CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

Editoriales

I Congreso Nacional de SEPYPNA, Lérida, Noviembre 1984.

A. LASA	«Introducción a las Actividades Científicas del Congreso».
J. COROMINAS	«Nuevas adquisiciones en Psicoterapia Infantil»
L. KREISLER	«Las bases psicodinámicas de las terapias psicosomáticas en el niño»
R. MISES	«Aproximación dinámica a las deficiencias intelectuales del niño»
B. CRAMER	«La psicoterapia breve y el niño neurótico, presentación de un caso»
F. PALACIO	«La psicoterapia del niño pequeño: *Indicaciones y problemas*»
L. ESCARIO	«Psicoterapia en el periodo de latencia»
A. CAMPO	«Psicoterapia en la adolescencia»

N.º 0 1985

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

Junta directiva de SEPYPNA

Presidente:
L. Fernando Cabaleiro (Madrid)

Vicepresidente:
Ricardo Sanz (Valencia)

Secretario:
Cristóbal Serra (Mallorca)

Vicesecretario:
Luis Martín (Madrid)

Tesorero:
José A. Vicente (Madrid)

Publicaciones:
Marian Fdez. Galindo (Madrid)

Vocales:
Juan Manzano (Ginebra)
Bibi Rdguez. Braun (Madrid)
Alberto Lasa (Bilbao)
Jaume Baró Aylon (Lérida)

Directora de la publicación:
Marian Fdez. Galindo

Comité de Redacción:
L.F. Cabaleiro
L. Martín Cabré
B. Rdguez. Braun
M.L. Alfaya

Suscripciones:
Marian Fdez. Galindo
Numancia, 24
28039 Madrid

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

PSICOTERAPIA EN EL PERIODO DE LATENCIA

Por Leticia ESCARIO

El desarrollo de la personalidad es un proceso contínuo, una sucesiń de experiencias externas e internas íntimamente ligadas entre sí, dividirlo en etapas o períodos debe ser tomado únicamente como una referencia que facilite la investigación y comprensión de los conflictos que ha de enfrentar el Yo, para lograr una adecuada integración y estructuración.

El concepto de Período de Latencia se refiere, como es sabido, a la etapa del desarrollo comprendida entre los cinco o seis años y el comienzo de la pubertad.

Creado por Freud, aparece en 1896 en una carta a su amigo Fliess, y más tarde en "Tres ensayos sobre la teoría sexual" (1905). Es descrito como una etapa que se caracteriza por la detención del impulso sexual y por la reorganización de los procesos defensivos y de la relación de objeto. La desexualización de las relaciones objetales tiene como consecuencia la sustitución de los sentimientos sexuales por sentimientos más elaborados como ternura, pudor, vergüenza, asco, etc. En esta etapa vemos aparecer valoraciones morales y estéticas en vez de intereses eróticos.

En ella el Principio de Realidad predomina sobre el Principio del Placer, y el declinar de la conflictiva adípica permite el ejercicio de actividades sublimatorias por excelencia.

Cuando Freud introduce la idea de Período de Latencia, remarca que no debe ser tomada en sentido literal, como si en dicho período se diera una especie de adormecimiento emocional; Freud advierte, y posteriores investigadores lo confirman, que la Latencia es una etapa de gran actividad emocional en la que, la intensidad de los impulsos disminuye para favorecer la consolidación del Yo y la organización de las funciones superyóicas. Debe entender-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

se como un período de transición en el que la consolidación de lo logrado en el fortalecimiento del Yo permitirá al niño prepararse para los próximos cambios de la adolescencia (Meltzer).

Las aportaciones de Melanie Klein, en especial su Teoría de las Posiciones (Posición esquizo-paranoide, Posición depresiva) permite pensar que en el niño llamado Latente están predominando las ansiedades y defensas correspondientes a la Posición depresiva. El haber hecho frente en una etapa anterior a la conflictiva edíptica, el haber reconocido la autonomía de los padres y haber aceptado la separación entre Self y Objeto, hacen que el niño se encuentre inmerso en una tarea de elaboración marcadamente depresiva, en la que la diferenciación e integración deben estar en constante actividad, y en la que los procesos y mecanismos introyectivos deben predominar sobre los proyectivos.

