

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON

ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA

TESIS

La importancia de los padres en el psicoanálisis con niños. Análisis comparativo de la
función de los padres en la psicoterapia infantil.

ALUMNA: LIC. MARÍA ANGÉLICA LIMÓN GARCÍA

DIRECTOR. DR. GUILLERMO VANEGAS ARRAMBIDE

NOVIEMBRE 2008

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO.

Agradecimientos

A Jorge

Mis pequeñuelos

Jorge y Sofía

Mis padres

Y a todos los que me brindaron

Su apoyo

INDICE

<u>INTRODUCCIÓN</u>	5
<u>CAPITULO I</u>	8
<u>ANTECEDENTES</u>	8
<u>1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA</u>	12
<u>1.2 OBJETIVO GENERAL</u>	15
<u>1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS</u>	15
<u>1.3 SUPUESTOS</u>	16
<u>1.4 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES</u>	17
<u>CAPITULO 2</u>	18
<u>2.MARCO TEÓRICO</u>	18
2.1 EL LUGAR COMPLICADO DE LOS PADRES.....	18
2.2 NUESTRA HISTORIA.....	22
2.3 APORTACIÓN PSICOANALÍTICA.....	28
2.3.1 PSICOANÁLISIS CON NIÑOS.....	31
2.3.2 Y ASÍ NACIÓ EL PSICOANÁLISIS.....	33
2.3.3 LOS PRIMEROS POSTULADOS POST-FREUDIANOS.....	35
2.3.4 MELANNIE KLEIN Y LA BUSQUEDA DE LA CAPACIDAD INTEGRADORA.....	36

2.3.5 ANNA FREUD Y LA ADAPTACIÓN COMO RASGO DE NORMALIDAD.....	42
2.3.6 FRANCOISE DOLTO Y EL ENCUENTRO DEL DESEO DEL NIÑO.....	46
CAPITULO 3.....	53
3.METODOLOGÍA	53
3.1 PARADIGMA INTERPRETATIVO-HERMENÉUTICO.....	53
3.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN.....	55
3.3 DOCUMENTOS.....	56
3.4 ENTREVISTA.....	57
3.5 INSTRUMENTO.....	59
CAPITULO 4	60
4 TRABAJO DE CAMPO.....	60
4.1 PROCEDIMIENTOS.....	60
4.2 LAS ENTREVISTAS.....	63
4.2.1 CORRIENTE TEÓRICA.....	63
4.2.2 TÉCNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS.....	66
4.2.3 INCLUSIÓN-EXCLUSIÓN DE LOS PADRES EN EL PROCESO TERAPEUTICO.....	72
4.2.4 PROCESO DE INCLUSIÓN.....	77
4.2.5 FUNDAMENTO TEÓRICO DEL PROCESO DE INCLUSIÓN DE LOS PADRES.....	81
4.3 MI PRÁCTICA CLÍNICA.....	85
CAPITULO 5.....	92

5. CONCLUSIONES.....	92
REFERENCIAS.....	98
BIBLIOGRAFÍA.....	100
ANEXOS.....	104

INTRODUCCIÓN

La presente investigación se llevó a cabo bajo la premisa de la búsqueda de una posible teoría de la técnica, de un fundamento de la práctica psicoanalítica con niños, en especial sobre la inclusión de los padres en el contexto terapéutico.

Iniciamos esta búsqueda con la definición de la paternidad, en tanto rol o función social, determinada por nuestra cultura que define e influye en la función de la familia en la dinámica social; intentaremos hacer una revisión del contexto social que indiscutiblemente tiene consecuencias en la estructuración de las familias actuales.

Después de revisar los antecedentes culturales, se realizó un análisis sobre el estado del arte del psicoanálisis con niños, lo cual nos llevó a encontrarnos con diversas dificultades en nuestro ejercicio clínico, pues existe poco material sobre el tema, son escasos los autores que trabajan con el objeto de estudio que engendra este trabajo: la importancia de la inclusión o exclusión de los padres dentro del contexto terapéutico.

Se revisó a los autores principales que desarrollaron las bases del psicoanálisis con niños. Se dio inicio con Freud y su primera aproximación al análisis de niños con el caso Hans, así como con la teoría del desarrollo infantil y de la psicosexualidad, más tarde se revisó a Melannie Klein, con las posiciones psicóticas de base, de donde destacamos una nueva concepción de sujeto, por lo tanto, una nueva forma de abordaje terapéutico con niños denominada técnica de juego y la búsqueda de la integración del objeto de amor así como su reparación; continuamos con Anna Freud y sus aportaciones valiosas sobre diagnóstico, el cual versa en revisar las líneas de desarrollo que ella postula como guía para determinar lo normal en la infancia; y para finalizar Dolto con la puntualización de la constitución del sujeto psíquico desde la mirada del otro, por lo que da mayor énfasis a la demanda de tratamiento por parte de los padres y a la manera en que el niño elabora su demanda ya en el proceso terapéutico.

En la última parte del estudio se entrevistó a psicoanalistas expertos en el trabajo clínico infantil, su elección fue determinada por su adscripción teórica, así como sus años de experiencia en la práctica profesional. Así, las aportaciones de la Dra. Ma. Eugenia Rangel Domene, la Mtra. Miriam Colín Gorraes y la Mtra. Martha Patricia Zavala Cerda nos llevaron a realizar reflexiones y consideraciones de orden teórico que generaron consecuencia en nuestra manera de entender y comprender el papel y la inclusión de los padres en el proceso terapéutico de sus hijos.

La necesidad de inclusión de los padres dentro del proceso fue evidente dentro del discurso de cada una de las especialistas. No podemos ignorar el hecho de que existen diferencias desde las diversas perspectivas teóricas, sin embargo existen puntos en común, uno de ellos es la inclusión de los padres en el inicio del tratamiento, la permanencia de los mismos depende de la concepción de sujeto psíquico, y estará determinada por la dinámica del paciente y sus padres. Estas importantes contribuciones enriquecerán y se tornará más generoso el abordaje teórico-técnico. Así, tanto las opiniones de los expertos, como nuestra propia experiencia, forman el núcleo de esta investigación.

Para cerrar esta breve introducción nos parece pertinente, establecer que el lugar de los padres dentro del tratamiento psicoanalítico es un espacio problemático, sujeto a debate y polémica, la propuesta es sólo una indagación sometida a reflexión y a reconstrucción permanente. La sociedad cambia, evoluciona, por lo tanto el psicoanálisis debe de plantearse estos movimientos y así darse la oportunidad de nuevos abordajes pertinentes al contexto psicosocial.

El objetivo de este trabajo se encamina a abrir líneas de problematización que nos ofrezcan las condiciones para la reflexión y la construcción a partir de una inteligencia colectiva que redunde en consensos e intervenciones creativas.

CAPITULO I

1. ANTECEDENTES

El interés por el tema nació a partir de una necesidad personal, en respuesta a inquietudes que surgieron en mi práctica clínica. En múltiples ocasiones me encontré con una complicación: ¿cuál es el lugar de los padres dentro del trabajo clínico con niños?, o dicho de otra manera, ¿cuál es el lugar que nosotros como psicoterapeutas le asignamos a los padres? Esta pregunta se hizo presente con frecuencia desde el inicio de mi práctica clínica y se acentuó en el trabajo que se llevó a cabo en el curso-taller de psicoanálisis con niños, impartido por la Maestra Martha Patricia Zavala Cerda en

el año 2001. Este era un tema polémico, en el cual cada uno de los integrantes tenía puntos de vista diferentes en función de su formación, experiencia clínica y vivencias personales.

Con este referente inmediato, con las lecturas que mis estudios de licenciatura me ofreció, y con la experiencia en mi análisis personal, me permitieron reflexionar sobre la práctica clínica y en especial sobre la psicoterapia infantil; y llegar a lo que nos trae ahora, que es la indagación sobre el saber de los procesos terapéuticos con pacientes niños.

Así, dentro del campo de la psicología clínica podemos encontrar múltiples enfoques, cognitivo conductual, humanista, gestalt, psicoanalítica, entre otras, y cada uno de ellos nos remite a una técnica que nos plantea un abordaje diferente y esto nos lleva a herramientas terapéuticas específicas.

En este trabajo exclusivamente abordaremos la perspectiva psicoanalítica infantil. Así, en un afán analítico, nos proponemos reflexionar sobre la práctica clínica psicoanalítica contemporánea y proporcionar material técnico-metodológico para la formación de nuevos psicólogos.

El desarrollo de la técnica psicoanalítica con niños inicia con el trabajo de Melanie Klein y Anna Freud, dos propuestas importantes, con aportes que en la actualidad son los fundamentos de la técnica del psicoanálisis con niños. Las particularidades de

cada propuesta están determinadas por la perspectiva teórica y a la concepción del sujeto psíquico que orienta su actividad.

En un inicio el desarrollo de la técnica estaba enfocado a la forma de cómo trabajar con el niño, Klein propone la técnica de juego, como una forma sustitutiva del discurso en el adulto, la actividad lúdica en el niño es el medio de intervención a través del cual se instrumenta la fantasía como elemento importante dentro del desarrollo psíquico del niño. Por su parte, Anna Freud se enfoca más al diagnóstico, lo que la condujo a indagar un perfil metapsicológico que analiza las líneas de desarrollo del niño para determinar la normalidad-anormalidad en él. Desde esta escuela el proceso de adaptación del sujeto a su entorno es un recurso necesario para que sea sujeto de análisis; más tarde Françoise Dolto representante de la escuela francesa nos ofrece una propuesta en la cual enfatiza la forma en que los padres significan a los hijos, como el niño significa su lugar en la familia y trabaja con el deseo de análisis del niño.

Cada una de las psicoanalistas antes mencionadas tiene una postura divergente con respecto a la inclusión de los padres dentro del proceso analítico. Klein en su obra y recorrido analítico refiere poco el lugar de estos en el proceso (o en todo caso da por obvio estos encuentros al mencionar la historia del niño). Por su parte Anna Freud toma una postura pedagógica ante ellos, más directiva. Dolto habla de que dependerá de la edad del niño para saber la forma de trabajo con los padres, basta revisar sus

textos para objetivar que su trabajo analítico con niños menores de cinco años es casi nulo, ya que es con los padres con los que se vive el proceso terapéutico, esto para no entorpecer el recorrido adecuado del proceso edípico.

De esta manera, la reflexión, el trabajo sobre la psicoterapia infantil y la inclusión de los padres se ha ido modificando y haciendo más eficiente. Con el paso del tiempo el psicoanálisis también ha tenido que crecer, y propone nuevas formas de trabajo que posibilitan una ampliación del campo de intervención, y así, una mejoría con respecto a nuestros pacientes. De esta manera, se han multiplicado los espacios de diálogo, mesas de trabajo y libros que abordan la problemática sobre el lugar de los padres dentro del proceso analítico.

