mecanismos de defensa primitivos.

¹ Cf. WINNICOTT W. Donald. “Indicaciones para la terapia”, en “Deprivación y delincuencia”, en “Deprivación y delincuencia”. Paidós. Bs. As. 1984.

² Cf. Winnicott. W. Donald. “La psicoterapia de los trastornos del carácter”, Op. Cit. Págs. 288 y 289.

³ Ya conocemos que la tendencia antisocial en cualquier grado puede estar en un trastorno del carácter como también en una psiconeurosis.

- b. Si la actuación no se da en la transferencia, el paciente será apartado del analista y mantenido fuera de su alcance, situándolo a la decisión de la sociedad ante su tendencia antisocial mediante la aplicación de la ley.
- c. Muchos casos de trastorno inicial se tratan con éxito en el hogar del niño mediante un cuidado bajo la presencia de una persona que ama al niño.
- d. Cuando existe una tendencia antisocial fortalecida y una actitud endurecida, influenciada por los beneficios secundarios y en estos casos no se recurre al psicoanálisis.
- e. Un caso de trastorno del carácter puede presentarse como un caso judicial; aquí, la sociedad mediante la justicia dispone la libertad vigilada del menor, su reclusión en una escuela de readaptación social o el internamiento en un instituto penitenciario.

4. 6. Clases de familias que se pueden proporcionar a los niños privados para remediar la pérdida de la vida familiar¹.

Al tratar el asunto de la ayuda al niño sin familia, el problema más difícil es el que se refiere a la función de la sociedad en su intento de brindarle ayuda y la manera en que lo hace. Es evidente que alguien debe hacerse cargo de los niños que no cuentan con un marco familiar y que han sido privados tempranamente de los cuidados y del afecto para volver a iniciar un desarrollo normal. La comunidad no niega la importancia de su participación en cuanto al suministro de ayuda, pero no llega a asumir plenamente su responsabilidad en el asunto.

4. 6. 1. Padres adoptivos.

Son aquellos padres conformados por una sola pareja unidos en matrimonio con la presencia o ausencia de otros niños que dan al niño privado una vida familiar como la que le hubieran ofrecido sus verdaderos padres; en este caso el niño

¹ WINNICOTT, D, Donald. “La ayuda al niño privado”. Op. Cit. Págs. 209 - 211

debe haber tenido en algún momento de su pasado una vida familiar buena. Se responsabilizan del cuidado del niño de cualquier edad que haya sufrido un abandono definitivo y seguro.

4. 6. 2. Instituciones cargo de matrimonios que albergan a niños de diversas edades.

Estas instituciones pueden agruparse, siendo esto ventajoso, rechazándose a los niños que no aprovechan de medio y destruyen el trabajo grupal. Estas instituciones trabajan en red conjuntamente con otras para tratar específicamente la adaptación de un niño entre una variedad de ambientes propuestos.

En nuestro medio estas instituciones son llamadas "casas familia", donde la familia sustituta (un matrimonio o únicamente la madre sustituta) se encarga de reeducar al niño que tiene un hogar deficiente en el que es difícil o no existe la posibilidad de reinserción; son comunes los casos de niños, hijos de padres que sufren alcoholismo o drogadicción, que están inmersos en el actividades delictivas, que se prestan para el narcotráfico, que sufren de trastornos psicológicos graves (por ejemplo en la violencia intrafamiliar), y aquellos que sufren de pobreza total.

4. 6. 3. Los albergues o casas de acogida.

Puede hospedar hasta dieciocho niños y los encargados mantienen contacto personal con todos ellos contando a la vez con ayudantes. Aquí el nivel de manejo no es bueno, porque la forma en que se manejan las cosas es menos privada, más autoritaria y las exigencias en relación a cada niño son menores, conservando éste su impulsividad y realidad personal. Además, esto implica una pérdida de la identidad personal y pérdida de la identificación con el marco hogareño total.

