

Los padres en la psicoterapia de los niños

Ana Cristina Gómez Arango
Pontificia Universidad Javeriana Cali (Colombia)

Recibido: 21/02/06 Aceptado: 31/05/06

Resumen

El artículo versa sobre el lugar de los padres en la psicoterapia del niño. Presenta, de manera resumida, cinco posibilidades que tiene el terapeuta de abordar la relación con los padres del niño por el que solicitan la cita: excluirlos del tratamiento, mantenerlos informados, permitirles participar en las sesiones con el hijo, tratarlos de manera simultánea, aunque separadamente, y por último, trabajar con los padres directamente sin incluir al niño. Concluye que la relación con los padres es fundamental e imprescindible y propone que el cuánto y el cómo se trabaja con los padres, no es una decisión dogmática y unilateral, sino el resultado de la evaluación de las condiciones particulares del caso. El artículo ofrece una serie de recomendaciones terapéuticas minuciosas sobre el tratamiento de los niños y el lugar de los padres en dicho trabajo.

Palabras claves: Padres, psicoterapia y niños.

Abstract

This article discusses the place of parents in the psychotherapy of their children. It summarizes the five possibilities the therapist has to approach the relationship with the parents of the child for whom the appointment is requested: exclude them from treatment, keep them informed, let them take part in the sessions with their child, treat them simultaneously but separately, and finally work directly with the parents without the child being present. It concludes that the relationship with the parents is fundamental and indispensable, and proposes that the extent and manner in which the work with the parents is done is not a dogmatic and unilateral decision, but the result of an evaluation of the specific conditions of the case. The article offers a number of detailed therapeutic recommendations on the treatment of children and the role of the parents in their work.

Key words: Parents, psychotherapy and children.

Introducción

Este artículo corresponde a una reflexión acerca del lugar que tienen los padres en la psicoterapia de niños y, en particular, a la manera cómo el terapeuta debe o puede abordar esa relación. Cualquier consideración sobre este tema debe partir del reconocimiento, como lo ha hecho la literatura sobre el desarrollo infantil, de la importancia que tiene la relación entre padres e hijos para la estructuración de la personalidad del niño (Klein, 1994; Malher, 1990; Stern, 1985; Winnicott, 1945).

La interacción entre los padres y el hijo es continua. Generalmente son los padres quienes sostienen su existencia y gracias a eso se convierten en los principales maestros del niño, en las figuras primordiales; son quienes lo orientan y a quienes el menor utiliza para orientarse. Los observa, se interesa por lo que hacen y por la forma como lo hacen; por lo que dicen y la manera como lo dicen; y muy especialmente por los sentimientos que le expresan, no sólo los que le manifiestan de forma franca, sino también aquellos que son negados o incluso reprimidos. A partir de esta información el niño construye ideas acerca de quién es y cómo debe ser y atribuye significados a las experiencias y situaciones que vive. Las relaciones que se establecen con los padres son de un inmenso valor. Podemos llamarlas relaciones primordiales porque a través de ellas el niño construye su identidad (Freud, 1921).

A medida que el niño crece, se amplía el abanico de las relaciones sociales -la relación con los padres deja de ser exclusiva, aun cuando continúa siendo fundamental-; entran en escena otros personajes y construye vínculos afectivos con otras personas. Estas nuevas relaciones, que cada vez tienen más importancia en el proceso de desarrollo, también contribuyen a la construcción de la identidad del sujeto; son relaciones fundamentales en cualquier momento de la vida. Se las denomina secundarias porque se establecen sobre la base de las relaciones primordiales, es decir, a través de ellas se reeditan los modelos de relación establecidos con las figuras primordiales (Dolto, 1975; Freud, 1993; Langer,

1985) En conclusión, se puede afirmar que las figuras parentales siempre están presentes en nuestras vidas, directa o indirectamente, en un sentido o en otro.

La pregunta que surge, entonces, es por el lugar que se le debe dar a los padres en el tratamiento con niños. Es indudable que los padres ejercen una presencia continua en el horizonte del trabajo terapéutico, no sólo porque constituyen la unidad originaria a partir de la cual el niño existe como lo proponen Chbani y Pérez-Sánchez (1998), sino, también, porque la relación con ellos es actual e imprescindible. Además, la pregunta sobre qué hacer con los padres ha sido objeto de interés para los terapeutas de niños, debido a que es quizás uno de los aspectos más complicados de manejar en la psicoterapia.