Producto de esta tradición intelectual encontramos autores contemporáneos como Catherine Mathelin, quien hace un trabajo clínico develador con niños, atendiendo enfermedades psicosomáticas, y propone que dentro del proceso deben de estar los padres de manera permanente, desde la entrevista inicial hasta el final de tratamiento, dando oportunidad al discurso de los padres a ser participes del análisis. Por otro lado Donald Winnicot aclara que un tratamiento de niños es imposible sin la presencia de los padres y que para el desarrollo del niño se necesita una madre suficientemente buena como para poder “dar y quitar”, para llegar a la madurez.

En esta línea de argumentación, y en un afán hermenéutico, nos proponemos reflexionar sobre la clínica psicoanalítica infantil y a partir de lo arrojado por nuestra reflexión estar en condición de construir un punto de referencia teórica que nos permita situar el lugar de los padres en la psicoterapia infantil. Acto que repercutirá en nuestra comprensión teórica y más tarde en el mejor de los casos, en la formación profesional de los nuevos psicólogos/psicoterapeutas infantiles.

1.1 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA

La complejidad de los procesos terapéuticos nos lleva a cuestionarnos las conceptualizaciones de la técnica y teoría del psicoanálisis con niños. De esta manera, la inclusión de los Padres en el proceso debería de estar respaldada por una justificación teórica, sin embargo son pocos los autores que han trabajado al

respecto. El lugar de los padres queda en un hueco teórico, un vacío en cuanto a la intervención, por lo que en la clínica se trabaja en forma intuitiva a partir de la experiencia, con ensayo y error al estilo de los primeros psicólogos generales.

Los autores kleinianos no incluyen a los padres, los de la escuela del yo sí, en tanto tienen un abordaje pedagógico hacen uso de la inclusión como un recurso directivo. Por su parte los autores de la escuela francesa proponen una inclusión problemática, en la cual no se sabe quién es el paciente, si los padres o el hijo. Así, nos surgen las siguientes interrogantes:

1. ¿Qué lugar ocupan los padres en el proceso?
2. ¿Desde donde proponemos la inclusión de los padres en la clínica con niños?
3. ¿Cómo justificamos teóricamente que en la práctica estén presentes a lo largo de todo el proceso?

Citamos a los padres para la historia de desarrollo, para saber cómo sigue en la escuela o en casa, para devolución de datos, para un sin fin de temas referentes al niño que recibimos como paciente, sin embargo tenemos que respaldar esta invitación, no de una persona, sino de dos, ambos padres o a veces más (la maestra de grupo, la maestra de apoyo o el médico pediatra).

Así, se intentará justificar la importancia del discurso parental para el beneficio del proceso del tratamiento, dando lugar a la presencia de quien acompaña a nuestro paciente en su desarrollo psíquico.

Nos encontramos frente a los diferentes abordajes técnicos en el análisis infantil, formas que están determinadas por una concepción de sujeto psíquico. Reflexionaremos sobre nuestra práctica clínica y buscaremos los criterios que utilizamos para la inclusión de los padres dentro del contexto terapéutico. La presente investigación se enfocará a la construcción de un saber teórico/técnico en la psicoterapia psicoanalítica infantil.

Nuestro estudio se centra en: analizar la función de los padres dentro del proceso terapéutico, el lugar asignado por el psicólogo clínico y realizar un análisis comparativo que las diferentes concepciones teóricas otorgan a la función de los padres en el tratamiento terapéutico infantil.

Como alumna de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Nuevo León, me percaté que dentro de la formación se nos dan las herramientas necesarias para el trabajo clínico con niños, tenemos a nuestro alcance los fundamentos teóricos para desarrollarnos profesionalmente, sin embargo, el tema de la función de los padres dentro del contexto terapéutico queda ambiguo por la mayoría de los abordajes teóricos.

En este contexto, al encontrarnos con los pacientes niños y sus padres, se inicia la confusión: ¿invitamos a los padres?, ¿iniciamos las entrevistas iniciales en conjunto?, ¿los padres y el niño?, ¿solo trabajamos con los padres?, ¿no los invitamos o solo pocas veces?, Ante este panorama se tendrá que definir cuál será la mejor estrategia o al menos fijar parámetros para la inclusión de los padres dentro del proceso.

1.2 OBJETIVO GENERAL

Analizar y describir la función de los padres en el proceso de psicoanálisis con niños

1.2.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar y analizar la importancia del rol de los padres en el proceso de la psicoterapia infantil.
- Realizar un análisis comparativo a partir de las tres corrientes principales en psicoterapia infantil sobre el lugar que otorgan a la inclusión de los padres a lo largo del proceso psicoterapéutico.

1.3 SUPUESTOS

1. El lugar de los padres dentro de la clínica con niños se construye a partir del posicionamiento conceptual del psicoterapeuta.
2. Los factores que determinan la inclusión de los padres dentro del proceso terapéutico están relacionados con la experiencia clínica de cada psicoterapeuta.
3. No existe un soporte teórico sobre la inclusión o exclusión de los padres dentro del proceso terapéutico.

1.4 LIMITACIONES Y DELIMITACIONES

El presente trabajo nos remite a una población en específico, la cual se circunscribe a la ciudad de Monterrey N.L., Tres psicoanalistas con experiencia clínica mayor a cinco años, con un entrenamiento formal en el psicoanálisis con niños. Se podría decir que el alcance de las bases teóricas nos posibilita a una población más amplia, lo cual nos lleva a pensar que este trabajo nos ayudaría a cuestionarnos sobre la práctica clínica, el saber teórico y el uso de la historia para el desarrollo de habilidades en el quehacer analítico.

Los objetivos de esta investigación son ambiciosos, pero es necesaria su integración para llegar a la finalidad primordial que es la transmisión del psicoanálisis y la formación de nuevos clínicos.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 EL LUGAR COMPLICADO DE LOS PADRES

Iniciamos este marco conceptual con una importante referencia: la reflexión sobre el significativo padres. Esta es una palabra complicada en su definición por su idea polisémica, tiene diferentes representaciones: el padre de los hijos, el sacerdote, Dios Padre, el origen de una postura, un guía, etc.

A lo largo de nuestra historia el rol de padres ha sido modificado por los movimientos sociales, pues son las condiciones socio-históricas las que definen las estructuras familiares y por lo tanto el lugar de los miembros de la familia. Así, el lugar de padres variará según la cultura, pues no es lo mismo hablar de la función de padre en la Viena de Freud, que en la cultura prehispánica, lo que nos marca parámetros diferenciales en cuanto a posición, usos y costumbres.

Si planteamos de inicio una reflexión sobre la función paterna, habría que preguntarse también sobre el concepto de infancia en la sociedad: “la infancia es una producción

social que la modernidad género” (Vanegas, 2000) y como producción cabría plantearnos qué adjetivos le dimos a esta infancia a lo largo de la historia del hombre. Cada cultura otorga un lugar a la descendencia y desde esta perspectiva nos planteamos la pregunta sobre qué lugar otorgamos a los niños en nuestro contexto social y entenderemos que de ahí se desprende el rol de los padres, porque en función de cómo signifiquemos a nuestros hijos, nos ubicaremos en un lugar específico como padres.

La infancia tiene parámetros que determinan normalidad regidos por el contexto social, con la multiplicidad de especialidades para entender este fenómeno social encontramos que es difícil para los padres poder vivir este rol sin la angustia de equivocarse, sin poder asumir el lugar de padres como ellos puedan desempeñarlo. La sociedad nos brinda modelos de hijos ideales, también de padres, pero así como la infancia es un invento del hombre, la familia también lo es, en especial en el rubro de las relaciones afectivas.

Lo anterior nos plantearía más problemas de investigación, la infancia como fenómeno social nos invita a cuestionar las formas en que se le aborda, desde la medicina, la educación, la oferta de entretenimiento y cuidados parentales, pero nos ocuparemos de una mínima parte de esto, que es la forma en que se brinda atención clínica en el psicoanálisis con niños.

Hace décadas la paternidad se vivía diferente, el padre salía a trabajar para buscar el sustento de la familia, la madre tenía un lugar definido por las labores del hogar y cuidado de los hijos, y ahora tenemos padres (papá y mamá) que trabajan, que salen de casa, en donde quienes educan y "crían" son otros (abuelos, niñeras, guarderías, tíos, vecinas, incluso los niños mismos).

Las necesidades socio-económicas han hecho que las familias cambien la dinámica de convivencia, ahora ya se da calidad en el tiempo no cantidad, se hace necesario que los medios de comunicación marquen un día a la semana para la familia¹, como un recordatorio de que es importante darle espacio a la convivencia entre padres e hijos.

De acuerdo al diccionario de la Real Academia Española la palabra padre es definida como: varón o macho que ha engendrado, respecto de sus hijos, macho en el ganado destinado a la procreación, cabeza de una descendencia, familia o pueblo, para referirse a ciertos religiosos y a los sacerdotes, origen, principio, autor de una obra de ingenio, inventor de otra cosa, primera persona de la Santísima Trinidad.

La palabra Padre significa cabeza de una descendencia, familia o pueblo². Buscando definiciones de lo que la sociedad dice que es un padre, nos encontramos que las palabras quedan cortas con las funciones que conlleva este rol social. La palabra

¹ Desde el año 2007 los medios de comunicación por medio de spot publicitarios determinaron un día al año para la familia, pero a partir del año en curso (2008) la campaña promueve un día a la semana para la convivencia familiar.

² Diccionario Espasa 2000

padre o madre evoca múltiples cosas: alguien que cuida, protege, alimenta, contiene, ayuda, da y recibe, pero también de acuerdo a cada historia se hace un referente de este rol. Cada cultura tendrá entonces un lugar definido para los padres.

También por ignorancia o negligencia los padres pueden caer en conductas violentas hacia el niño, y entonces encontramos padres que transmiten mensajes inadecuados, distorsionados e incluso faltos de afectos. Así es como casos de maltrato físico y verbal se presentan en las historias cotidianas, personas que tienen serios conflictos psicológicos o que por su historia no pueden transmitir otra cosa más que agresión o falta de atención y de afecto.

La paternidad es un lugar difícil de definir o especificar, es un referente ambiguo y un lugar complicado de realizar, no existe manual, ni reglas para llevar a cabo. ¿Quiénes son los Padres que llegan a consulta?, aquí nos encontramos con las contradicciones, tanto daña aquel que no da, como el que da demasiado, el que ignora o el que sobreprotege, etc. Así, se esperaría un padre suficiente que permita un equilibrio entre el dar y el que deja hacer, es decir, aquel que deja crecer.

Podríamos continuar con lo que se evoca como una dificultad desde este lugar, pero lo que nos compete ahora es el lugar que le asignamos a estos padres que llegan con los niños, que tienen un sin fin de problemas propios y compartidos.