Se trata de una casa alternativa de acogida, que recibe a niños en riesgo de abandono, existiendo la negligencia y los malos tratos en el hogar; la familia existe pero en ella hay una carencia de afecto y seguridad, por lo que en estos casos si es posible una reinserción del niño, tras una asistencia y seguimiento permanente con los padres.

4. 6. 4. Los albergues temporales de mayor tamaño.

Los encargados se dedican al manejo del personal e indirectamente al manejo de los niños, hospedando a un número mayor y dándose la oportunidad de que sus miembros intercambien ideas, formándose equipos y desarrollando una saludable competencia.

Este albergue puede tratar con los chicos más enfermos, es decir, con los que tuvieron muy pocas experiencias buenas en el comienzo de su vida. Estos niños pueden identificarse con la autoridad y se vuelven colaboradores, o actúan impulsivamente aceptando el control de la autoridad externa.

Hogares infantiles y casas de cuidado para un conjunto de niños que no reciben un cuidado permanente, sino por motivos laborales de los padres y migración teniendo los representantes del niño y la familia un seguimiento periódico; en este caso el niño también sufre la pérdida momentánea de sus padres.

4. 6. 5. La institución más amplia o correccional.

Se encarga de niños en condiciones intolerables, siendo necesaria aquí una dirección con métodos autoritarios impidiéndose, durante períodos prolongados, que los niños muy difíciles tengan problemas con la sociedad. En estas instituciones los niños pueden ser capaces de pasar a un manejo más personal, jugando, aprendiendo y teniendo la capacidad de identificarse con la sociedad.

En nuestro medio estas instituciones son denominadas como correccionales o reformatorios para niños infractores de trece a diecisiete años de edad que comenten actos como robos, violaciones, fugas, agresión a familiares y/o a terceros, destrucción de bienes públicos, etc.

Al concluir este capítulo, nos hemos dado cuenta de la complejidad existente en el estudio del psiquismo del ser humano, a la vez que es lógico pensar que ya desde el nacimiento el ser humano se forja un futuro para lo cual está rodeado de un ambiente que puede brindar una serie de experiencias traumáticas más que positivas, entre estas las pérdidas en circunstancias de separación y deprivación que trae como resultado la tendencia antisocial, cuya indiferencia en la atención que debería ofrecer el hogar reforzará una conducta antisocial y criminal y en el futuro donde son pocos los casos rescatables según el tipo de experiencia positiva que haya existido en la etapa temprana de la infancia, es decir, la presencia de la madre y de una vida familiar estable.

El psicoanálisis fundado por Sigmund Freud muestra en sus estudios que la etiología de varios trastornos psicológicos procede de experiencias traumáticas durante la infancia, que quedarán reprimidas en el inconsciente para en el futuro hacerse manifiestas con mayor intensidad.

La conducta disocial, como mejor se conoce a la tendencia antisocial en nuestros tiempos es una tarea difícil, así como también lo ha sido desde tiempos pasados, por lo que para los representantes más destacados de la Sociedad Británica de Psicoanálisis que han dedicado su tiempo al estudio de este tema como son Klein, Winnicott, Bowlby; el manejo terapéutico puede ser tomado por la psicoterapia analítica en los casos leves, siempre que se dé una profunda investigación de rasgos previos de tendencias antisociales y de la existencia de experiencias tempranas positivas de una vida familiar en la vida del sujeto; por lo contrario debe darse la responsabilidad del tratamiento al orden social y judicial; para lo que hay instituciones sociales que trabajan en red con los casos graves de conducta disocial, siendo en el tratamiento necesaria una transferencia de dependencia para hacer consciente el odio y la rabia contenidos en la pérdida experimentada.

Por último, se debe recalcar la importancia que tiene la asistencia y el seguimiento permanente a los niños en riesgo que carecen de un apoyo familiar (ausencia de cuidado afectivo y de comunicación), como son los niños abandonados que sufren de la negligencia familiar y social que muchas veces recurren a la calle

para buscar aquí una falsa familia; las niñas son más vulnerables y corren el alto riesgo de caer en la prostitución y la drogadicción.