Sobre este tema se encuentran diversos planteamientos en la bibliografía y no existe un consenso alrededor de cómo proceder. Las diferentes posiciones se podrían diferenciar de acuerdo con la importancia que le otorgan los autores a los distintos factores que entran en juego en la situación problemática y en las motivaciones que están en la base de la consulta: las características individuales del niño, las condiciones del entorno y las particularidades de los vínculos afectivos entre el niño y los otros (Aberastury, 1978; Anzieu, 2001; Dolto, 1975; Estrada-Inda, 2001; Ferro, 1998; Freud, 1993; Ianni et al., 2001; Klein, 1987; Kuras de Mauer, 2001; Oberschneider, 2002; Sperling, 1993). Las ideas que se presentan aquí se basan, como es obvio, en referencias bibliográficas pero de manera especial, en la experiencia personal como terapeuta de niños de la autora. Las posibilidades de relación del terapeuta con los padres de los niños son varias y podemos resumirlas de la siguiente manera:

Primera posibilidad: excluir a los padres del tratamiento. Esta posición enfatiza la realidad psíquica interna del niño como el objeto legítimo y específico de la intervención. Se considera que las modificaciones que se logran a este nivel tienen efecto sobre los otros factores y, de esta manera, se pueden conseguir transformacio-

nes en el entorno y en la relación del niño con sus padres. No se considera necesario incluir a los padres, porque se parte del supuesto de que la relación con ellos resulta más un obstáculo que una ayuda. Se piensa que la información que se puede obtener a través de las entrevistas con los padres se puede obviar porque se considera que dicha información se logra obtener gracias a la manera como el niño nos cuenta su propia historia a través del juego, las conversaciones y las actitudes que asume durante las sesiones de terapia. Se estima, además, que el punto de vista de los padres puede no ser muy exacto, en la medida en que está sesgado por su propia interpretación de los hechos y, por lo tanto, puede llegar a interferir impidiéndole al terapeuta ponerse en contacto de manera directa con la experiencia emocional del pequeño. Finalmente, se subraya que el contacto con los padres hace más difícil para el terapeuta el manejo de la doble transferencia a la que está expuesto por el hecho de tener que mantener contacto frecuente con el niño y con los padres. Cuando se trata de niños mayores o de relaciones entre padres e hijos donde hay espacio para la diferenciación, es posible que los padres, aún cuando presentes, tengan un lugar más periférico en el tratamiento.

Segunda posibilidad: mantener a los padres informados. Es una manera de incluir a los padres, quienes pretenden aliviar sus dudas y ansiedades, ya que al recibir información sobre lo que sucede en el proceso terapéutico pueden tener la sensación de que mantienen el control sobre la situación y el desarrollo de la vida del hijo. El terapeuta, en lo que podría llamarse sesiones de seguimiento, explica a *grosso modo* a los padres lo que está sucediendo en el proceso, sin que esto signifique que tenga que revelarles datos particulares sobre la intimidad del niño y del tratamiento. Aunque este puede no ser un mecanismo ideal para el trabajo terapéutico porque no atiende el origen de la ansiedad, en algunos casos puede ser necesario informar a los padres sobre lo que está ocurriendo en la terapia. Cuando se trabaja con niños muy peque-

ños o gravemente perturbados, es casi inevitable el contacto con los padres puesto que la angustia que les genera a éstos la situación los hace mucho más demandantes. Generalmente, la demanda exagerada e insistente de información es un indicador de la necesidad que tienen los padres de una psicoterapia para ellos mismos. Cuando esta situación se presenta es función del psicoterapeuta del niño mostrarles dicha necesidad y promover la búsqueda de la ayuda adecuada.

Tercera posibilidad: permitir a los padres participar en las sesiones. Incluir a los padres en las sesiones con el niño puede ser una opción para abordar las dificultades de la relación, que se considera están jugando un papel fundamental en la sintomatología del niño. Cuando se trata de niños muy pequeños, como por ejemplo cuando se trabaja con bebés, esta alternativa es bastante necesaria. Con esta manera de proceder se busca abrir un espacio para pensar en la dinámica de la relación, con el ánimo de favorecer que padres e hijo puedan encontrar otros sentidos a su experiencia y busquen recursos y posibilidades para manejar lo que les sucede. Esto es posible gracias al papel del terapeuta como interlocutor de la experiencia de los padres y del niño: sus intervenciones subrayan las situaciones problemáticas, los mecanismos que se ponen en juego y el papel que desempeñan las particularidades del vínculo que se ha establecido entre ellos. La doble transferencia, con los padres y con el hijo, que aparece en esta situación, tiene la virtud de que se presenta dentro del contexto terapéutico y no por fuera de él y, por consiguiente, el terapeuta puede abordarla. Es importante tener en cuenta que en este tipo de sesiones el centro de la atención del terapeuta no son los padres solos, ni tampoco el hijo, sino la relación, la manera en que interactúan, los roles que desempeñan, lo que sucede entre ellos y la posición en la que ubican al terapeuta.