2.2 NUESTRA HISTORIA

Dentro de la historia de nuestra cultura nos podemos encontrar con experiencias diversas, pero con ideas comunes acerca de la paternidad, en esta búsqueda me encontré con un poema tolteca (Toni, 1981), que alude precisamente a esta función paterna de transmisión de saberes, donde el padre tendrá un lugar definido y en un ritual le dará a los hijos, en un discurso lleno de tradiciones, lo que será su vida en el futuro. Reza así

Mi hijo (Toni, 1981)

En un lugar secreto nuestros antepasados

Los ancianos de rostros arrugados y cabellos blancos

Nos dejaron estas palabras:

Observa largamente, sabiamente ¿es esto real?, ¿es esta la verdad?

Ahora escucha las palabras de buen talante

Observa las cosas, observa largamente y sabiamente

¿Es esto real? ¿Es esta la verdad?

Así es como debes de trabajar y actuar.

Eres préstamo, eres joya preciosa sé justo, sé fuerte

Como sauce precioso, como pochotl³

Sé ahuehuete⁴ un árbol que da gran sombra

Ten cuidado no te burles de los ancianos de los enfermos, de los mendigos

No los insultes, no los desprecies

Más bien humíllate ante los dioses, sé justo, sé fuerte

No huyas del trabajo más bien debes estar contento de tenerlo

Creceás alto y fuerte y un día hablaran de ti con orgullo

Tú eres soporte, tú eres águila, tú eres tigre...

Mi hija

Mi collar de piedras preciosas, eres turquesa, eres jade, eres pluma

³ Gran árbol de ceiba.

⁴ Árbol que crece en las orillas de los ríos y adquiere enorme corpulencia.

Tú eres mi sangre, tú eres mi color, tú eres mi imagen

¡Escucha mi niña! ¡Entiende mi niña!

Vives has nacido ¡acércate a mi escucha!

Ve el amanecer, levanta tu rostro, levanta tus brazos hacia el cielo

Lava tus manos, lava tu boca, toma la escoba y ponte a barrer

No seas perezosa, no te sientes ociosa junto al fuego, ayuda a tus hermanos

¿Qué más debes de hacer?

Prepararás la comida, prepararás la bebida

Aprenderás a hilar, aprenderás a tejer, aprenderás lo que es una tolteca.

Tú eres noble, tú eres turquesa, no eres ordinaria

Sólo sé de uno, sólo a uno tu amor darás

Escoge bien a tu compañero para que gocen la vida juntos

*No lo dejes sostenlo, aunque él sea pobre, aunque sea pequeña águila, aunque sea
pequeño tigre*

Con estas palabras he cumplido con mi deber

Que los dioses te den una vida larga, una vida feliz

Mi mujercita, mi hijita eres turquesa.

Ofreciendo disculpas por esta digresión, consideramos que no podemos ignorar nuestra historia, nuestra cultura, estamos marcados por nuestros ancestros, los abuelos, los ancianos, los padres, etc. Las etnias, las comunidades indígenas, todavía conservan algunas de estas tradiciones, como la narrada anteriormente, donde los padres tienen una tarea específica de dar lugar a un miembro adulto en la etnia, un sujeto que ya ha pasado por un proceso de adquisición de saberes. Recordemos que la adolescencia es un concepto nuevo, antes pasaban de la infancia a la etapa adulta.

Lo que nos habla este escrito es de una responsabilidad que parece que se ha ido diluyendo con el tiempo, con los avances teóricos y técnicos especializados, los padres ahora ya no saben cómo realizar su función. Ahora la transmisión de los valores y aspectos culturales ya no es una prioridad en la educación, los medios de comunicación, los variados sistemas pedagógicos saturan de información a las personas, que nos da por consecuencia el lugar ambiguo de los padres, y por lo tanto también esto nos toca en el aspecto técnico en el psicoanálisis con niños, qué lugar otorgamos a los padres dentro del proceso.

Desde nuestros ancestros la posición de ser padre tiene una finalidad y responsabilidad, a ellos les tocaba prepararlos para ser buenos hombres y mujeres, guerreros y esposas; actualmente la paternidad tiene sus bemoles, como ya lo había mencionado, ahora la responsabilidad de ser padre es compartida con múltiples personas, ajenas o cercanas al núcleo familiar. Entonces encontramos que el niño no sólo permanece en la guardería de siete de la mañana a cinco de la tarde sino es que más, o lo dejan en casa de los abuelos, o con una vecina, o solo.

La paternidad es una función, no tiene que ver con el orden biológico, ni es algo innato, se desarrolla a través de un deseo; un deseo que será determinado por una historia, indiscutiblemente la experiencia que se vive en la infancia de quien es padre, tendrá mucho que ver con la función paterna o materna. Es así que podemos encontrar discursos tan diversos y a la vez tan similares, donde las historias de generación en generación tendrán puntos en común, los padres, los hijos, después los hijos de los hijos.

Las circunstancias sociales han llevado a la institución familiar a sufrir mutaciones, estas se pueden observar en las nuevas organizaciones que tienen las familias modernas, no podemos ignorar que ahora el concepto de sujeto da prioridad a ver por la individualidad y esto es resultado, como lo mencionaba anteriormente, de las múltiples especialidades que ahora tiene la visión del ser humano.

Con lo anterior tendremos que considerar también a las familias donde el lugar de los padres ha sido modificado, ya sea por la presencia de un solo padre, por la separación de estos, o por las nuevas leyes que permiten que las parejas de homosexuales puedan adoptar infantes. También tenemos un alto índice de padres adolescentes que genera un fenómeno de paternidad compartida con los abuelos; todas estas modificaciones o mutaciones, como lo señala Tourine (1999), son desencadenadas por movimientos sociales y culturales necesarios, son resultados de la fragilidad de la institución familiar.

Ahora, también tenemos los factores ambientales, las circunstancias de la vida que ocasionan que un sujeto cambie su actitud: un accidente, una enfermedad, una pérdida, alguna experiencia, etc. Y bueno se complica más cuando son dos o más sujetos los que hacen esta función de padres, la pareja (papá, mamá), los abuelos, los tíos, los cuidadores; y cada uno de ellos tiene una historia particular, tendríamos que pensar que son diferente y tienen otra herencia generacional⁵ y cada herencia estará marcada por tradiciones, usos y costumbres propias de cada familia. Al coexistir tanta herencia, primero pensemos en los padres, después en los abuelos de ambas partes y los agregados, con todos estos antecedentes podemos entender porqué la educación de un hijo en la actualidad resulta ser tan complicada, entre tantos saberes y luchas de poder.

⁵ Lo transmitido de padres a hijos, formas de demostrar los afectos, el amor, el enojo, etc. La forma de vivir o realizar la labor de paternaje, las diferentes formas de educar, cuidar o proveer.

Indiscutiblemente el ser padre es una labor complicada y llena de sorpresas, no existe un manual o una forma estándar para educar, cada familia tendrá que tejer su historia con sus complejidades y así es como encontramos en la práctica clínica diferentes tipos de familias, con formas de funcionar e interactuar tan particulares, lo que implica parte de la pregunta central de este trabajo: Psicoanálisis con los padres, para los padres, sin los padres (Sigal, 1995) o desde donde hacemos esta inclusión, ¿qué criterios utilizamos para tomar la decisión del lugar de los padres dentro del proceso terapéutico del niño?.

2.3 APORTACIÓN PSICOANALÍTICA

En 1890 en Viena, Sigmund Freud inicia su experiencia clínica y con ella el desarrollo del psicoanálisis. En un principio lo que orienta su actividad es el síntoma histérico, lo que le ofrece las condiciones para el desarrollo de su teoría. El descubrimiento del inconsciente forma la base de la teoría y propone el desarrollo del aparato psíquico para la explicación de muchos fenómenos presentes dentro del proceso terapéutico.

En un inicio hace una propuesta que no es bien recibida, sobre todo por la perspectiva de su teoría en la que su tesis principal versaba en el desarrollo psicosexual del individuo, dando por hecho entonces que en el niño existía ya una sexualidad y por lo tanto que en esta etapa se centraba el desarrollo de los principales conflictos del individuo. En una carta del 15 de Octubre 1897, denominada 71 (Freud, 1897) dirigida a Fliess, Freud le comenta sobre el fenómeno de los celos de los hijos con el padres del sexo opuesto, siendo esto los primeros esbozos de la importancia de los padres dentro de la constitución del aparato psíquico, después llamaría a esto Complejo de Edipo, el cual sería una parte muy importante de la teoría psicoanalítica.

A lo largo del desarrollo de la teoría la concepción del aparato psíquico se fue modificando. En 1914 en el artículo “Introducción al Narcisismo” se señala que debería existir algo donde surja el yo, ya que este tiene que ser desarrollado. El yo es una parte del ello que es modificada por la realidad, esto se da por la relación que se tiene con el primer objeto de amor, que es la madre, y que será el vínculo con el mundo, Freud señala que así surge el yo, y que este también tendrá partes inconscientes.

Las relaciones que el sujeto tiene a lo largo de la vida van dejando marcas, esto contribuye al desarrollo de la estructura psíquica. Sigmund Freud propone que el psiquismo se desarrolla mayormente cuando se consolida la formación del superyó,

en el Edipo. Estamos hablando de la primera infancia (de los 0 a los 5 años) en la que coloquialmente se dice que son los años en que los niños parecen esponjas, todo absorben. Pero no podríamos ignorar las relaciones posteriores que también dejan marcas en la estructura psíquica de las identificaciones que a lo largo de la vida de un sujeto lo van marcando, entonces encontramos que el yo vive modificaciones toda la vida, en cada vínculo, en cada despedida, cada una de las experiencias del individuo deja algo en la historia del sujeto.

La formación teórica del profesional será el cristal a través del cual objetive y comprenda a su paciente, de esta dependerán los tipos de intervención y el sentido de su interpretación, en esto coincidimos con Racker (1991) cuando menciona ese árbol genealógico que tiene cada analista, terapeuta o psicólogo, su formación curricular, analista, supervisores e historia personal. Estos puntos generarán un estilo y esto una variación en la técnica, la forma en cómo recibimos al paciente, cómo señalamos, cómo nos despedimos.

En 1905 se publica “Tres Ensayos de una Teoría Sexual”, aquí encontramos que el desarrollo psicosexual de un individuo inicia desde el nacimiento, este primer vínculo con la madre determinará muchas cosas a lo largo de su vida, no solo en el aspecto de la forma de funcionar, sino también en la elección de objeto, pues este tiene que ver con el primer vínculo de amor que desarrollará con la madre y que después

posibilitará al sujeto, si es que tiene un tránsito adecuado por este periodo, la elección de pareja.

Como hemos podido observar la teoría psicoanalítica propone una visión específica sobre el estudio del psiquismo, tiene como primacía el inconsciente, que es donde podemos dar lugar a todo lo anterior, la fantasía, el lugar para estos objetos de amor infantil.