En general, todos los autores que investigan el Período de Latencia coinciden en su riqueza emocional, aún cuando la personalidad del niño quede algo desdibujada. Quizás para evitar ésto último es por lo que la Latencia se subdivide en dos o tres períodos, según el niño tenga entre cinco y siete años, entre siete y nueve, y entre nueve y once años, de acuerdo con sus diferentes grados de maduración psicobiológica (B. Bornstein, M. Williams).

Tratando de sintetizar, podríamos decir que lo más característico del niño entre los cinco y los once años son los aspectos siguientes:

- Una importante madurez del Yo y de sus capacidades perceptivas.
- Predominio de mecanismos defensivos Obsesivos y de Represión, los cuales van a favorecer el desarrollo intelectual (adquisición del aprendizaje instrumental), la integración social y las relaciones interpersonales.
- Mejor organización motora, que le permite protegerse y dar salida tanto a impulsos agresivos como a fantasías masturbatorias e incestuosas (S. Kaplan).
- revolución del funcionamiento del Superyo que no será únicamente una estructura persecutoria sino que, en contacto con el Yo, podrá actual como "vigilante" para facilitar experiencias de autoestima, autobservación y diferenciaciones entre Self-Objeto, mundo externo-mundo interno, fantasía-realidad, etc... Es decir, para favorecer una reorganización de la relación de objeto (R. Riesemberg).

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

Así pues, el Período de Latencia es una fase intermedia del desarrollo psicobiológico del niño, en la cual vive con gran intensidad el control de los impulsos regresivos que tienden a la actuación de fantasías pregenitales y genitales, con objeto de poner en funcionamiento los impulsos progresivos que tienden a la mentalización de fantasías y ansiedades.

Pero la elaboración mental y la capacidad de diferenciación, expresión evolucionada de la disociación, no funcionan libres de sufrimiento. El niño, por el contrario, vive en este período una gran lucha interna para lograr una clara delimitación entre lo bueno y lo malo, lo femenino y lo masculino, lo infantil y lo adulto, etc., ya que son éstas diferenciaciones las que van a permitirle, ayudado del instinto epistemofílico, el desarrollo del aprendizaje instrumental y el establecimiento de vínculos en las relaciones interpersonales, así como la configuración de una ética personal.

Indicaciones de Psicoterapia.—

La práctica en Psiquiatría y Psicología Infantil muestra que más del mitad de los niños que visitamos corresponden a las edades que abarcan el Período de Latencia. Esto confirma que nos encontramos frente a una etapa del desarrollo de una gran intensidad emocional, en la que el niño debe poner en relación experiencias vividas en sus primeros cinco años de vida con la realidad externa, su entorno familiar y social, lo cual va a exigirle una gran capacidad de elaboración.

La experiencia demuestra también, que entre los motivos de consulta predominan los relacionados con dificultades escolares y de aprendizaje, lo cual es bastante comprensible y está bastante de acuerdo con la realidad, ya que el niño de estas edades es fundamentalmente un escolar. La escolarización ocupa la mayor parte de su tiempo e intereses, así como el de los padres, que proyectan las perspectivas de futuro del hijo en su éxito escolar.

Pero no todos los niños que visitamos requieren un tratamiento Psicoterápico; muy al contrario, en gran número de casos, un reajuste familiar o escolar, una ayuda pedagógica o una ayuda reeducativa, permiten la evolución satisfactoria del mismo. Cuando el fracaso escolar es la expresión de un conflicto interno la indicación de psicoterapia es prioritaria a cualquier otro tipo de ayuda.

Problemas de tipo fóbico, *enuresis y encopresis,* somatizacio-

nes, depresiones, inhibiciones en la relación, impulsividad extrema, traumatofilia y un largo etcétera, son también motivos de consulta frecuentes que pueden corresponder a estructuras psicóticas o neuróticas de la personalidad con perspectivas de evolución más o menos graves, y que nos llevan a indicar la psicoterapia después de un detenido estudio del caso.

El abordaje de la psicoterapia en este período presenta numerosas dificultades y características que voy a tratar de describir lo más brevemente posible. Para ello voy a centrarme en el niño latente propiamente dicho, es decir el que tiene entre siete y once años de edad.