Cuarta posibilidad: tratarlos de modo simultáneo aunque separadamente. Cuando se considera que las características de los padres

son determinantes en la manifestación de la problemática del niño, hasta el punto de que se requiere una modificación especial de su comportamiento frente al niño, se puede pensar en incluirlos proponiendo como estrategia de intervención el trabajo terapéutico para ambos, pero cada uno con un encuadre de trabajo individual. Algunos terapeutas consideran adecuado hacerse cargo tanto del proceso del niño como del de los padres. Yo creo que esto es particularmente complicado, sobre todo cuando el trabajo con los padres no se concibe como un trabajo de orientación cuyo objetivo es pensar en el hijo, sino más bien como un proceso encaminado a elaborar sus conflictos internos, las situaciones emocionales que inciden no sólo en la relación con el hijo, sino en otros aspectos de su existencia. El terapeuta que trabaja simultáneamente con el niño y con los padres en sesiones aparte busca crear conexiones entre ambos a partir del conocimiento que obtiene de la experiencia de cada uno; sin embargo, el efecto negativo de la doble transferencia hace que sea realmente muy difícil sostener simultáneamente los dos procesos durante un periodo largo.

Quinta posibilidad: tratar a los padres por los trastornos del hijo en lugar de trabajar con el niño. Esta es una opción para tener en cuenta como propuesta de intervención cuando se considera que en las dificultades del niño, juegan un papel más importante las presiones externas que la existencia de una situación conflictiva interna en el niño, como base del problema. También es importante cuando se trata de niños muy pequeños, cuando el niño se resiste de manera tajante a asistir a la terapia, cuando existe una buena relación entre los padres y el hijo o cuando la situación psíquica interna de los padres es la que sostiene el síntoma. En todas estas situaciones se considera que es posible, a través de la psicoterapia con los padres, modificar dinámicas de la relación y, de esta manera, acceder a cambios en el niño.

En este artículo se intenta mostrar que la posición del terapeuta frente a los padres no puede definirse de manera dogmática y unilateral

en un sentido o en otro sino que, por el contrario, lo fundamental es tener en cuenta las características de cada caso particular y obrar en consecuencia. No obstante, el punto de partida es el reconocimiento de que en el trabajo con niños la relación con los padres es fundamental e imprescindible.

El papel del terapeuta

El terapeuta al empezar a trabajar con el niño se inserta en medio de una relación en la que es necesario reconocer que existe una doble condición de dependencia. Una dependencia real y muchas veces absoluta, que es la que tiene el niño de sus padres y, la que se podría llamar, una dependencia relativa de los padres frente al hijo. Cuando se habla de niños, se habla de sujetos en una condición de dependencia física y emocional de las personas encargadas de su cuidado y protección (Winnicott, 1945). Se sabe que la dependencia de los padres debe evolucionar hacia una mayor independencia y que este resultado puede ser precisamente un objetivo terapéutico. Sin embargo, también se conoce que cierto grado de dependencia es necesario e indispensable, por lo menos hasta que el hijo adquiera niveles de autonomía que le permitan hacerse cargo de sí mismo emocional y físicamente. En estas condiciones de dependencia mutua entre padres e hijos el terapeuta entra a jugar su papel. Por estos motivos contar con la presencia de los padres es, al mismo tiempo, una ayuda y una dificultad que el terapeuta debe aprender a manejar.

La información que presentan los padres, su punto de vista sobre la situación del niño y la valoración de los recursos que hay en ellos para atender las necesidades del hijo son aspectos fundamentales que el terapeuta debe tener en cuenta para emprender el tratamiento y para definir las condiciones en las que se va a desarrollar. Es necesario y la mayoría de las veces imprescindible el contacto con los padres. La manera como se incluyan los padres en el tratamiento (el cuánto y el cómo) debe definirse siempre de acuerdo con las características específicas de cada caso.

Los terapeutas son personas extrañas y hasta cierto punto desconocidas, personajes que están por fuera del círculo familiar, a los que acuden los padres, para revelar historias de la vida íntima de la familia que no son propiamente felices. En un primer momento, las principales funciones del terapeuta son *escuchar* y *contener*; está allí para recibir lo que los padres tienen que decir, pero también y de manera muy especial, para hacerse cargo de las emociones que hay en ellos relacionadas con lo que está ocurriendo, con la forma como lo están viviendo, que en muchas ocasiones resultan particularmente molestas porque los desbordan.

Los encuentros con los padres son de mucha intensidad porque no se puede negar que el hecho de tener que solicitar ayuda es un indicador de que algo no está bien. A los consultorios llegan los niños, los jóvenes y los adultos que tienen problemas; por esta razón, ir a consultar al psicólogo o tener a su hijo en un proceso psicoterapéutico, puede ser vivido por los padres como un fracaso de su relación con el niño y les genera con mucha frecuencia sensaciones de impotencia, de inseguridad y de rabia y sentimientos de culpa. Algunos se ubican como responsables del problema; generalmente se muestran confundidos, desconcertados, asombrados, asustados, molestos o deprimidos. Esta carga emocional está presente, en mayor o menor medida, en los encuentros del terapeuta con los padres y es fuente de gran ansiedad.

Las actitudes de los padres, lo que dicen, la forma cómo lo dicen, la demanda que hacen, el lugar en que ubican al terapeuta, las respuestas que piden: todo eso genera también emociones en el terapeuta, que deben ser pensadas y no actuadas ya que también hacen parte del material del que se dispone para aproximarse a la experiencia subjetiva de los consultantes.