2.3.1 PSICOANÁLISIS CON NIÑOS.

Cabe señalar el caso publicado por Freud en 1909 "Caso Hans" como el primero donde se habla de niños. No podríamos decir que es un caso de técnica psicoanalítica con niños, creo que es lo que menos tiene, pero lo que sí podemos decir, es que es el primer caso donde se hace un acercamiento a un niño. Si bien es el padre de Hans el que registra todo y le trasmite toda la información a Freud, es Freud quien señala y da recomendaciones, quizá es el peor caso de técnica psicoanalítica con niños, pero es el primer caso que podríamos decir que fue supervisado. Lo que podemos rescatar de todo esto, es que lo anterior permitió confirmar, en su momento, la teoría del

desarrollo psicosexual y por otro lado dar oportunidad a pensar en el trabajo con niños.

Posterior a estos inicios encontramos precursores de la teoría y técnica, que fueron enriqueciendo la postura ante la investigación del sujeto psíquico. Dentro de los primeros grupos de formación e investigación sólo se encontraban personas que irían desarrollando la intervención con sujetos adultos, la única forma de aproximación terapéutica en ese momento era a partir de los recuerdos, llevando al sujeto a investigar en su infancia la génesis de sus conflictos. No existía la técnica psicoanalítica con niños.

Dentro de las primeras aproximaciones a lo que llamaremos técnica psicoanalítica con niños encontramos en los documentos históricos, que en 1913 se integra a la “Sociedad Psicológica de los Miércoles” Hermine von Hug-Hellmuth. Freud le confía la sección dedicada al psicoanálisis de niños en la revista *Imago*. Fue la segunda persona que intentó hacer un abordaje en el ámbito infantil, sus intervenciones fueron antes que los intentos de Anna Freud y Melannie Klein. El aporte que realizó en su momento fue la técnica que desarrolló, en la cual requería de actividades de juego y dibujo. Ante la ortodoxia y mal manejo de la técnica realizada, hizo intervenciones a su sobrino en forma salvaje, intentando confirmar la teoría y técnica. Un error técnico identificable fue que no considero la falta de demanda de tratamiento por parte del sobrino. En la etapa adulta de este niño, Hermine tuvo una discusión con su sobrino y

ante esta situación él le asesina (la amordaza y la agrede violentamente) él justifica el acto como una venganza por el experimento realizado por la tía al momento de intentar confirmar la teoría psicoanalítica con su caso, como sucedía con muchos de los casos de Freud, que servían para confirmar los supuestos teóricos propuestos.

La comunidad psicoanalítica se consternó ante lo sucedido y se marcó un breve silencio en el desarrollo en la técnica psicoanalítica de niños, después aparecen en la historia Melannie Klein y casi de inmediato Anna Freud.

Ante la falta de analistas de niños, encontramos las primeras aproximaciones en Melannie Klein y Anna Freud, cada una de ellas hizo propuestas justificadas por una clínica. Y agregamos dentro de este desarrollo de la teoría (que habla del abordaje de la técnica con niños) a Françoise Dolto que también introduce conceptos importantes. Pero cada una de ellas también hizo una teoría para poder sostener lo que hacían, por lo que ahora encontramos diferentes formas de acercarse al mismo fenómeno. Para cada técnica tiene que existir una teoría, una perspectiva de cómo se concibe al sujeto, cómo se percibe al niño y su entorno. Así que revisaremos los primeros aportes de teoría y técnica, claro, sin dejar de revisar las aportaciones de Sigmund Freud, que son base del psicoanálisis.

2.3.2 Y ASÍ NACIÓ EL PSICOANÁLISIS.

Iniciamos con Freud, él nos proporciona las bases teóricas del conocimiento del inconsciente, la técnica del psicoanálisis, pero no desarrollo trabajo clínico con niños, el único caso en el que tuvo una aproximación con un infante fue el caso Hans (1905), considerado por muchos el primer modelo de supervisión de un caso y pocas ocasiones como la primera incursión en el psicoanálisis infantil.

En el caso Hans, Freud señala una madre harto cuidadosa que recibe en la cama al niño, y marca esto como la génesis del conflicto de Hans. Se habla de la importancia de las relaciones parentales en los conflictos infantiles, Freud narra como un niño de seis años presenta como síntoma principal una fobia a los caballos, los padres de Hans discípulos de esta teoría, proporcionaban al maestro los elementos necesarios para elaborar una investigación y confirmación de los fenómenos presentes en el niño. Así es como a este caso se le da el estatus del primer acercamiento a un análisis infantil.

En el mismo año de la publicación del caso Hans, Freud expone los Tres Ensayos de una Teoría Sexual⁶ (1905) donde postula la importancia de las figuras parentales en la elección de objeto, en un segundo momento del desarrollo de la teoría, propone el Complejo de Edipo, donde expone el fenómeno de las identificaciones con los padres

⁶ Los tres ensayos de la Teoría Sexual, en realidad son varios libros en tanto se hicieron revisiones en diferentes años, donde se incluían las aportaciones que la clínica ofrecía a Freud en diferentes momentos.

o quienes llevan a cargo esa función. Se plantea que estas primeras relaciones del infante, con quienes se educa, son de vital importancia para el desarrollo de la salud mental, así mismo, como esto se encuentra determinado por generaciones anteriores y se sigue transmitiendo a la descendencia de un sujeto.

Con lo anterior Freud da un lugar importante en el discurso del sujeto al recuerdo de la infancia, suponiendo que es este momento es donde se consolida la estructura de personalidad del individuo. Con el nacimiento del psicoanálisis se pone en evidencia que existe una sexualidad en la infancia y que esta se desarrolla en las relaciones parentales. Los aportes teóricos ponen en evidencia que la infancia no es muda, que en ella se presentan fenómenos constitutivos para el sujeto, por lo que es necesario generar una forma de acercarse a ellos a través de la clínica infantil.

2.3.2 LOS PRIMEROS POSTULADOS POST FREUDIANOS

A pesar de que la primera experiencia de análisis infantil fue llevada a cabo por Hermine von Hug Hellmuth, se considera como precursoras de este modelo a Anna Freud y Melannie Klein, quienes iniciaron las primeras aproximaciones al trabajo clínico con niños, pero con diferencias abismales, es decir con posicionamientos diferentes en cuanto a teoría y técnica.

Anna proponía un modelo pedagógico en el trabajo con los padres, a diferencia de Klein, que se enfocaba al trabajo individual con el niño, con un espíritu más analítico, que orientaba su revolucionaria concepción del sujeto psíquico. Posterior a ellas se agrega un modelo también importante, el de Françoise Dolto, que trabaja sobre el deseo del niño y los padres. Sobre estos tres inicios de la técnica psicoanalítica con niños comenzaremos a trabajar.

Elegimos estas tres escuelas por ser las principales dentro del desarrollo de la teoría y técnica, cada una de estas escuelas tiene bases sólidas y claras sobre su práctica clínica. Cabe señalar que por su concepción de sujeto psíquico tiene una aproximación diferente hacia el objeto de estudio, que en este caso son los padres. Estas escuelas son: la escuela inglesa de la que es fundadora Melannie Klein, la escuela americana cuyo principal autor es Anna Freud y la escuela francesa, de Françoise Dolto.

2.3.4 MELANNIE KLEIN Y LA BUSQUEDA DE LA CAPACIDAD INTEGRADORA

A diferencia de lo que Sigmund Freud postulaba con el desarrollo del sujeto, donde el yo se desarrollaba durante la primera infancia y desde esta perspectiva la subjetividad se construía, primero desde el instinto para después, por medio del apuntalamiento,

crear las bases de lo que posteriormente será la estructura psíquica; Klein proponía un yo temprano o primitivo.

Melannie Klein habló del desarrollo temprano del yo, primitivo, precoz, pero suficiente para sentir ansiedad y utilizar mecanismos de defensa, esto quiere decir que carece de todas las funciones con las que cuenta una estructura psíquica desarrollada. El Yo se encuentra escindido, ya que está en formación.

En este momento el bebé percibe a la madre como parte de él, y ante la separación del objeto, las fantasías imperan y estas son de angustia, entonces se percibe al objeto en forma persecutoria. El objeto es bueno si es gratificante y malo si es frustrante, esta percepción parcial del objeto se espera sea temporal; la escisión del objeto sólo es el inicio del desarrollo del yo. Ejemplifiquemos: cuando el bebé comienza el proceso de individuación y se percata de que la madre está separada de él, le da a esta figura características gratificantes cuando sacia sus necesidades (le da el biberón, le cambia el pañal, lo acaricia), le da el lugar de un objeto bueno, pero cuando la madre posterga la gratificación (se tarda en darle el biberón, no atiende de inmediato el llanto) y frustra, es percibido entonces como un objeto malo, es precisamente esto a lo que llamamos la percepción de objetos parciales, conforme el niño continua con su desarrollo esta parcialidad va cediendo y es entonces cuando el niño se da cuenta de que su madre no sólo le quita, también le da, que no solo lo regaña, también lo consiente y esto permite que poco a poco pueda integrarla en un solo objeto-persona,

que puede tener cosas buenas y malas, defectos y cualidades, y esto da paso a la siguiente posición.

Dentro de los postulados de este abordaje teórico se propone que existe suficiente yo desde el nacimiento como para sentir angustia, por lo que esta da oportunidad a que se pase de una posición a otra, no en una cuestión evolutiva, sino cíclica; “estas características de la ansiedad y de las relaciones objetales experimentadas durante esta fase del desarrollo llevaron a Melanie Klein a denominarla posición esquizoparanoide, ya que la ansiedad predominante es paranoide, y el estado del yo y de sus objetos se caracteriza por la escisión, que es esquizoide” (Segal, 2002)

La siguiente posición es la depresiva, es este momento el objeto (la madre o sus sustitutos) pasa de ser un objeto parcial a un objeto total (un objeto total es concebido por Klein, como la capacidad del sujeto de percibir en el objeto tanto los defectos, como las cualidades, tolerar que se puede dar y quitar, un equilibrio en la percepción del objeto). Tenemos como antecedente que el bebé comienza a diferenciar que mamá es la que se aleja cuando el pecho es retirado de su boca, pero también es quien lo carga cuando llora o lo cambia de pañal cuando está sucio, entonces tolera que mamá le quite, pero también que lo nutra, esta es una capacidad integradora, que habla de madurez y se irá consolidando con el tiempo hasta llegar a tolerar a otros sujetos con defectos y cualidades.

En la posición esquizo-paranoide, la ansiedad principal es que el objeto aniquile al yo, y en la posición depresiva la ansiedad predominante es la ambivalencia hacia el objeto, del cual dependen. Bajo estas premisas Klein propone un modelo muy particular de intervención, donde da importancia a las fantasías del niño, dando inicio al desarrollo de la técnica de juego, la tesis principal de utilizar esta técnica, es que el niño refleje a través del juego su inconsciente, y en la dramatización dentro del desarrollo del juego, el niño experimenta lo que vive en la realidad y en la fantasía, así como en el adulto es la asociación libre, en el niño es el juego.