Es un niño que puede mostrarse hostil en la consulta y expresar sus ansiedades paranoides proyectivamente de forma masiva, de manera que... son los padres los que tienen problemas y hacen líos por nada..., o es la escuela, o la maestra, o los otros niños que le tienen manía... Puede rechazar abierta o pasivamente sus conflictos, la psicoterapia, y puede chantajear a los padres al venir a las sesiones.

Por ejemplo Carlos, niño asmático, con enormes dificultades para tolerar las frustraciones, y celos delirantes de un hermano dos años menor, durante el primer año de tratamiento obliga a la madre a dejar el hermano al cuidado de la abuela y a permanecer en la sala de espera el tiempo que él está en la sesión, o bien exige, que le compre cualquier golosina a cambio de su asistencia a la misma.

Hay otros niños que aceptan bien la propuesta de tratamiento, tienen conciencia de sus problemas, sufren e incluso son capaces de hacer una crítica de los conflictos que motivan la consulta.

Por ejemplo Guillermo, es un niño de ocho años y seis meses, al cual se le propone psicoterapia a causa de sus dificultades escolares, fobias, enuresis nocturna e inhibiciones en la relación interpersonal. En las entrevistas previas comenta con buen sentido y haciendo "uso de razón": "...Si,... me tienes que ayudar porque tengo problemas de escuela y problemas de pensar,... no se qué me pasa pero muchas veces pienso una cosa bien y me sale mal,... a lo mejor es que pienso mal sin querer...".

También el niño a esta edad es capaz de reconocer el significado y las dificultades que entraña la elaboración mental, y preci-

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

samente por ello tiende regresivamente a mantener el *"paso al acto",* típico de etapas anteriores.

En otra entrevista una niña comentaba: "...¿Sabes? me parece que en mi cabeza hay muchísimos, muchísimos cajoncitos pequeños para meter todas las cosas,... pero es un lío meter cada una en su sitio...". Expresando así la importancia de mecanismos obsesivos como defensa contra la confusión psicótica, tan necesarios en este período del desarrollo.

Pero esta buena disposición, pronto se convierte en una pseudocolaboración. El niño o niña son correctos en la sesión, hacen a la perfección el papel de buen alumno con su maestra: dibujan, leen con frecuencia libros, juegan ordenadamente, hacen deberes, o pegan cromos,...

Las interpretaciones del terapeuta dirigidas únicamente a la organización defensiva son tomadas como una prohibición crítica, de manera que, el niño dejará de leer o de jugar a tal o cual juego, sin que en realidad se modifique la actitud de distancia y bloqueo que provoca en el terapeuta un gran desánimo.

"... Pero tales actividades monótonas, como el dibujo obsesivo, la costura, construcciones, etc..., actividades y conversaciones desprovistas de fantasía, en realidad abren camino al inconsciente si no las consideramos como expresiones de resistencia, sino como material real...". Con estas palabras M. Klein marca la pauta a seguir frente a las situaciones descorazonadoras descritas.

Ana, una niña de nueve años que inicia la psicoterapia por graves conflictos de tipo fóbico, pasa meses distante y abstraída en diversas actividades escolares durante la sesión. El trabajo del terapeuta se centraba en observar "la tarea" de turno y hacer algún comentario sobre la misma, con el sentimiento de estar dando, según sus propias palabras en una supervisión, "palos de ciego". Sin embargo pudimos observar que "la tarea" iba cambiando y era cada vez menos mecánica, puesto que fue pasando de las tablas de multiplicar al estudio del cuerpo humano, y más concretamente, el cerebro y sistema circulatorio, lo cual no hizo pensar que no había sido estéril el trabajo anterior, y pudo trabajarse con la niña la penosa tarea de elaboración mental de sus ansiedades paranoides