El terapeuta, además de escuchar y contener, debe preocuparse por aclarar el panorama que presentan los padres, por entender que es lo que realmente les preocupa del hijo. La preocupación real de los padres con el niño muchas veces no corresponde al motivo de consulta inicial, sobre todo cuando se trata de padres que

solicitan la consulta remitidos por el colegio, el médico o por recomendación de amigos, de sus propios padres, de sus hermanos o, en fin, de otras personas que son quienes en últimas consideran que realmente hay una situación que debe ser atendida. Es necesario entender el sentido de la demanda que hacen los padres, lo que esperan del proceso, las ideas que tienen sobre lo que está sucediendo, las explicaciones que se han dado, los recursos a los que han apelado para intentar resolver o atender la situación, los sentimientos que ésta evoca en ellos, es decir, la historia de lo que podemos llamar el síntoma.

A través de la investigación, que es un aspecto fundamental del proceso psicoterapéutico, el terapeuta deja el lugar, hasta cierto punto pasivo, de receptor que escucha y contiene y toma un lugar más activo, *explora*, hace preguntas, indaga, averigua, señala, relaciona, es decir, se mete cada vez más en la vida íntima y familiar (Rustin, 2003). Promueve que los padres tengan la posibilidad de pensar una vez más en lo que le sucede al hijo, a ellos mismos y a la familia en general, y desde allí también *orienta*. A medida que avanza la «conversación» se construyen, fortalecen o modifican alianzas (Fiorini, S.F), no sólo entre el terapeuta y los padres, sino también entre el terapeuta y el niño, pues a pesar de que éste se halle o no presente, es el protagonista del encuentro.

El encuentro psicoterapéutico convoca a un grupo de personas a detenerse a pensar alrededor de una situación a la que podemos llamar síntoma; además tiene la particularidad de que quienes lo solicitan casi siempre son los padres y generalmente lo hacen para hablar de un otro que es el niño, quien es el que necesita ayuda. En ese encuentro cada uno de los participantes aporta algo. Los que lo solicitan presentan la mirada que tienen respecto del problema; el terapeuta, por su parte, debe recibir esa información, elaborarla y proponer una línea de acción a partir de la cual se pueda establecer un encuadre.

El encuadre corresponde al acuerdo que se hace, por lo menos a nivel consciente, en el que cada una de las partes se compromete a favore-

cer el desarrollo del proceso psicoterapéutico (Fiorini, S.F.). El terapeuta, en la medida en que se hace cargo del problema que traen los padres, queda en una posición intermedia; se mete, porque es convocado, en medio de una relación fundamental para unos y otros y su presencia, aún cuando es necesaria, se vuelve muchas veces amenazante para los padres y los niños.

El papel de los padres

En el trabajo con niños el comienzo, la continuación y la terminación del tratamiento depende en muchos sentidos, más que del yo del paciente, es decir, de la decisión del niño, de la decisión de los padres y por esta razón es indispensable contar con su apoyo. Para los padres sólo es posible respaldar el tratamiento, si las ansiedades que les genera la figura del terapeuta no se hacen insoportables, si son capaces de hacerse cargo de las emociones negativas que los invaden y no las actúan.

Las características individuales de los padres juegan un papel muy importante a este nivel pero el control de estas emociones no sólo depende de ellos; depende también en gran medida de la actitud del terapeuta y de la capacidad que tenga de contenerlos. La relación que construyen el terapeuta y el niño puede producir envidia y celos en los padres. La labor del terapeuta es contribuir a contener esos sentimientos para que no se hagan tan poderosas hasta el punto de que lleguen a atacar las bases del tratamiento.

Se preguntarán por qué los padres atacan el tratamiento si eso es lo están buscando. No se debe olvidar que para los padres los hijos, en mayor o menor medida, representan la realización de deseos narcisistas, que son los que hacen posible que el hijo exista (Vives y Lartigue, 1994). Es posible pensar que, muchas veces, esos hijos que se denominan no deseados, probablemente son el producto de motivaciones de carácter inconsciente que se escapan de la lógica de la razón. Prueba de ellos son las expresiones que se escuchan de los padres cuando hablan de los hijos, como por ejemplo: «se metió con lo

que más quiero, me duele más que si me lo hubiera hecho a mí mismo»; «el que se meta con mi hijo se mete conmigo». Comentarios como estos ilustran la importancia que tiene para los padres el hijo, importancia que casi siempre está por encima de las dificultades que pueden existir entre ellos.

Otra pregunta que puede surgir es porque surgen emociones, como la envidia y los celos, en los padres. Pues bien, envidia por la existencia de un otro, en este caso el terapeuta, al que los padres pueden sentir como alguien que los supera en el trato con el niño, al que pueden ver como el que posee algo que consideran valioso y quieren para sí; muchas veces los padres se sienten inferiores frente al terapeuta. Los celos son la consecuencia de sentirse desplazados o incluso excluidos de parte de la vida del niño. Esta situación se hace más compleja si se tiene presente que el proceso terapéutico debe contribuir al logro de una mayor autonomía por parte del niño. Como verán, la relación con los padres puede ser verdaderamente muy compleja.