Melannie Klein nos brinda parámetros para el desarrollo de la técnica de juego y propone juguetes para la adecuada intervención con el niño, los juguetes que señala para el trabajo son objetos sencillos, no mecánicos, que no requieran pila, estos estarán dentro de una caja que se le brindará al niño para su uso personal durante el proceso terapéutico. Cada uno de los niños tendrá su caja de juguetes y esta será al equivalente al mundo interno del niño. Por esto es importante la presencia de estos objetos dentro de sesión para un desarrollo adecuado del tratamiento, un niño siempre tiene que jugar y estos elementos permitirán un marco de proceso adecuado para la intervención del terapeuta.

Dentro del proceso terapéutico el niño llega con un motivo de consulta, para Klein esto es suficiente para poder trabajar con él, en el modelo Kleiniano no se trabaja directamente con los padres, menciona la importancia de conocer la historia del niño,

ya que en sus casos clínicos lo maneja como medio para poder desarrollar un mejor trabajo terapéutico, sin embargo no relata ningún encuentro con los padres

En esta línea, la escuela Kleiniana da mayor énfasis al desarrollo del juego del niño y a la pronta intervención del terapeuta, ya sea con un señalamiento, una confrontación, o como Klein hacía, con la interpretación (uso de la verdad desde la primera sesión).

Klein nunca habló de que tuviera entrevista con los padres, o al menos en sus artículos no lo plasmó, sin embargo podemos inferir a partir de la importancia otorgada a la historia del niño, que se construye desde el nacimiento hasta el momento de la consulta, de lo cual se puede deducir que existieron estos encuentros con los padres, ¿quien más puede hablar de la historia de un niño que sus padres o quienes fungen en ese lugar? Así con esta perspectiva podemos inferir que existía una necesidad de inclusión de los padres dentro del proceso, o al menos, así lo demostraban los casos clínicos que fueron publicados.

La escuela Kleiniana tuvo aportes posteriores que dieron lugar a las entrevistas con los padres, es Arminda Aberasturi (1984) quien hace evidente este trabajo técnico con los padres al proponer las entrevistas iniciales para la realización del cuestionario de desarrollo, donde interroga a los padres sobre un día en la vida del niño; desde la concepción del hijo hasta el momento actual se pone a prueba el lugar del niño en la memoria de los padres. Esta intervención técnica la define como inicio de

tratamiento, y la propuesta versa en dar de tres a cinco entrevistas con los padres para la recopilación de la información y posterior a esto dar inicio al proceso terapéutico con el niño.

Indiscutiblemente esta aportación ha sido muy útil para el trabajo con niños, pero se queda nuevamente en el inicio de un proceso, sólo maneja entrevistas iniciales, ¿qué pasa con el resto del trabajo terapéutico?

Dentro de esta entrevista existe un apartado que habla de un día en la vida del niño, en este se pide a los padres que narren las actividades del niño, por lo tanto hace referencia de las relaciones interpersonales del niño, y se denota quiénes se hacen cargo de él y cómo los padres figuran dentro de esta narración. Parece algo sencillo poder hacer esta narración, pero ya en la práctica clínica nos encontramos que existen familias que sólo interactúan por la mañana antes del almuerzo y se reencuentran hasta la cena.

En la actualidad la construcción de la historia del niño es realizada por varias personas, ya no son los padres los que tienen este saber, ahora hay que incluir a quienes los cuidan, con quienes pasan la mayor cantidad de horas, no podríamos ignorar estos discursos, ya que en ellos están los imaginarios de los que tiene la función paterna para el niño.

Bajo esta perspectiva teórica la construcción de la realidad de un niño es a partir de la fantasía, fantasía que estará determinada por los objetos internalizados, tales objetos serán las personas que convivan diariamente con él, por lo tanto sus vínculos tendrán vital importancia en el tratamiento del paciente.

De acuerdo a la lectura que se hizo en los textos teóricos y técnicos de Melannie Klein podemos constatar que en ninguno de los artículos habla de la inclusión de los padres dentro del proceso terapéutico, en cada uno de los casos narrados da primacía al momento que el paciente pasa dentro del setting, sin embargo no menciona si existieron entrevistas con los padres, esto nos permite cuestionarnos ¿cómo es que obtenía toda la información del niño antes y durante los primeros años de vida?

Con lo anterior podríamos pensar que existe inclusión, inferimos que existieron estos encuentros que permitieron a Melannie Klein conocer la historia de su paciente y así poder hacer uso de esta información para el progreso del tratamiento.

Esta escuela psicoanalítica tiene un modelo que marca vital importancia a las primeras relaciones objétales, ya que lo que propone es un yo temprano que necesita contención para poder desarrollarse, por lo que podemos reconocer es que existía inclusión de los padres a partir de entrevistas, encuentros para poder construir una historia.

2.3.5 ANNA FREUD Y LA ADAPTACIÓN COMO RASGO DE NORMALIDAD.

Otros aportes importantes en el abordaje psicoanalítico con niños, paralelos a los tiempos en que Melannie Klein hace su propuesta del análisis de un niño por medio de la interpretación del juego, fue la propuesta de Anna Freud, quien inicia con un postulado en el que la tesis central consistía en que el niño se adaptara a su medio.

En la escuela americana fueron varios autores los que hacen la propuesta de la construcción del sujeto psíquico, Heinz Hartmman (1969) desarrolla toda una teoría sobre la génesis del yo. Su concepción del desarrollo del yo es muy particular ya que propone que el ello y el yo tendrán un desarrollo paralelo, que existe yo desde el nacimiento para poder ir en busca de la adaptación al medio. Dentro de sus aportaciones podemos mencionar la teoría del yo libre de conflicto, que cuestiona a las problemáticas que aquejan al niño y entonces el tratamiento irá en búsqueda de estas áreas sanas para fortalecerlas. Se intenta que el niño encuentre actividades sublimatorias donde pueda dejar tanto los impulsos agresivos como sexuales, y estos los transforme en algo aceptado socialmente.

Anna Freud (1979) otorga mucha importancia a la demanda social⁷, esta es muy importante para el motivo de consulta, definirá en forma determinante, ya que de inicio se hará el perfil metapsicológico como parte diagnóstica del tratamiento. Con base a los resultados de este diagnóstico, se determina si un niño es sujeto de análisis o no, dependerá en qué momento de desarrollo se encuentra y el síntoma que presenta. Las líneas de desarrollo marcarán qué es lo normal y qué lo patológico, el tratamiento llevará al paciente a superar el área que tiene retraso; a partir de esto podríamos preguntarnos ¿dónde queda la demanda de tratamiento, el deseo de los padres y del niño mismo?

El trabajo con los padres dentro del proceso desde este abordaje teórico es necesario, se cita a los padres para tener entrevistas iniciales y de seguimiento. Es muy importante que se realice una acción casi pedagógica con ellos, de guía, donde se les sugiere una forma de interacción con el niño buscando la normalidad, lo sano, la adaptación del sujeto a su entorno social.

El trabajo psicoterapéutico es indicado solamente con niños que ya han adquirido la habilidad de comunicarse de alguna forma, se intenta que se trabaje en transferencia positiva, a diferencia de Klein que propone un modelo donde hay que trabajar la ambivalencia transferencial. Anna Freud trabajaba con un contrato terapéutico, desde

⁷ Entendiendo por demanda social al discurso de los padres, educadores, médicos, instituciones. Pensando que desde este lugar la demanda determinará la normalidad del individuo en cuanto se adapte a su medio

esta perspectiva se trabaja de yo a yo, intentando que exista la mejor disposición para el tratamiento. Dentro del tratamiento se cita a los padres con la intención orientarlos, retomando la acción pedagógica de la que hablábamos anteriormente.

No podemos dejar de lado que este abordaje nos permite un trabajo muy pertinente con niños que han pasado por situaciones de enfermedades crónico degenerativas, en las que ciertamente en la técnica se guía, se informa y acompaña durante el proceso de diagnóstico y progreso de la enfermedad, o en instituciones educativas, con trastornos de aprendizaje o maduracionales, donde la intervención va orientada a que el niño obtenga la capacidad por la que es reportado por la institución educativa.

La postura de la escuela americana, liderada por Anna Freud está basada en que los pacientes llegarán a un tiempo en que se adaptarán a su medio, intentando llegar a la normalidad de la demanda social y esta perspectiva caracteriza a esta escuela psicoanalítica. Las acciones diagnósticas que se realizan tendrán aportaciones importantes en la psicopatología, pero dejan fuera a los niños que no encajan en los parámetros de las líneas de desarrollo. Podríamos decir que se busca fortalecer al yo, para un mejor manejo en el contexto social, la demanda de las instituciones serán muy importantes para el inicio y progreso de un tratamiento.

El acercamiento e introducción de los padres en el contexto terapéutico se hará con acciones pedagógicas, buscando orientarlos, enseñarlos a ser padres de un niño que

desean que sea igual a los demás, normal. Anna Freud realizaba encuentros frecuentes con los padres de sus pacientes, intentando dar respuesta a sus preguntas, elaborando con ellos un contrato terapéutico, podríamos decir que paralelo al del niño que es el paciente. Desde esta perspectiva teórica es imposible un tratamiento sin los padres, ellos son necesarios a lo largo de todo el proceso.

Sin embargo desde esta propuesta el trabajo va encaminado a la demanda social y nos quedaría preguntarnos ¿en dónde queda el inconsciente?, ¿desde donde se trabaja?, si bien se da prioridad a la posibilidad de llegar a la adaptación del sujeto a su entorno, sea este la familia, la escuela, una enfermedad, etc. Pero como lo mencionamos anteriormente, ¿qué pasa con aquellos motivos de consulta que no entran dentro del perfil metapsicológico como problema de desarrollo?, ¿qué se hace cuando llega un motivo de consulta que de acuerdo a lo que tenemos como líneas de desarrollo es normal para la edad?, ¿qué pasa con esa demanda de atención después?

El enfoque permite que cuestionemos sobre la clínica misma, que nos lleva a poder decidir quién se atiende y quién no, donde queda la demanda de alguien. Dice la filosofía mexicana: “cuando el río suena es porque agua lleva”, entonces ¿qué hacemos ante estos pacientes y sus padres, si ellos creen que sucede algo con su hijo? ¿Hacemos caso omiso ante esto?

2.3.6 FRANCOISE DOLTO Y EL ENCUENTRO DEL DESEO DEL NIÑO.

Otro de los aportes importantes es el de la escuela francesa, Françoise Dolto propone considerar la elaboración de demanda de tratamiento por parte del paciente, el deseo del niño como parteaguas del proceso terapéutico, da suma importancia a la inclusión de los padres, sobre todo en la decisión de tratamiento, proponiendo que para que exista un buen pronóstico de tratamiento es necesario que ambos padres estén de acuerdo en la decisión de llevar al niño a atención psicológica.

El lugar de la demanda del niño es tocado por primera vez, Dolto refiere que durante el proceso, tanto el niño como los padres, construyen una demanda de tratamiento, por lo que es importante darle lugar tanto al discurso del niño como al de los padres, el lugar de la palabra es privilegiado durante todo el proceso.