Silvia, una niña de diez años, inteligente y guapa, inicia la psicoterapia por una importante inhibición intelectual, debido a una

estructura narcisista que no le permite ponerse en situación de aprender al ser incapaz de reconocer su ignorancia. Durante varias semanas, en la sesión, salta, da volteretas, y canta cuando el terapeuta le habla. Era bien patente la excitación y erotización de la situación, y el gran exibicionismo de la niña que enseñaba su ropa interior sin el menor pudor, aún cuando podría apreciarse el comienzo de la pubertad. El terapeuta después de un tiempo en el que realmente se sentía desbordado, empezó a pensar en aquella niña como si fuera mucho más pequeña y recordó algunos datos significativos de su primera infancia. Recordó que Silvia era la mayor de tres hermanos que apenas se llevaban un año. Recordó que al nacer el pequeño, un varon, la familia se vió obligada a emigrar a otra ciudad, lo cual motivó una gran depresión en la madre. Pudo comprender en la hiperactividad de la niña una dramática demanda de atención y que la excitación maníaca ocultaba importantes sentimientos depresivos. Después de un tiempo se pudo relacionar esta depresión con sus sentimientos de inutilidadj, de pequeñez e ignorancia, y con la culpa persecutoria que surgía del actuar permanentemente "como si", al utilizar su belleza e inteligencia seductoramente para "hacerse ver", en lugar de "ver y aprender", es decir, al utilizar predominantemente la proyección, impidiendo así la introyección de buenas experiencias.

La relación con la familia.—

Las dificultades de la psicoterapia en esta etapa del desarrollo, no están relacionadas únicamente con las características del niño, sino, y en gran medida, con las que presentan los padres.

En la práctica vemos que la necesidad de ayuda y facilidades que nos dan los padres para que el tratamiento se ponga en marcha lo antes posible, desaparecen rápidamente, y a las frustraciones que nacen de las peculiaridades del niño latente, hay que añadir las que surgen de la patología de los padres, puesto que raramente permiten que la psicoterapia se lleve a cabo en el tiempo deseado. Las interrupciones bruscas son frecuentes, y están motivadas "racionalmente" por la desaparición del síntoma, o por la no desaparición rápida del mismo, los "empeoramientos", es decir, la actuación de los conflictos en el marco familiar, además de los celos, envidia, y rivalidad que despierta el terapeuta, fantaseado como el buen padre o madre, desembocan en una colusión de resistencias y en un rompimiento brusco. El niño cuando empieza a vivir en el tratamiento sus problemas y se da cuenta que la sesión de psicoterapia no es "una clase", llegará a su casa quejándose, protestando, diciendo que es aburrido, que no hacen nada...,

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

que total sólo dibuja,... o sólo juega. Los padres tendrán dificultades para comprender dichas resistencias que, unidas a las suyas propias, provocarán que la psicoterapia se cambie por cualquier actividad "más pedagógica", tipo clase particular, deporte, baile, etc. Por tanto es difícil mantener la continuidad del tratamiento si paralelamente no se tiene contacto con los padres a través de unas entrevistas periódicas, en las que se valore el esfuerzo que supone para todo el grupo familiar un tratamiento de estas características, y en las que se ayuda a hacer el conveniente reajuste de la relación, puesto que a través de la psicoterapia se van a producir una serie de cambios en el niño, que irremediablemente van a movilizar ansiedades, tanto en los padres como en el niño.

El terapeuta, por su parte, deberá luchar también contra sus "deseos pedagógicos", es decir, contra la presión que ejerce la situación real del niño, el que no pase curso, el que no deje de mojar la cama, el que no pueda hacer tal o cual cosa..., que fácilmente le llevan a adoptar actitudes pedagógicas, actitudes que rápidamente son captadas por el niño y utilizadas defensivamente contra el proceso terapéutico.

EL PROCESO TERAPEUTICO.—

Finalmente, quisiera ejemplificar lo expuesto anteriormente, presentando tres dibujos que corresponden a etapas diferentes de una psicoterapia, y que de alguna forma sintetizan la evolución del proceso terapéutico.

Guillermo, niño al que me referí al principio de este trabajo, inicia el tratamiento a causa de sus dificultades escolares, fobias, enuresis nocturna, retraimiento, dificultades en el juego y por una espectacular traumatofilia (rara era la semana que no sufría un accidente más o menos grave).

Tiene un hermano de once meses. La madre tuvo muchas dificultades durante los primeros meses de vida del niño. Se sentía desbordada, "... era como tener gemelos...". El padre viaja con frecuencia y aunque es un hombre sensible y afectuoso, le cuesta tolerar problemas que no pueden ser resueltos rápidamente.