Para contener las emociones de los padres, que pueden llegar a convertirse en una amenaza para el proceso terapéutico, es indispensable recibirlos en el contexto de una sesión terapéutica, abrir un espacio para pensar con ellos lo que están viviendo: el malestar, la inconformidad, el temor o lo que sea. Las emociones de los padres respecto del tratamiento y de la relación terapeuta-niño tienen efecto en el niño y ese efecto entra a hacer parte del proceso en la medida en que incide en las emociones que el chico trae a la consulta.

El terapeuta frente a los padres y frente al niño puede pasar de ser el «bueno» a ser el «malo», de ser un amigo a ser un enemigo, de ser una ayuda a ser un problema, de ser amado a ser odiado (Klein, 1994). Es necesario contrarrestar las emociones negativas, la desconfianza, la inseguridad, los temores que la presencia del terapeuta suscita en los padres; de lo contrario no va a ser posible sostener el tratamiento bien sea porque los padres dejen de traer al niño o porque el mismo niño se resiste de manera tajante a asistir.

Esas emociones también están presentes en el niño, varían a lo largo del tratamiento y aún dentro de cada sesión. Son una herramienta fundamental para la comprensión de la vida emocional y por lo tanto deben ser objeto de intervención ya que le permiten al terapeuta hacerse una idea de las relaciones de objeto que están activas en cada momento del proceso (Torres da Bea, 1991). Esas emociones están relacionadas con la forma como vive el niño su terapeuta, con los roles que lo pone a desempeñar y con la manera cómo repite y reedita, a través de la relación con él, las experiencias emocionales a partir de las cuales ha ido construyendo su identidad; en otras palabras, se podría decir que gracias a estas emociones el terapeuta tiene acceso al mundo interno del paciente.

Es importante tener en cuenta que esas emociones también hacen parte de las resistencias que se deben vencer para que sea posible avanzar en la elaboración de la situación problemática. El sentido que se le da a lo que está sucediendo, juega un papel en la posibilidad que el niño tiene de transformar, no las experiencias pasadas que evidentemente son inmodificables, sino la interpretación y la vivencia que tiene de ellas. Hallar nuevos sentidos es posible sólo en la medida en que se fortalezcan los recursos con que cuenta el sujeto para encontrar un lugar en el mundo. Esos recursos son los que le permitirán afrontar las situaciones difíciles y los conflictos que inevitablemente tiene que vivir.

Para vencer las resistencias, es necesario entender el sentido que tienen las emociones, las actitudes y los comportamientos del niño. Este sentido hay que buscarlo analizando como se relaciona lo que sucede durante la terapia con la historia que se conoce del niño. Esto implica que el terapeuta debe contener y sostener lo que observa, lo que escucha y lo que siente, es decir, lo que recibe hasta que le sea posible construir una interpretación que pueda ser comunicada y comprendida por el chico.

Como ya se ha dicho, el terapeuta está expuesto a una doble transferencia, con los padres y con el niño. La transferencia no es un concepto exclusivo del vocabulario psicoanalítico, es

un fenómeno propio de las relaciones humanas que implica siempre la idea de desplazamiento, transporte, sustitución de un lugar a otro (Hinschelwood, 1991). Dentro del contexto terapéutico la transferencia tiene que ver con la expresión de las fantasías inconscientes y se debe tener en cuenta que del manejo que haga el terapeuta de las emociones que recibe de unos y de otros (de los padres y del niño) depende, por una parte, la viabilidad del tratamiento y, por otra, la evolución del mismo.

El terapeuta, con el ánimo de darles un lugar en el tratamiento, desde el momento del encuadre les plantea a los padres que tienen un papel muy importante en el proceso, les presenta la idea de que todos (el terapeuta, los padres y el niño) conforman un equipo de trabajo en el que cada uno tiene una función que desempeñar alrededor de un objetivo común que es el bienestar del niño.

La relación del terapeuta con los padres

Los padres son los que informan acerca del contexto que rodea al niño y a partir de su información el terapeuta se hace algunas ideas sobre la organización de su personalidad. Una vez se inicia el trabajo, el niño pasa a ser el principal informante y los padres cambian de lugar. Para ilustrar este cambio de lugar y de acuerdo con la idea de equipo del trabajo se propone al lector como metáfora, pensar en un escenario deportivo. Esta imagen puede contribuir en un sentido a entender el lugar que tienen los padres en el tratamiento del hijo, pero no se debe olvidar, también, que esa imagen puede impedir la comprensión de las dinámicas complejas que están presentes en la relación con los padres de los niños que están en psicoterapia.