Mientras tanto la mejor herramienta que un psicólogo tiene es la educación preventiva y una asistencia con la empatía que se debe brindar al que busca en nosotros una esperanza para restablecer su vida y salir adelante.

5. CONCLUSIONES

5. 1. Conclusiones teóricas.

El fundador del Psicoanálisis, Sigmund Freud, formuló mediante su teoría que todo trastorno mental del ser humano tenía su punto etiológico, en alguna experiencia traumática de tipo sexual experimentado durante su infancia, y que había permanecido reprimido en el inconsciente, pugnando por hacerse manifiesto mediante la representación de síntomas. Freud, trabajó con pacientes adultos, excepto en el caso del pequeño “Hans”, por lo que posteriormente se hizo necesaria la intervención psicoanalítica para los trastornos en niños. Melanie Klein, representante principal de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis, continuó los estudios de Freud desarrollando el psicoanálisis de niños, dando vital importancia a la angustia, a la transferencia negativa y a las Relaciones Objetales en la primera infancia. Mas tarde, aparecería Donald Winnicott, psicoanalista también de la mencionada Escuela, quién aportaría especialmente el concepto del “objeto transicional”, dando más importancia a la figura del padre como protector de la díada madre-hijo, entre otros aportes más.

Los representantes de esta Escuela que más interés pusieron sobre el problema de la criminalidad y la delincuencia, después de Freud quien estudió las perversiones sexuales, fueron Melanie Klein y Winnicott.

La tendencia criminal y antisocial se hace visible a cualquier edad y en todo niño, sea éste normal o no; el lactante ya expresa su agresión mediante el acto de morder el seno materno, proyectando en su desarrollo siguiente, fantasías sádicas de tipo oral y anal contra el objeto de amor, ante la idea de su pérdida por lo que frente a esta situación de angustia y culpa, en la fase depresiva repara dichos actos, dándose

el primer duelo que marcará de este modo en el individuo un desarrollo emocional normal para toda la vida.

Para Winnicott, la tendencia antisocial está relacionada mayormente con los casos de privación afectiva, es decir cuando el niño ha sufrido una pérdida en la etapa de la dependencia relativa, por lo que hay la conciencia aún de que la falla fue producida por el ambiente; entre los más importantes signos de una tendencia antisocial en niños, están el robo, la mentira y la agresión característica esta última de una actitud antisocial. siendo posible el tratamiento psicoanalítico únicamente de los casos en los que haya existido en la infancia una experiencia de vida familiar.

5. 2. Conclusiones metodológicas.

Melanie Klein da importancia al juego como equivalente a la asociación libre en el adulto, en donde se expresarán las fantasías sádicas inconscientes, características de la posición paranoide, proyectadas contra del objeto de amor, especialmente en la fase del Complejo de Edipo por ella planteado; guardando estas fantasías relación con los actos criminales.

Para Winnicott, el tratamiento psicoanalítico de los casos de conductas antisociales es aplicable únicamente en los casos en el que el paciente durante su infancia haya tenido una experiencia positiva de una vida familiar; solo así será posible tener una transferencia de dependencia para hacer consciente la rabia y el odio correspondiente a dicha experiencia y así sustituir con la sublimación la culpa y la angustia generadas. Winnicott ve a los casos de tendencias antisociales muchas veces contenidos en los trastornos del carácter, debido a que en estos ha habido desde la infancia una necesidad (esperanza) de organizar su mundo interno y externo.

La conducta antisocial agravada, donde el niño ya tiene mayoría de edad y en los casos en que ha haya la carencia de una vida familiar en épocas tempranas, son tomados bajo la responsabilidad de la orden judicial e institucional, es decir, mediante un trabajo multidisciplinario, debido a que los actos delictivos son proyectados a la persona del analista.