Desde esta perspectiva teórica el yo se constituye desde la mirada de otro, Jacques Lacan (1979) propone que el inconsciente se construye en el discurso del otro, ese otro en un primer momento es la madre o quien desempeñe tal función. Se llama a este proceso “Estadio del espejo”, en donde desde la mirada de la madre se construye el niño como sujeto de deseo. Este se encuentra con un reflejo, un lugar donde identificarse, ubicarse en un grupo. Y es la madre quien le otorga un lugar dentro de un contexto social, el cuál es la familia. La adquisición del lenguaje es otro punto importante, es una herencia, siempre se adquiere de la lengua de la madre, esta primera forma de comunicación es mucho más que solo un idioma, es el transmitir toda una historia generacional.

En el texto el Juego del Deseo (1987) Dolto menciona que durante el proceso del Complejo de Edipo es necesario que sean los padres los que asistan a tratamiento más que el niño, ya que es necesario que él viva este proceso con los padres, no con un tercero, que sería el terapeuta. En el momento que el niño puede comunicarse, puede entrar a tratamiento y entonces en el proceso elaborar su demanda. En sus seminarios, Dolto hace propuestas de trabajo con los padres, dando lugar también al discurso de ellos, a la angustia, a la culpa por el hecho de llevar a atención psicológica al hijo, en donde se pone en tela de duda la función paterna.

Las entrevistas con los padres son regulares, pero llega un momento en que pareciera se torna directivo, Maud Mannoni, una de las representantes de esta tendencia teórica,

intenta dar mayor importancia a las entrevistas iniciales con padres e hijos, donde enlaza el discurso materno con el síntoma del niño, da un énfasis particular a la posibilidad de trabajar con los padres para dar lugar a lo que se dice sobre el niño que se entiende como el síntoma de los conflictos de los padres, intenta conjugar estas dos posiciones. Se entiende que el discurso de los niños es un discurso colectivo, y para Mannoni la transferencia se realiza entre el niño, el analista y sus padres.

No podemos dejar de mencionar los comentarios que hace Silvia Bleichmar, analista argentina discípula de J. Laplanche, sobre los orígenes del sujeto psíquico (Bleichmar, 1986) como parámetro en la comprensión del proceso terapéutico del paciente niño. Menciona de inicio los conceptos de represión primaria y metabola de Laplanche, el inconsciente es afectante, el yo afectado; bajo esta perspectiva cabe una pregunta, si el yo del infante esta en formación, entonces ¿donde está lo afectado y donde esta lo afectante? se pregunta Bleichmar. ¿Quién es el paciente? ¿Cómo se hará la intervención adecuada para el mejor desarrollo del proceso terapéutico? Tenemos como parte significativa el discurso, un discurso que es compartido, que como dice Lacan es resultado de un trenzado generacional, y por lo tanto, el conflicto está ubicado en uno, así como en muchos.

La propuesta de la escuela francesa es innovadora desde la consideración de la demanda de tratamiento por parte del niño, no sólo escucha la demanda social liderada por los padres, sino que también presta atención a lo que el niño lleva como

conflicto y motivo de consulta, es interesante conocer los casos donde se trabaja la demanda de estas partes (padres e hijos) y cómo da lugar a cada uno de los discursos, tanto del niño, de sus padres, la escuela, instituciones, etc.

Después de que Dolto hace estas propuestas, Maud Mannoni, una de las principales discípulas de Dolto hace sus propias investigaciones e intenta dar un giro a esta forma de trabajo y propone incluir el deseo de los padres en el proceso mismo, en este afán de hacerlos partícipes con el síntoma cae en la tentación de incluirlos en una forma que compromete el proceso del niño, en algunas ocasiones cuando leemos sus casos nos cuestionamos ¿quién es el paciente?, el niño o los padres.

No podemos ignorar que de alguna forma las propuestas teóricas dan una revisión a otros postulados para poder determinar una posición frente al fenómeno, y así encontramos que desde esta escuela psicoanalítica francesa, Silvia Bleichmar hace un recorrido en la historia del psicoanálisis con niños en su libro “En los orígenes del sujeto psíquico”(1986) y toma de la escuela kleiniana el modelo de concepción del sujeto psíquico, propone que éste se desarrolla a partir de un mundo interno, pero agrega que existe una metabola⁸ por parte del niño sobre los conflictos de los padres, y que en esta metabolización, el niño lo convierte en síntoma. En la clínica con niños, al momento de la consulta, ¿dónde está lo afectante, donde lo afectado?

⁸ Metabola que propone Laplanche en el proceso de constitución del sujeto psíquico, el inconsciente es afectante, nos propone. El yo afectado.

Después de reseñar los aportes más significativos de estos autores, surge en nosotros la reflexión de cuál sería la propuesta más pertinente en cuanto al abordaje y la inclusión de los padres en el tratamiento psicoanalítico de los niños, intervención que se adecúe a la cultura y a la población con la que trabajamos con el objetivo de hacer más eficaz y eficiente nuestra técnica, de manera que optimicemos nuestro trabajo y nuestra práctica clínica.

Cada escuela psicoanalítica hace puntualizaciones específicas para el trabajo clínico con los niños, respaldado con casos clínicos que validan cada intervención por una parte, y por otra, cada persona es diferente, única y esto da oportunidad a la creatividad, pero deben de existir bases teórico-técnicas para el adecuado desarrollo del trabajo psicoanalítico con niños.

Melannie Klein nos proporciona bases teóricas sobre la estructura psíquica del niño, nos plantea este desarrollo en posiciones, esquizoparanoide y depresiva, proporciona elementos que nos hacen pensar en el mundo interno del niño, la fantasía, la envidia, la culpa, los celos y nos lleva a la reparación. Así mismo, introduce a la clínica la técnica de juego como elemento necesario para el psicoanálisis de niños, podríamos pensar que todo es bondadoso para la práctica psicoterapéutica y nos permite acercarnos a los niños con un modelo de trabajo más factible por las características de interacción del infante.

Aún con todo este trabajo clínico encontramos áreas que no se exploraron, como la consideración de la inclusión de los padres en el contexto terapéutico, al menos en forma evidente, porque en forma implícita podemos inferir que existieron encuentros con ellos, ya que la historia del niño era un elemento importante desde esta escuela, y quienes más pueden darla que los padres o quienes tienen esa función para el niño.

La propuesta de Anna Freud va encaminada a las cuestiones diagnósticas y a proporcionar elementos que faciliten o posibiliten la adaptación del sujeto al contexto social, dentro de los aportes que podemos mencionar se encuentra el perfil metapsicológico, el cual plantea los parámetros de normalidad y anormalidad dentro de las líneas de desarrollo de este postulado. Si se piensa desde esta teoría que existen áreas libres de conflicto en el yo de cada sujeto, tendríamos que pensar que el tratamiento va encaminado a fortalecer los recursos del sujeto para que se adapte a su entorno.

Y la forma de incluir a los padres en esta técnica de intervención es pedagógica, por lo que nos plantea un acompañamiento tipo consejería, donde se trabajan las dudas de los padres y se buscan soluciones a los conflictos traídos al tratamiento. Se tendría que señalar que este planteamiento es el indicado para pacientes con diagnósticos de enfermedades crónico degenerativas, o donde está comprometida la integridad del paciente, ya que en estos procesos las redes sociales son necesarias para el buen pronóstico de tratamiento, pero para el desarrollo de un psicoanálisis cabrían muchas

dudas sobre el beneficio de llevar a cabo esta labor pedagógica con los padres, como enseñar a ser padres.

Y la última revisión fue la escuela francesa, la cual tiene una propuesta teórico-técnica que se define de inicio con el trabajo del deseo de los que participan en la escena terapéutica, los padres que son los que llevan al niño, manifestando un motivo de consulta y los niños que son llevados, sin tener un deseo de análisis. Así, desde estos dos lugares se trabaja el deseo, la demanda de tratamiento. Dolto habla acerca de que el niño tendrá que elaborar su demanda de tratamiento a lo largo de los primeros encuentros y propone un pago simbólico para dar lugar a este deseo de análisis.

Autores posteriores de esta misma escuela hacen aportes que enriquecen la clínica con niños, como Maud Mannoni (1974), que propone un trabajo más arduo con la demanda de los padres y sus conflictos, pero tiene un inconveniente al hacer esta inclusión invasiva, se confunde el lugar del paciente. Podríamos mencionar que este abordaje es muy apropiado con pacientes con daño cerebral o retraso en el desarrollo, en estos casos los padres son un factor importante para el progreso en el desarrollo evolutivo y maduracional del niño.

Y por último, agregamos los aportes de Silvia Bleichmar, que también es exponente de la escuela francesa, considera que estos diferentes aportes, se complementan en la

clínica, el mundo interno que propone Melannie Klein y el deseo del otro de Lacan. Al tomar en cuenta estos dos procesos en el niño se plantea lo que Laplanche llamó metabola, ya que el niño por medio de la metabolización del deseo de los padres construirá el suyo, complicado proceso que nos da cuenta de la implicación de los padres en el proceso de constitución del sujeto psíquico.

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 PARADIGMA INTERPRETATIVO – HERMENÉUTICO

El paradigma está basado en el conocimiento que nos ayuda a mantener la vida cultural, respaldada por la metodología cualitativa, donde la manifestación de lo singular, la particularidad, es comprendida como expresión de lo interior. No existen absolutos, desaparece la postura dogmática para poder seguir construyendo, está abierto a la invención, hace uso de la capacidad creadora del investigador; sus recursos técnicos son el análisis de datos (documentos escritos, orales) y el análisis de la interpretación. Permite el descubrimiento de nuevas aportaciones del orden teórico-técnico ya que en esta modalidad el investigador es parte del fenómeno de estudio.

El estar instalados en este paradigma nos permite desarrollar, a partir del discurso del sujeto, la información necesaria para lograr nuestro objetivo, encontrar el lugar asignado a los padres dentro del contexto analítico por el psicólogo clínico. El discurso de los especialistas nos ayudará a ubicarnos en una postura teórico-técnica que nos permitirá enriquecer la clínica psicoanalítica infantil.

La hermenéutica es una tendencia anti positivista, rechaza el monismo metodológico, el afán predictivo y casualista y la reducción de la razón instrumental. La investigación cualitativa enfatiza el carácter plural y práctico de la verdad, rechaza la pretensión de cuantificar toda la realidad humana, intenta la comprensión del complejo mundo de expresión subjetiva del individuo.

Se define la investigación cualitativa desde su forma práctica de observar al objeto de estudio y explicarlo desde sí mismo, y describir los fenómenos sociales. Intenta entender al sujeto desde dentro, la cualidad es la diferencia.