Los equipos enfrentados en una contienda deportiva representan las diferentes partes de la personalidad del niño, en particular, los aspectos de sí mismo enfrentados; el contrincante representa las dificultades cuya solución es el objetivo del trabajo terapéutico. El terapeuta ocuparía el lugar del entrenador porque es la persona que está a cargo directamente del jugador, la

que observa y piensa la dinámica de lo que sucede durante el juego o partido, y la que busca la manera de que los jugadores encuentren las estrategias necesarias para favorecer el triunfo del equipo que dirige y que está constituido por los aspectos positivos de la personalidad del niño. El terapeuta es un entrenador muy particular, porque sus intervenciones no son directivas, su papel consiste en promover el desarrollo de recursos o «estrategias» en el niño. Se podría decir que los padres están en el lugar de las barras que acompañan los equipos a los partidos. Si bien no son las barras las que juegan los partidos, sí ejercen presión y en esa medida pueden llegar a desempeñar un papel fundamental en el resultado final. No podemos olvidar que lo que hagan o puedan hacer los jugadores es lo que en últimas determina el resultado final.

La relación entre el terapeuta y los padres es compleja, necesaria y casi siempre inevitable. Los padres algunas veces tienen posiciones no sólo diferentes, sino, incluso, opuestas tanto frente al tratamiento como al motivo de consulta. Aun cuando uno de ellos no esté presente en el consultorio, al terapeuta le llegan noticias acerca de él y de cómo participa de la situación. Cuando se trata de padres separados y enfrentados, la situación puede ser mucho peor; en esas oportunidades es conveniente reunirse con ambos, si no es posible que vengan juntos, es necesario, al menos, intentar establecer contacto con cada uno de manera individual.

A través de los encuentros con los padres el terapeuta se hace una idea de cómo ha sido y cómo es actualmente el ambiente emocional que predomina en las relaciones familiares, tiene acceso al panorama que presentan los padres de lo que ha sido la relación con el niño. Recuérdese que esas relaciones son, en mayor o menor medida, soporte de la construcción de la identidad (Freud, 1993). La presencia de los padres en el consultorio, junto con la actitud que tienen frente al terapeuta y a lo que presentan como motivo de consulta puede ser un reflejo de la intención que tienen, a nivel consciente, de ayudar al niño. Es labor del terapeuta explorar y descubrir la coherencia de su esfuerzo

Los padres traen a la sesión sus preocupaciones o las de otros, presentan una versión del problema. Esta versión puede aparecer como una historia, como una narración o incluso como una película. Cuando los padres presentan una narración completa es importante escuchar atentamente la trama, atender las cualidades de las emociones que acompañan el relato y tener en cuenta que la manera como dan la información y las emociones que acompañan el relato mientras informan sobre lo que les preocupa y sobre la historia de vida de su hijo, corresponden al contexto dentro del cual el niño construye su propia historia.

Es un hecho que el relato del niño no necesariamente se corresponde con el de los padres, pero es indiscutible que su historia es su propia «lectura» del contexto que los padres han presentado. Las fantasías nunca están totalmente desligadas de la realidad, se inspiran en ella; las fantasías tienen como punto de partida la propia experiencia y de manera especial las experiencias de las primeras veinticuatro horas de vida, dice la doctora Isaacs (2000). Las fantasías que presenta el niño en la consulta, a través de su relato, se relacionan con todo lo que le ha sucedido, con lo que ha vivido, con la manera como cree que es visto, vivido, sentido, pensado, atendido, reprendido por las personas encargadas de su cuidado.

Lo que dicen los padres corresponde a un texto que más adelante se compara con lo que dice el niño y sirve para entender el sentido que este último da a sus experiencias. Si el discurso de los padres corresponde o se parece al discurso del niño, hay una mejor relación entre ellos. Si se encuentra que entre padres e hijo hay una buena relación, esto se considera como un recurso más, que tiene el chico siempre y cuando la capacidad de protección de los padres no esté comprometida, pues puede suceder que, a pesar de la armonía y nivel de comprensión, lo que predomina es una alianza entre los aspectos negativos de la personalidad de ambos.

Algunas veces lo que presentan los padres más que una historia es una serie de fragmentos, de episodios, de ideas, de situaciones que apare-

cen desconectadas, sueltas, deshiladas o inco-nexas. Esta forma de mostrar el problema habla de la magnitud del caos en el que están inmersos y puede ser un indicador de la necesidad que ellos mismos tienen de ayuda.

Es necesario estar atentos a las actitudes de los padres frente al terapeuta, a cómo se ubican frente a él, pues lo hacen de diferentes maneras y esto resulta importante porque incide en el sentido que le da el niño al proceso terapéutico. Hay padres que compiten con el hijo por la atención del terapeuta: constantemente piden ayuda, solicitan sesiones para ellos en las que se quejan de sentirse desorientados, de no saber qué hacer. En general, se muestran como dependientes; parece que necesitaran sentir que son tenidos en cuenta y que el terapeuta también se ocupa de ellos. Son padres que el terapeuta percibe como desvalidos, vulnerables, débiles pero también invasivos. Se trata de padres que interfieren con el proceso, puesto que su actitud y su demanda impiden el desarrollo de la alianza terapéutica que se debe establecer con el menor. Estos son padres a los que es necesario recibir y mostrar la necesidad que ellos mismos tienen de ayuda para reafirmarse en su lugar de padres. A estos padres es necesario apoyarlos y orientarlos para que busquen ayuda para ellos mismos.