El tratamiento psicoanalítico en el caso de niñas que presenten conductas antisociales, no es apropiado, especialmente a una edad avanzada de la paciente debido a que en la adolescencia la naturaleza de los trastornos del carácter muestran diferencias especialmente en el sexo, siendo la única herramienta la prevención y el internado para estos casos.

5. 3. Conclusiones pragmáticas.

El presente trabajo monográfico lo he realizado de la forma más resumida y clara, esperando haber hecho comprensibles muchos de los conceptos de la teoría psicoanalítica de las relaciones objetales respecto a los estudios de la tendencia antisocial en niños por situaciones de separación y su relación con el duelo ante una pérdida, para de esta forma ver la un posible manejo terapéutico bajo el tratamiento psicoanalítico o institucional para la posible reinserción social del paciente.

Deseo que la presente monografía le haya dado a Usted amigo lector, la oportunidad de ampliar sus conocimientos sobre este tema, mediante el método psicoanalítico postfreudiano, para hacer rescatables la mayoría de los casos haciendo uso de la prevención, la psicoeducación y la terapia psicoanalítica.

Glosario.

Angustia: En "Inhibición, síntoma y angustia" Freud formula su teoría definitiva sobre la angustia, donde expresa que hay dos formas: la 'angustia primaria' (o 'angustia automática' en la traducción de Laplanche) y la 'angustia señal' siendo, ambas, respuestas del yo a los incrementos de la tensión instintiva o emocional; la angustia señal es un mecanismo de alerta que advierte al yo de una amenaza inmediata contra su equilibrio, y la angustia primaria es la emoción que acompaña a la disolución del yo. La función de la angustia señal es asegurar que la angustia primaria nunca sea experimentada, ya que permite al yo la puesta en marcha de precauciones defensivas.

Ambivalencia: Presencia simultánea, en relación con un mismo objeto, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente el amor y el odio.

Apego: El apego es el vínculo afectivo que se infiere de una tendencia estable a buscar la proximidad, el contacto, etc., activada y modulada en la interacción con otros significativos a lo largo del tiempo. Bowlby definió la conducta del apego o "attachement" como cualquier forma de conducta que tiene como resultado el logro o la conservación de la proximidad con otro individuo y vínculo de apego con otro individuo claramente identificado al que se considera mejor capacitado para enfrentarse al mundo.

Complejo de Edipo temprano: Es la relación edípica tal como la experimenta el bebé al comienzo de la posición depresiva. Se la experimenta en términos pregenitales antes de alcanzarse la genitalidad.

Dependencia absoluta: etapa del comienzo de la vida, en la que el bebé depende totalmente de la provisión física y emocional aportada por la madre. No es conciente de esta doble dependencia, sólo gradualmente la percibe. No reconoce los objetos como externos sino como partes del Self.

En esta fusión primaria (unidad inseparable) domina el principio de placer y la vivencia es de completud.

Dependencia relativa: etapa que se extiende, aproximadamente, desde los 6 meses a los 2 años, en la que, los necesarios fallos de adaptación llevan al reconocimiento de que la satisfacción proviene de la realidad externa. El objeto es percibido como exterior al Self.

El bebé toma conciencia de su dependencia. Se angustia cuando la madre permanece alejada durante un tiempo superior a su capacidad de espera. Comprende que le es necesaria.

Falla ambiental: fracaso en la provisión básica de cuidados corrientes. Factor traumático que suscita reacción ante los ataques, lo que conduce a la interrupción de la continuidad existencial y a la vivencia de aniquilación.

Fijación: la fijación se encuentra en el origen de la represión y hace que la libido se una fuertemente a personas o a imagos, reproduciendo un determinado modo de satisfacción, permaneciendo organizado según la estructura característica de una de sus fases evolutivas. La fijación puede ser manifiesta y actual o constituir una virtualidad prevalente que abre al sujeto el camino hacia una regresión.