Dibujo n.º 1

En él, Guillermo escribe una poesía:

"Canta, canta, canta
junto a su tomate
el grillo en su jaula..."
(Antonio Machado)

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

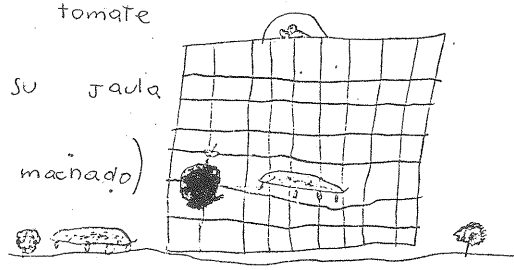
Poesia

Canta, canta canta

Junto a su tomate

el grillo en su jaula

(Antonio machado)



dibuja un grillo en su jaula, junto a un tomate, un grillo fuera de la jaula y en el extremo del papel una hoja de lechuga.

Pienso, que tanto el poema como el dibujo, en primer lugar, están expresando una manera rígida de contener emociones y necesidades, "dentro del orden establecido".

Guillermo se comunicaba con frases hechas y oidas a los adultos, sus actitudes estaban reguladas, tanto en las sesiones como en la vida externa, por normas, permisos y prohibiciones.

Así, la jaula representaría la organización de defensas proyectadas en el exterior y la falta de movilidad interna, tanto del Yo, como del objeto interno. Los intentos de salir de esa situación de represión externa le llevan a actuaciones peligrosas —accidentes—, y la falta de control y elaboración de impulsos agresivos —enuresis— le llevan a atacar directamente el objeto: respuestas a mis interpretaciones en forma de payasadas.

Estas defensas proyectivas le retornan de nuevo a la jaula, es decir, a adoptar actitudes regresivas correspondientes a etapas anteriores, como por ejemplo a idealizar al bebé-grillo, contento en su jaula junto a su tomate, es decir, junto a la mamá-alimento.

Pero, el grillo fuera de la jaula y la hoja de lechuga en la parte inferior del dibujo, indican aspectos progresivos que buscan acercarse a nuevas experiencias sin recurrir a las defensas descritas. Ese grillo fuera de la jaula sería la expresión de la búsqueda de identidad propia, autónoma y separada de los padres.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

Los aspectos progresivos-sanos permitieron trabajar los funcionamientos patológicos siguientes:

— *La tendencia a la regresión y la negación maníaca* (... "Canta el grillo en su jaula"...).

— *Las ansiedades paranoides* que impiden la introyección y movilizan la proyección masiva (actuaciones, hiperactividad).

— *Los impulsos agresivos*: celos, rivalidad, acaparamiento y control del objeto.

Por otra parte, también el grillo fuera de la jaula, me confirmaba la línea de trabajo que veníamos siguiendo en la psicoterapia, al tiempo que me hacía temer menos el acting-out del niño, en cuanta que no contenían únicamente elementos destructivos.

Dibujo n.º 2

Corresponde a una segunda etapa del tratamiento.

Durante un largo período de tiempo, Guillermo no es más el niño bueno del principio. Las sesiones se hacen cada vez más difíciles con una hiperactividad agresiva y provocadora. Me desafía constantemente, boicotea todo lo que digo, y en ciertos momentos me siento desbordada.

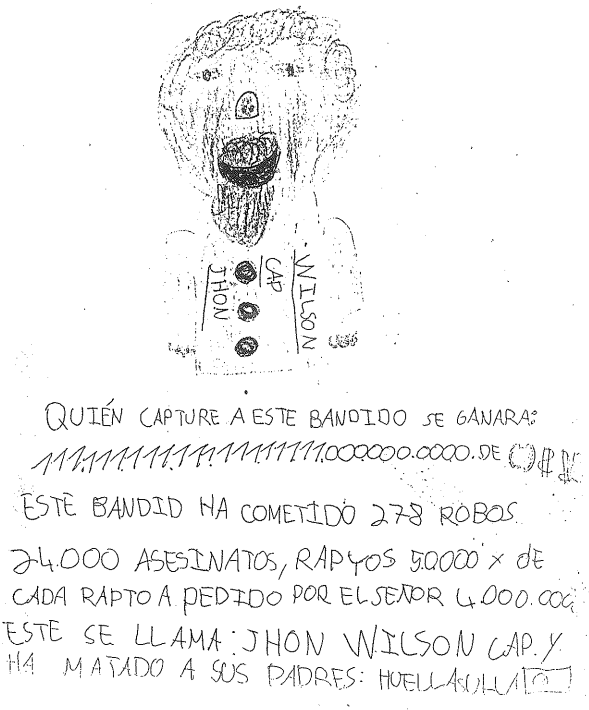
Lentamente toda esta agresividad deja de estar dirigida hacia mi persona, para canalizarse en el juego. Organiza con los juguetes guerras, choques, persecuciones, etc., y alguna vez, aunque de manera desordenada, trata de dibujar lo que siente.