En ocasiones, veces, en lugar de competir con el niño por la atención del terapeuta y en respuesta al hecho de sentirse desplazados, compiten con el terapeuta por el amor del niño, se muestran particularmente inquietos por lo que sucede en la terapia y por el interés que manifiesta el niño de venir a las sesiones. Son padres que constantemente están cancelando las citas e impiden la continuidad del proceso. Estos padres no nos piden citas, es el terapeuta el que debe solicitarles que asistan a una sesión. Con ellos hay que explorar las características de la transferencia que está operando y crear la posibilidad de pensar en el sentido que tienen los ataques que le hacen al encuadre, es decir, al proceso psicoterapéutico del niño.

En otras oportunidades los padres ven al terapeuta como un aliado en contra del niño, buscan su aprobación y acuerdo con lo que ellos

piensan, sienten o hacen. Esta forma de proceder puede ser una manera de defenderse de lo amenazante que es el terapeuta para ellos. Algunas veces, con sus actitudes y comentarios, contribuyen a que el niño vea al terapeuta como un enemigo y al tratamiento más como un castigo que como una fuente de apoyo. En las sesiones con estos padres se debe trabajar el sentido de la alianza que establecen con el terapeuta. La alianza que plantean puede ser el resultado de su enfrentamiento con el niño. El terapeuta debe tratar de encontrar el sentido que tiene la rivalidad del padre con el hijo para que aquél pueda entender el significado de sus actitudes. Cuando más que el enfrentamiento con el hijo, lo que predomina es la búsqueda de aprobación como expresión de sentimientos profundos de inadecuación, es fundamental mostrárselo a los padres y si es necesario orientarlos hacia la búsqueda de ayuda.

El padre o la madre también pueden establecer alianzas con el hijo en contra del tratamiento y atacarlo, favoreciendo y aumentando las resistencias del chico para asistir. Estos casos son realmente complicados, pues son padres que tampoco quieren asistir, son supremamente difíciles de acceder y frecuentemente desertan. El niño puede vivir al terapeuta como una verdadera amenaza para él y para la relación con sus padres, y al tratamiento como una traición a uno de ellos.

Es posible también que uno de los padres busque aliarse con el terapeuta en contra del otro miembro de la pareja. La incidencia de esta posición en el tratamiento depende en gran parte de las características de la relación que tenga el niño con el padre atacado. Es importante que el terapeuta promueva que el padre vea el sentido de la alianza en función de la relación con el hijo.

Todas estas son maneras posibles de ubicarse frente al tratamiento que ejercen presión en contra del proceso. Sin embargo, es necesario reconocer que también hay padres respetuosos y colaboradores. Estos son padres menos ansiosos, que no están atacando continuamente el encuadre de trabajo. Creo que no es conve-

niente que el terapeuta asuma a los padres por principio como enemigos del proceso y es por eso que se propone pensar en su lugar como parte de un equipo de trabajo.

El terapeuta debe ser cuidadoso y estar atento para no dejarse enredar en el papel que los padres lo ponen a jugar en la relación con ellos. Es necesario hacer lo posible para evitar quedar atrapados en competencias, rivalidades, enfrentamientos o en alianzas con los padres que obstaculicen la relación con el niño. Además de indispensable el abrir espacios (sesiones) para pensar con ellos, en lo que está sucediendo y de esta manera manejar la doble transferencia en favor del proceso y no en contra de él.

Las emociones que se hacen presentes en las consultas con los padres son un tema importante para trabajar; hay que tratar de vincularlas con la relación que tienen con el niño y con las dificultades por las que lo traen a terapia. Es necesario promover reflexiones que sirvan para pensar y descubrir el papel activo que ocupan en el conjunto de las dificultades por las que consultan.

Adicionalmente, se considera propicio que el terapeuta intente crear un puente entre lo que le sucede al padre y lo que le sucede al niño, entre las emociones del padre y las del niño. Para ello se deben hacer preguntas que contribuyan en ese sentido, como por ejemplo: ¿Qué crees tu que podría estar sintiendo el niño? o ¿Qué sentirías tú? Pero otras veces, más que preguntas, puede ser útil subrayar o hacer algún comentario respecto de la emoción que expresan mientras narran el suceso o la situación a la que se refieren. Cuando el padre no se ubica espontáneamente en el lugar del hijo, es necesario promover que lo haga a través de intervenciones, en las que los padres se den cuenta que el niño, a través de lo que hace, nos habla de sentimientos, de pensamientos, de temores, de angustias, etc.»: ¿Qué crees tú que estaba sintiendo en ese momento? ¿Qué crees tú que le sucedía? ¿Qué crees tú que podría sentir en esa circunstancia?