Integración: logro del estado unitario del Self en el continuo espacio tiempo. Depende de la función ambiental de sostenimiento. Se alcanza en la posición depresiva cuando el bebé como unidad (objeto total) es capaz de establecer relaciones con objetos totales y ha transitado desde la fase de pre-inquietud o crueldad a la de preocupación o inquietud respecto al objeto al percatarse que la madre, blanco de sus ataques, es al mismo tiempo, la persona que ama y de cuyos cuidados depende.

Introyección: proceso en el que el sujeto hace pasar, en forma fantaseada, del “afuera” al “adentro” objetos y cualidades inherentes a estos objetos.

Guarda íntima relación con la identificación.

Objeto: La noción de objeto se considera:

A) Como correlato de la pulsión: es aquello en lo cual y mediante lo cual la pulsión busca alcanzar su fin, es decir, cierto tipo de satisfacción. Puede tratarse de una persona o de un objeto parcial, de un objeto real o de un objeto fantaseado.

B) Como correlato del amor o del odio: se trata de la relación de la persona total, o de la instancia del yo, con un objeto al que se apunta como totalidad (persona, entidad, ideal, etc.).

Objeto “Bueno”, objeto “Malo”: términos introducidos por Melanie Klein, para designar los primeros objetos pulsionales, totales o parciales, tal como aparecen en la vida de fantasía del niño. Las cualidades de “bueno” y de “malo” se les atribuyen no solamente por su carácter gratificador o frustrante, sino sobre todo porque sobre ellos se proyectan las pulsiones libidinales o destructivas del sujeto.

Los objetos “buenos” y “malos” están sometidos a los procesos de introyección y de proyección.

Pecho: Se entiende como “Pecho” a cualquier elemento de contención y sostén, o la parte de la madre con la que el niño se familiariza.

Posición Depresiva: Según Melanie Klein: tipo de relaciones de objeto siguiente a la posición paranoide que comienza alrededor del cuarto mes y se supera poco a poco en el primer año, aún cuando pueda encontrarse también en el curso de toda la infancia y reactivarse en el adulto, especialmente en el duelo y en los estados depresivos.

Posición Paranoide: Para Melanie Klein: modalidad de las relaciones de objeto de los cuatro primeros meses de vida, pero que pueden volver a encontrarse en la infancia y en el adulto, en los estados paranoico y esquizofrénico.

Proyección: operación por medio de la cual el sujeto expulsa de sí y localiza en el otro (persona o cosa) cualidades, sentimientos, deseos, incluso “objetos”, que no reconoce o rechaza en sí mismo. Se trata de un defensa de origen muy arcaico que se

ve actuar particularmente en la paranoia, pero también en algunas formas de pensamiento “normales”, como la superstición.

Regresión: Winnicott lo toma en dos sentidos:

- 1- El psicoanalítico clásico, como organización defensiva que implica un retroceso en dirección opuesta al movimiento progresivo del desarrollo libidinal.
- 2- Lo extiende al campo de la clínica y describe la regresión a la dependencia en el marco analítico. El analista posibilita el retorno en la transferencia a una situación de dependencia absoluta y da al analizado la oportunidad para una experiencia renovada en la que el fracaso original de adaptación puede ser descongelado, re-experimentado y corregido.

Sostén - Amparo (Holding): función ambiental que abarca la totalidad de los cuidados prodigados en la etapa de dependencia absoluta. Toma en cuenta la sensibilidad del bebé en términos corporales (tacto, temperatura, audición, visión, acción de la gravedad). Protege de los peligros. Se refiere al íntimo contacto físico, al sostener firmemente en brazos al infante como expresión de amor y como base para la experiencia de ser y sentirse real. Es un reaseguro frente a la vivencia de ser dejado caer (agonía impensable). Posibilita la integración, el logro del estado unitario del Self.

Sublimación: Proceso postulado por Freud para explicar ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual.

Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados.