En el enfoque cualitativo se encuentra sobre determinado por el objetivo final, son los objetivos los que marcan el proceso de investigación. El diseño cualitativo es abierto, da la oportunidad a la invención, al carácter creativo del investigador, intentaremos proponer un texto que permita aportar los parámetros necesarios para la inclusión de los padres en el proceso terapéutico, un análisis comparativo desde las diferentes posturas teóricas y técnicas para enriquecer la formación de nuevos psicólogos y conformar un análisis de los determinantes de inclusión-exclusión de los padres en el contexto terapéutico. Por la naturaleza del estudio será necesario ubicarnos desde este enfoque, ya que el diseño cualitativo nos permite desarrollar la técnica de investigación adecuada para un objeto de estudio que es cambiante por naturaleza, el ser humano.

La elección del enfoque fue determinada por las necesidades del tema en particular, y permite al investigador poder desarrollar un nuevo conocimiento, ser participante directo del fenómeno a estudiar y la posibilidad de ser copartícipe del objeto de estudio, que es el ejercicio clínico con pacientes niños. El hecho de que mi práctica clínica se ha desarrollado principalmente en esta área me permite conocer las limitantes de mi formación y así, cuestionar la forma de intervención desde la

perspectiva interna se pretenderá aportar desde la práctica misma, para poder dar un giro en ésta.

3.2 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

En la investigación cualitativa el investigador es el lugar donde la información se convierte en significativa, ya que es quien da sentido a una nueva construcción de conocimiento, a partir de los saberes de varios expertos y el personal. En el área de la investigación social es necesario este enfoque para poder hacer la aproximación al objeto de estudio, el cual es subjetivo ya que entran en cuestión las partes de la personalidad del terapeuta en la intervención clínica.

Los tres ingredientes metodológicos de la investigación social son la documentación, la observación y la conversación, con estos tres elementos se hace una revisión desde la historia del fenómeno, hasta el desarrollo actual. Es muy importante para la investigación social ser partícipe de los antecedentes de una comunidad, en este caso, la comunidad de psicólogos. La investigación cualitativa adopta como criterios de validez la triangulación y la constatación ínter subjetiva, por lo que es necesario a lo largo de este trabajo hacer constatar lo dicho por los expertos con un sustento teórico, pero a la vez, poder validarlo por la práctica clínica de los psicoanalistas. La categoría

del diseño de investigación es multimetódico a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones y transcripción de audio y video.

3.3 DOCUMENTOS

Un paso obligado en la investigación social en general, es la estrategia basada en la documentación y esto nos lleva a dar una mirada al pasado, desde esta estrategia de investigación se intenta dar una revisión al antes y después, como es que la historia marca de alguna forma o predefine el planeamiento del futuro. Documentarse se define como: instruirse convenientemente sobre algo, antes de tratarlo o escribir sobre ello (Moliner 1984: 1030, citado por Valles 2000) ya sean documentos escritos o no; en cuanto a los documentos no escritos, los llamaremos historia oral. Un documento lo podríamos ejemplificar desde registros escritos y simbólicos, así como desde cualquier material o datos disponibles.

3.4 ENTREVISTA

Debemos de incluir como parte de los documentos la entrevista, que es una modalidad de recogida de datos que permite la interacción con el experto, donde a partir de la experiencia, se permite recabar datos de la vivencia que se tiene dentro de la práctica clínica, lo cual nos posibilita construir un conocimiento.

La entrevista es un proceso comunicativo mediante el cual un investigador extrae información de una persona que se halla contenida en la biografía de ese interlocutor. Partimos de que esta tiene una particularidad: que se desprende del discurso del entrevistado y esto también limita, ya que habla desde su historia individual, la cual tendrá matices emotivos que nos remiten a la subjetividad.

La entrevista de investigación pretende, a partir de una recogida de saberes privados, una construcción de un sentido y contexto a este saber individual, por lo tanto va encaminada a favorecer la producción de un discurso con cierta línea argumental. Este discurso se genera a partir de dos, entrevistado y entrevistador, concibiendo la entrevista como un fenómeno psicológico donde ambos son participantes activos.

El entrevistador formulará una lista corta de preguntas orientadas al objetivo de estudio, también la observación es importante, por lo tanto todos los fenómenos presentados en este proceso serán de mucha importancia para la meta del presente trabajo.

Otra modalidad metodológica bajo la expresión de técnicas de conversación se presenta como técnica cualitativa de entrevista en profundidad. Las diferentes formas de conversación por parte del investigador de campo, en su papel de observador participante, se pueden considerar como formas de entrevista conversacional. En este tipo de entrevista existe un guión de trabajo, que da oportunidad a que este abierta al diálogo, como si dentro de este, estuvieran las preguntas insertadas. Es un estudio descriptivo no estructurado que se refiere a una única unidad muestra, esta unidad va a ser elección del investigador, una muestra intencional, psicólogos clínicos dedicados a hacer trabajo terapéutico con niños. La modalidad elegida es historias de vida profesional, partiendo del supuesto: el trabajo clínico con niños y sus padres es resultado de una mezcla de conocimientos teóricos, supervisión y experiencia misma del terapeuta.

La investigación cualitativa destaca la especificidad, las características individuales, la globalidad de las situaciones personales, pretendiendo que el estudio de caso sea el modelo más adecuado para este objetivo de estudio. Por el tema elegido: el “Lugar de los padres en el Psicoanálisis de Niños”, destacaremos la importancia técnica en este estudio.

3.5 INSTRUMENTO

Guión de entrevista

1. Datos generales del entrevistado, lugar de entrenamiento, grado académico
2. Corriente teórica
3. Técnica que utiliza con niños (definir características: encuadre, entrevistas, recursos, etc.)
4. Inclusión-exclusión de los padres
5. Proceso de inclusión de los padres
6. Fundamento teórico

Recursos

Grabadora digital

Después de haber elegido a los participantes de las entrevistas y concertar las citas con cada una de ellas, inicié la transcripción del contenido de estos encuentros, muy enriquecedores de inicio, y después realicé la categorización de la información en una tabla, esto con el fin de hacer el análisis de los fenómenos.

CAPITULO 4

4. TRABAJO DE CAMPO

En este apartado se encuentra la base de esta investigación, se plasmo la experiencia clínica de psicoanalistas de niños, con la premisa de encontrar puntos de encuentro y divergencias en sus discursos, lo cual permite el análisis comparativo de las diferentes escuelas de psicoterapia psicoanalítica.

4.1 PROCEDIMIENTO

Selección de Muestra

En el trabajo de investigación se entrevistó a personas dedicadas a realizar psicoanálisis con niños, cada una de ellas con una adherencia específica a una escuela psicoanalítica: Mtra. Miriam Colín Gorraes de la escuela lacaniana, la Dra. Ma. Eugenia Rangel Domene de la escuela del yo y la Mtra. Martha Patricia Zavala Cerda de la escuela kleiniana.

Las entrevistadas tienen estudios formales en psicoanálisis de niños y una experiencia clínica mayor a diez años, reconocidas en el ámbito de la docencia en transmisión de

psicoanálisis (impartiendo seminarios y supervisión de caso) y partícipes en diferentes instituciones en la comunidad regiomontana.

A continuación los currículos vitae de cada una de las especialistas:

- Maestra. Miriam Colín Gorraes

Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica, Facultad de Psicología UANL

Supervisión: Dra. Esperanza Pérez de Pla

Seminarios: Horacio Foladori (Grupos operativos con Adolescentes), Dra. Silvia Bleichmar (Materia de Diagnóstico de Niños), Antonio Chumacero.

- Maestra. Martha Patricia Zavala Cerda

Licenciatura en Psicología, Maestría en Psicología Clínica Especialidad en psicoterapia Psicoanalítica, Facultad de Psicología UANL

Seminarios: Silvia Bleichmar, Silvia Fendrik

- Dra. María Eugenia Rangel Domene

Licenciatura en Psicología, Universidad de Monterrey

Especialidad en Psicoterapia, Instituto de Psicoterapia de Monterrey A.C.

Doctorate en Psychologies Clinic the Union for Experimenting Colleges and University, Ohio U.S.A

Cada una de las entrevistas se realizaron en los consultorios de las entrevistadas, se les informó sobre el tema a tratar y se inició intercalando las preguntas que iban surgiendo a lo largo de esto encuentros.

Además de las opiniones de estos expertos, añadiré algunas reflexiones sobre mi propia experiencia clínica recabada a lo largo de mi práctica profesional en el tratamiento con niños.

4.2 LAS ENTREVISTAS

4.2.1 CORRIENTE TEÓRICA

Esta pregunta inicial marca el punto del cual se desprende la técnica, por lo que la referencia teórica es importante para el desarrollo de lo que cada una hace en la intervención. Recordemos que no existe técnica sin una teoría que la soporte o fundamente. La respuesta fue muy amplia, ya que reflejó un vasto conocimiento de cada una de las diferentes escuelas psicoanalíticas, importante punto para poder desarrollar una actitud crítica y seria sobre el tema de la técnica psicoanalítica con niños, en especial al apartado sobre la inclusión de los padres en el proceso terapéutico.

Dra. Ma. Eugenia Rangel

Yo no me adhiero específicamente a una escuela, aunque si hay un cuerpo teórico consistente y coherente, no puede uno a veces mezclar de todo, porque se te hace una ensalada, pero mi orientación psicoanalítica en cuestión de trabajo influye mucho Anna Freud, más que la de Melannie Klein, aunque en muchas ocasiones uno tiene que usar algunas otras técnicas.

Mtra. Martha P. Zavala

De acuerdo a lo que me preguntas creo que los modelos que encuentro afines o que puedo distinguir en mi forma de trabajo con los modelos Kleinnianos y Doltonianos.

Creo que en los análisis uno puede ver como los padres se identifican con los hijos o con sus propios padres repitiendo historias y escenarios. Esto desde el modelo ortodoxo que de alguna forma también se revisa en el modelo de Dolto en el sentido de cómo los hijos significan a los padres y como se depositan cosas en ellos y los síntomas son signos de ellos.

Toman a Klein y a Dolto como modelos básicos, más sin embargo se puede observar que no sólo se limitan a una forma de trabajo, y para poder sostener la clínica tenemos que considerar toda la teoría que da lugar al psicoanálisis con niños.

La revisión de la teoría es estricta, en el sentido que se tuvo que tener una visión amplia del fenómeno de estudio, de inicio con Freud y después pasar por los autores que aportaban sobre el tema, para así poder completar la formación psicoanalítica.

Mtra. Miriam Colín

Desde siempre Melannie Klein, estudiando la obra durante muchos años y la relación entre Melannie Klein y Lacan, y después a nivel hospitalario empecé a trabajar la línea de Françoise Dolto, se puede decir que de ahí me fui desviando por esa línea a la escuela Lacaniana de la que soy miembro desde 1997.

De acuerdo a lo anterior podemos constatar que tener un trabajo clínico con niños nos exige revisar otros autores, es imposible hacer un acercamiento al fenómeno de estudio (la técnica psicoanalítica con niños) desde una postura dogmática o única. Se requiere señalar que la teoría y la técnica se complementa con diversos autores, y al parecer es Klein el inició de esta formación en el psicoanálisis con niños. Sin embargo por intereses personales o laborales cada una de las especialistas eligió un cuerpo teórico, como lo menciona la Dra. Ma. Eugenia Rangel.