Aparentemente yo no existo, ya que monta sus juegos como si me hubiera borrado de su presencia; pero puedo observar que me escucha e incluso que reflexiona cuando le hablo, como si las ansiedades persecutorias fueran cediendo, y la identificación proyectiva fuera menos masiva. En este momento, Guillermo, empieza a comunicarse mejor conmigo y a organizar un juego menos destructivo.

El dibujo que presento es el retrato de "un bandido con barba". Debajo de la figura escribe:

> "Quien capture a este bandido se ganará 111.111.111.111.
> 111.111.000.000.000.0 millones de dólares.

Este bandido ha cometido 278 robos, 24.000 asesinatos, raptos 50.000 y de cada rapto ha pedido por el señor 4.000.000$. Este se llama Jhon Wilson Cap y ha matado a sus padres: Huella suya ...".



Realmente tanto el dibujo como el texto hablan por sí solos. La posibilidad de expresar tanta persecución a través de un dibujo, no desprovisto de humor, y, sobre todo, la comunicación verbal y las asociaciones que empezaba a transmitirme de sus juegos, permitieron comprender y trabajar sus dificultades para separarse de la madre, o para aceptar la presencia del padre y del hermano, — recuerdo que en una sesión comentó con gran seriedad: "... sabes,... yo nunca podré ser mayor que mi hermano...".

Podíamos comparar, también, la situación ideal de la etapa anterior, encerrado en la jaula, con la de ahora, buscando y perseguido por todo el mundo, es decir, consciente de sus impulsos destructivos y sufriendo por ellos.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

Pero ciertos síntomas, como la enuresis y los accidentes, habían desaparecido, lo cual permitía pensar que existía en él una capacidad de contención más evolucionada, y una comunicación de la agresividad más adecuada a la realidad.

Pienso, que aunque el texto del dibujo sea muy evacuatorio y maníaco, al mismo tiempo es muy comunicativo, puesto que nos permitió trabajar los conflictos y fantasías inconscientes citadas anteriormente.

Dibujo n.º 3

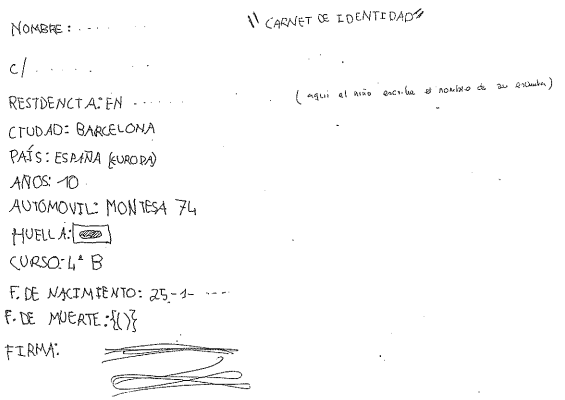
Corresponde a la última etapa del tratamiento. Guillermo, había dejado de ser el niño maníaco e hiperactivo de la etapa anterior. En general, se mostraba silencioso durante las sesiones, dibujaba poco, y organizaba el tiempo de la sesión de la manera siguiente: empezaba explicando los acontecimientos del día pasado en la escuela, después hacía un dibujo bastante "corriente": un campo

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

de futbol, un barco de vela navegando, o hacía planos de su casa, de su escuela, de las calles, del recorrido en tre su escuela y mi consultorio, o de su escuela a su casa, etc...

Al introducir en la terapia la propuesta de finalizar el tratamiento, se pudo observar una gran contradicción entre el gesto serio de su rostro y la alegría de sus palabras: "...Fantástico, podré ver la tele, hacer judo, etc...". Lo cual nos permitió ir trabajando la ambivalencia de sus sentimientos frente a la realidad de separación.