Tendencia antisocial: expresa un pedido de ayuda a la sociedad con la esperanza de recuperar el buen suministro ambiental que se tuvo hasta la etapa de dependencia relativa y luego se perdió. Puede manifestarse en el robo, la mentira, la incontinencia y en conductas barulleras. El desposeído agita al ambiente, causa fastidio, provoca, buscando encontrar la autoridad, el marco, que limite su conducta impulsiva. Clama por lo que ha perdido: la seguridad del ambiente indestructible, aquél lo

suficientemente consistente como para no ser arrasado por su destructividad. Esta tendencia puede hallarse en un individuo sano, neurótico o psicótico. No hay preocupación por el otro ni intento de reparación.

El tratamiento conveniente es una nueva provisión ambiental de cuidados especializados.

Transferencia: Proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de la relación analítica.

Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

BIBLIOGRAFÍA.

- BOWLBY, John.; “El Apego”, en “*El apego y la pérdida*”, en Vol. I, Edit. Paidos. Ibérica. (Barcelona). 1998.
- GARCIA LOSA, E.; “*Vínculo, ruptura y depresión infantil: de los modelos clásicos al constructo de la afectividad negativa*”. INTERPSIQUIS. 2005.
- KLEIN, Melanie.; “El destete”, en “*Amor culpa y reparación*”. Obras Completas, Tomo I, Paidos, Bs. As. 1990.
- KLEIN, Melanie.; “El duelo y su relación con los estados maníaco depresivos”, en “*Amor culpa y reparación*”. Obras Completas, Tomo I, Paidos, Bs. As. 1990.
- KLEIN, Melanie.; “Primeros estadios del conflicto de Edipo y de la formación del superyó”, en “*El psicoanálisis de niños*”. Obras Completas, Tomo II, Paidos, Bs. As. 1987.
- KLEIN, Melanie.; “Sobre la Criminalidad”, en “*Amor, culpa y reparación*”. Obras Completas, Tomo I. Edit. Paidos. Bs. As. 1990.
- KLEIN, Melanie.; “Tendencias Criminales en niños normales”, en “*Amor, culpa y reparación*”. Obras Completas, Tomo I, Paidos, Bs. As. 1990.
- KLEIN, Melanie.; “Una contribución a la psicogénesis de los estados maníaco depresivos”, en “*Amor, culpa y reparación*”. Obras Completas Tomo I, Paidos, Bs. As. 1990.
- LA PLANCHE, Jean y PÓNTALIS, Jean-Bertrand.; “*Diccionario de Psicoanálisis*”. Edit. Paidos. Bs. As. 1996.
- LUZZI Ana María Profs. Lic. Psi. Clin.; U. B. A. “*Aportes escritos de la cátedra de la materia – Escuela Inglesa de Psicoanálisis*”. 2005.
- WINNICOTT, Donald W.; “Los efectos de la pérdida en los niños”, en “*Acerca de los niños*”. Edit. Paidos. Bs. As. 1998.
- WINNICOTT, Donald W.; “El robo y la mentira”, en “*Conozca a su niño*”. Edit. Paidos. Bs. As. 1993.
- WINNICOTT, Donald W.; “*Deprivación y Delincuencia*”. Edit. Paidos. Bs. As. 1984.
- SEGAL, Hanna.; “*Introducción a la obra de Melanie Klein*”. Paidos, Bs. As. 1987.

7. Otras Fuentes de Información (Alternativas).

- Folio Views – Infobase (Bases Documentales).

- Internet:

- www.robertexto.com

- www.apsique.com

- galeon.hispavista.com

- www.ucrania.galeo.com

- www.eneduc.org.ar

- www.winnicott.net

- www.psicología-online.com

- KLEIN, Melanie.; “Algunas conclusiones teóricas sobre la vida emocional del bebé”, en “*Envidia y gratitud*”, Obras completas. Tomo III. Edit. Paidós. Bs. As. 1988.

-WINNICOOT, Donald W.; “El delincuente y el transgresor habitual”, en “*Acerca de los niños*”. Edit. Paidós, Bs. As. 1998.