El terapeuta debe tratar de generar conexiones, de relacionar las cosas que están pasando en la vida de la familia, con las emociones de

los padres y con las del niño. El objetivo es que, a través de la relación con los padres y de la información que se obtiene de ellos, junto con la información que se recibe del niño, sea posible encontrar un *sentido* a lo que le sucede para así acceder al *sentido comunicativo* del síntoma.

En las consultas con los padres hay que tratar de devolverles la idea que ellos se han formado del problema, tal como la han expresado al comienzo de la relación. Igualmente invitarlos a pensar en cómo incide su interpretación del problema en su lugar como padres. Hay que aclararles siempre que si bien ellos dan una versión de lo que sucede, el paso a seguir es descubrir la versión que tiene el chico. Los niños tienen su propia versión de por qué vienen a terapia. También, dar importancia a las cosas que dicen o hacen los padres y que sirven de ayuda al niño y de esta manera tratar de apoyar las funciones maternas y paternas que son fuente de contención y seguridad para el hijo.

Para terminar, se podría decir que en las sesiones con los padres hay que tener en cuenta sus emociones; identificar y rescatar los recursos que hay en ellos para hacerse cargo del hijo, a partir de lo que cuentan; y hay que favorecer que reconozcan y se den cuenta que tienen esos recursos. Esto es importante porque muchas veces los padres se encuentran invadidos por sentimientos de culpa y de inseguridad que les impiden actuar. Algunas veces y dependiendo de la demanda de los padres es posible informarles, no detalles del proceso que se lleva con el pequeño, pero sí ideas acerca de lo que le sucede que les pueden servir de ayuda para comprender al niño y para manejar situaciones que se presentan en el día a día. Algunas veces también puede ser necesario proponer a los padres que inicien un proceso psicoterapéutico personal para que el terapeuta pueda hacerse cargo del tratamiento del niño, cuando considera que es indispensable un cambio en alguno de ellos.

Referencias

Aberastury, A. (1978) *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.

- Anzieu, A. (2001) La técnica psicoanalítica con el niño. A., Anzieu; C.S., Anzieu-Premmeur y Daymas. *El juego en la psicoterapia del niño*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Chbani, H. y Pérez-Sánchez, M. (1998). *Lo cotidiano y el inconsciente*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1975). *Psicoanálisis y pediatría*. México, D. F.: Siglo XXI.
- Estrada_Inda, L. (2001). El papel de los padres en el tratamiento de niños. Salles, M. *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. México, D.F.: Plaza y Valdés.
- Ferro, A. (1998). *Técnicas del psicoanálisis infantil*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Fiorini, H. (S.F). *¿Qué hace a una buena terapia psicoanalítica?*. Recuperado 10 septiembre, 2005, http://www.hectorfiorini.com.ar/psi_fya.pdf
- Freud, A. (1993). *Normalidad y patología en la niñez*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. Capítulo CXIII. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo. Freud, S. (1981). *Obras Completas. Tomo III*. 2563 – 2610. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Hinshelwood, R.D. (1991). *A dictionary of Kleinian thought*. London: Free Association Books.
- Ianni, R.G., Kaplan, E. y Failla, H.P. (2001). La biografía del niño relatada por los padres: ¿fuente u obstáculo para la interpretación? *Psicoanálisis APdeBA*, 23, 603-614.
- Isaacs, S. (2000). Naturaleza y función de la fantasía. P., Heimann; S., Isaacs y J., Riviere (Eds). *Desarrollos en psicoanálisis*. Buenos Aires: Lumen-Horme. 7-11.
- Klein, M. (1987). *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Klein, M. (1994). *Envidia y gratitud y otros trabajos*. Barcelona: Paidós.
- Kuras de Mauer, S. y May, N. (2001). El trabajo de la parentalidad: Una lectura metapsicológica. *Psicoanálisis APdeBA*, 23, 615-624.
- Langer, M. (1985). *Teoría psicoanalítica de la libido. Aporte Kleniano*. Buenos Aires: Paidós.
- Malher, M. (1990). *Estudios 2. Separación – Individuación*. Buenos Aires: Paidós.
- Oberschneider, M. S. (2002). Understanding transference in parent guidance. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 66, 184-205.
- Rustin, M. (2003) Research in the consulting room. *Journal of Child Psychotherapy*, 29, 137-145.
- Sperling, M. (1993) *Psicoterapia del niño neurótico y psicótico*. Buenos Aires. Lumean – Hormé.
- Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant*. United States of America: Basic Books, Inc.
- Torres de Bea, E. (1991). *Entrevista y diagnóstico*. Buenos Aires: Paidós.
- Vives, J. y Lartigue, T. (1994). *Apego y vínculo materno infantil*. México, D. F.: Universidad de Guadalajara y Asociación Psicoanalítica Jalisciense.
- Winnicott, D. W. (1945). Chapter XII. Primitive Emotional Development. Winnicott, D.W. (1992) *Through pediatrics to psychoanalysis (collected papers)*. London: Karnac Books.