En una sesión correspondiente a este período, dibuja su "carnet de identidad", en el cual hay los apartados siguientes:



* En este dibujo, como es lógico, se han suprimido los datos personales del paciente.

Creo que realmente este "carnet de identidad" sintetiza lo que hemos considerado más característico del niño Latente, casi podría ser el prototipo de las señas de identidad del mismo.

Conoce su nombre y sus dos apellidos, es decir, acepta al padre y a la madre, y se reconoce a sí mismo separado de ambos.

Reside en el Colegio, es fundamentalmente un escolar, un niño con deseos de saber, que socialmente tiene un mundo delimitado y organizado de compañeros y vida propia.

Su automóvil es una moto, es decir, su potencia es limitada y es la suya propia, no la del padre.

Sabe que tiene unos límites: nació y morirá. La fecha de muerte

en blanco entre dos paréntesis pienso que expresa muy bien la utilización de mecanismos de contención y control obsesivos.

La firma, una rúbrica sin nombre, expresa la vivencia de lo indefinido, de su situación de transición.

En este "carnet" faltan señas de identidad, como por ejemplo el sexo, lo cual también coincide con las características de niño Latente, el impulso sexual no está en primer plano. El sexo da miedo, es la época de los niños con los niños y las niñas con las niñas..., expresión de angustia ante la indiferencia interna (bisexualidad).

Falta la profesión, que de alguna manera está incluida en su residencia... es escolar, de profesión: Curso 4.º B.

Es un "carnet de identidad" que, como decía al principio, corresponde a un niño en que predominan los sentimientos depresivos, que no está viviendo la omnipotencia de la primera infancia, en la que el automóvil, por ejemplo, podría ser una nave espacial y la residencia ...el mundo..., ni tampoco las ansiedades de identidad de adolescente, que por ejemplo en su "carnet" no excluiría ni el sexo, ni la nacionalidad, ni la profesión, ni la ideología,...

Síntesis final.—

Para terminar quisiera resumir esta comunicación recordando que el Período de Latencia es una etapa básica en el desarrollo de la personalidad.

No es sólamente una etapa de transición entre la primera infancia y la adolescencia, entendiendo por etapa de transición etapa de tranquilidad. Por el contrario, como hemos podido ver, en ella se viven intensas experiencias emocionales, ya que es un período de elaboración y consolidación de la estructura psiquica, caracterizado por la interrelación entre experiencias externas o procesos conscientes y experiencias internas o contenidos latentes (P. Denis). Etapa en la que el hecho de que quedan relegadas determinadas vivencias, como por ejemplo las relacionadas con la genitalidad, no quiere decir que hayan desaparecido, sino que, por el contrario, se han integrado en la nueva organización psíquica, correspondiente a dicho período.

Leticia Escario
Barcelona. Octubre 1984

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0

BIBLIOGRAFIA:

Ajuriaguerra-Marcelli. *"Manual de Psicopatología del niño"*. Ed. Toray-Mason. 1982 Barcelona.

Bormstein, B. *"On latency"*. The Psy. Study of the Child. 1951 Londres.

Freud, A. *"Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente"*. Ed. Paidos. 1980 Barcelona.

Freud, S. *"The origins of Psychoanalysis"*. Letters to Wilheim Drapts and Motes 1887-1902 Carta n.º 46. Ed. Imago. 1954 Londres. *"Tres ensayos sobre una teoría sexual"*. Biblioteca Nueva. 1968 Madrid.

Kaplan, S. *"El Período de latencia"* relato de mesas redondas de la A.P.A. Rev. de psicoanálisis 1969 XXVI 2.

Klein, M. *"El psicoanálisis de niños"*. Ed. Hormé. 1964.

Demis, P. — Diatkine, R. — Diatkine, D. y Simon, J. *"Du traitement analytique a la periode de latence"*. Memoires cliniques. Psychiatrie de lénfant XXII 2 1979.

Meltzer, D. *"El proceso psicoanalítico"*. Ed. Paidós.

Rosemthal, G. *"El periode de lantencia"*. Rev. de Psicoanálisis 1975. XXXII, 2.

Williams, M. *"Problems on technique during latency"*. Psq. Study of child. 1972 XXVII.

Winnicott, D. *"'Procesus de Maturation chez l'enfant"*. Cap VII 1958. Ed. Payot-Paris.

© Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente, 1985;0