En el texto de Técnica Psicoanalítica (Racker 1991), en el capítulo de Técnica Clásica y Actual menciona que “el estilo o forma de trabajo de un psicoanalista es determinado por una serie de factores, los cuales van desde la formación curricular, seminarios, historia personal, supervisores, hasta la experiencia de análisis propio”, por lo que podríamos decir que la elección de una corriente teórica tendrá que ver con algo o con todo lo anterior, algunos de estos puntos pesaran más que otros, pero en la elección de abordaje técnico se tendrá que considerar al paciente para hacer el abordaje adecuado, escuchar la demanda de tratamiento.

Las consideraciones de la teoría son muy importantes para el desarrollo de la técnica, es imposible tener práctica clínica sin un referente teórico, y como lo mencionaron cada una de nuestras entrevistadas, conocer las diferentes posturas teóricas es necesario para saber cuál es el más adecuado, los pros y contras de cada una de las teorías, y como parte esencial de la formación se tiene que iniciar con la lectura

freudiana, para poder realizar una interpretación adecuada de los fenómenos a revisar con los pacientes.

4.2.2 TÉCNICA PSICOANALÍTICA CON NIÑOS

La técnica psicoanalítica con niños es un punto complicado para definir, desde los primeros aportes en el tema podemos encontrar dificultades para hacer la aproximación clínica con los niños. Como lo mencionamos anteriormente, los inicios fueron complicados por el concepto de infancia, el hecho de que Freud diera lugar a la sexualidad en la infancia dio pie para pensar en estos pequeños como sujetos de análisis, a partir de esto se hacen propuestas sobre la necesidad de tratamiento, la inclusión del concepto de deseo del niño para la formulación de una demanda de tratamiento, propuesta muy interesante desde la escuela francesa, la constitución del sujeto en periodos más tempranos, que se postula desde Klein y la consideración de los padres dentro del proceso terapéutico.

Las bases de encuadre son determinadas básicamente por Klein, la propuesta de la técnica de juego proporcionó un espacio de trabajo, donde a través del juego se brindó una forma base para la intervención con el niño, con esto el discurso del

paciente es sustituido por la actividad lúdica. Sin embargo, la aproximación con los padres quedó en un vacío teórico-técnico, como lo mencionamos anteriormente, los teóricos señalan la información que brindan los padres como algo importante para el proceso, sin embargo no se menciona la forma en que se interactúa con ellos a lo largo del proceso, o como se incluye o excluye a los padres.

Veamos a continuación la opinión de los expertos.

La Mtra. Patricia Zavala comenta al respecto:

Creo que no existe una técnica, dentro de lo que podría ser tanto estilo personal como las condiciones de cada persona o situación, el encuadre va variando, como lo comento con frecuencia en mis clases y supervisiones, trate de aplicar todos los modelos técnicos para entender los pros y contras de cada uno de ellos. Considero importante trabajar con niños no solo desde la perspectiva freudiana, de lo que pasa con adultos tuvo su origen en la infancia y hay que prevenir, sino porque pienso que los niños, tienen problemas propios que pueden ser atendidos y favorecer su desarrollo en la infancia no después.

También pienso que la técnica de juego es uno de los principales medios de comunicación de los niños, aunque también comparto la técnica doltoniana de utilizar tanto el juego como las palabras.

Me parece muy importante lo que concierne al desarrollo temprano, creo que en la entrevista con los padres es necesario investigar (sin interrogar) los aspectos tempranos del desarrollo en el entendido que es un proceso importante de constitución del sujeto y que los aspectos vividos pueden ser procesados por el niño en ese momento y metabolizados de cierta forma y que van a ser lo ejes de constitución y elementos para construir hipótesis e investigaciones, así mismo me parece la técnica de juego imprescindible para trabajar con niños.

Para la Mtra. Patricia Zavala no existe “una técnica” estricta, sino líneas de orientación general para el trabajo con niños, las aproximaciones deberán ser de acuerdo a las necesidades de cada caso, y así ir desarrollando el proceso de tratamiento dando los matices que necesitan cada niño. Recordemos que estamos trabajando psicoanálisis con niños y que esto nos obliga a pensar que tan trascendental será nuestra intervención en la vida del sujeto, y más, cuando este está en periodo de constitución psíquica.

Como podemos concluir con lo anterior es difícil poder concretar una técnica, las tres especialistas hacen referencia a más de un autor, como también lo confirma la Dra. Ma. Eugenia Rangel

...influye mucho la escuela de Anna Freud, más que la de Melannie Klein, aunque en algunas ocasiones uno tiene que usar algunas otras técnicas, incluso la escuela americana tiene mucho que ver con las funciones del yo y de las defensas, y todo este

aspecto que es más estructural de una forma, o cognitivo de otra. Entonces la dinámica del niño le plantea una situación única individual, es un sujeto, eso tiene más que ver con aspectos lacanianos. Entonces yo tengo mucha flexibilidad para introducir parámetros que no vienen estrictamente en las técnicas tradicionales, pero que a ese niño en particular le vienen bien. Todo tiene un fin y está siempre en función de niño Nunca le tomo tiempo al niño (con respecto a ver a los padres dentro de la sesión del niño) siempre su tiempo, su persona, el encuadre del niño, el elige lo que tiene a su disposición, los distintos materiales que faciliten la expresión de los conflictos... Entonces yo tengo mucha flexibilidad para introducir parámetros que no vienen estrictamente en la técnica tradicional, pero que a este niño le vienen bien. Siempre y cuando los pueda interpretar después, no es nada más voy a romper el encuadre depara darle gusto al niño... todo tiene un fin y está siempre en función del niño.

Si bien las posturas no pueden ser mezcladas, ni tampoco podemos hacer fusiones, ya que cada escuela tiene una concepción muy particular del sujeto psíquico, tenemos que pensar que existen huecos tanto en la teoría como en la técnica de cada una de las escuelas psicoanalíticas, esto nos lleva a plantearnos que en la práctica hacemos lo mejor para nuestros pacientes y esto implica que tenemos que hacer uso

de los recursos teórico-técnicos, así como de la capacidad creatividad del terapeuta dentro del setting terapéutico.

Sin embargo, agregado a lo anterior, la Maestra Miriam Colín define como técnica el trabajo mismo con el niño y las variaciones que ella ha tenido que realizar en función de su experiencia, desde esta postura dan un lugar a los padres dentro del proceso:

Básicamente yo trabajo con los niños invitándolos a que ellos me cuenten su problemática , generalmente dentro de una sesión de juego, no entrevisto a los niños junto con los padres, muy rara vez y mucho menos al inicio, finalmente dejo que lleguen como quieren como puedan.

La técnica se construye con bases que nos brinda la teoría, pero también es aquí donde entra en juego la capacidad de creatividad del terapeuta, cada uno de nosotros tenemos que plantearnos en cada sesión la posibilidad de inventar, crear formas nuevas para hacer el proceso más bondadoso, hacer modificaciones a la técnica que posibiliten la mejoría de nuestros pacientes niños, como lo mencionamos anteriormente, no solo trabajamos con el niño, sino también con sus padres, familia extensa, instituciones educativas o de salud.

La palabra “flexible” fue constante en esta categoría, si bien tenemos bases teóricas definidas por la escuela psicoanalítica escogida, también existen la posibilidad de cambiar, agregar e inventar para poder brindar una atención adecuada para cada paciente, la individualidad del caso nos expone ante una realidad diferente para cada niño y su familia, por lo que tenemos que considerar todos estos factores para pensar en un proceso terapéutico.

Los anteriores comentarios de las entrevistadas dan parámetros comunes sobre el trabajo terapéutico con el paciente, dentro de estos encontramos que las entrevistas iniciales con los padres son imprescindibles, debemos de considerar que es a partir de estas entrevistas que elaboramos nuestras líneas de trabajo, hipótesis e impresión diagnóstica las cuales nos permitirán hacer un abordaje más adecuado y elegir una forma de trabajo para realizar la praxis correcta.

No podemos ignorar que la técnica de juego propuesta por Melannie Klein es el abordaje más usado por el gremio, con variantes (como ellas los mencionaron) agregados que son considerados por la particularidad de cada paciente y en segundo lugar dando importancia al deseo del niño, utilizando el aporte de Dolto.

Pero qué hacemos con los padres, ¿qué implicación tienen ellos en el proceso?, ¿dónde ubicamos la presencia de aquellos que son los primeros que llegan al consultorio y hacen la demanda del tratamiento?, ¿los podremos ignorar o los hacemos partícipes activos del proceso?

Después de reflexionar sobre la teoría y la técnica, nos interesa analizar la manera en que se realiza la inclusión/exclusión de los padres según los especialistas.

4.2.3 INCLUSIÓN-EXCLUSIÓN DE LOS PADRES EN EL PROCESO TERAPÉUTICO

La inclusión de los padres en el proceso terapéutico se expresa de diversas formas por cada una de las especialistas, la característica de su práctica indiscutiblemente tendrá mucho que ver con la concepción del sujeto psíquico, para saber el lugar de los padres dentro del proceso, y bueno, aquí hablamos de una postura teórica, de la cual se desprende una técnica, la forma de inclusión que hace cada uno de los terapeutas con los padres de los pacientes.

Tenemos que prestar atención a los dos polos, tanto de inclusión como de exclusión. Hasta este momento no he encontrado a alguien que no tenga contacto con los padres, podemos decir que cada forma tendrá pros y contras, y que solo la práctica y la experiencia posibilitarán al psicoterapeuta hacer cambios, agregar a la teoría, modificar la técnica, siempre teniendo como eje primordial el bienestar del paciente niño.

Cada una de las terapeutas tiene una forma diferente de inclusión de los padres, esta forma está determinada por la experiencia clínica y base teórica, por lo tanto encontramos razones diversas a la práctica que ellas realizan.

Dentro de las diferentes formas de aproximarse a los padres y hacerlos participes de este proceso, encontramos que la Dra. Ma. Eugenia brinda tiempo para los padres e intenta que desde este lugar se reflexione sobre la paternidad:

Pues no dificulta, favorece (la inclusión de los padres) Yo los cito, generalmente el niño no me habla del mundo, de lo que está pasando afuera, dependiendo de la edad del niño, pero por lo general no te dicen y el papa si sabe, algunos si, otros no; pero no dicen muchas de las cosas que están sucediendo en la casa, entonces yo tengo que ponerme al día para poder entender bien lo que me está tratando de comunicar. Todos los padres por lo general lo mínimo que los veo es una vez al mes, a los dos padres, en una sesión y si no más frecuente cuando es necesario... es en función de ayudar a los padres también, por eso no los dejo fuera, porque la exclusión en el tratamiento de un hijo les quita a ellos la opción de participar en el tratamiento de su niño.

La participación de los padres es necesaria para la Dra. Eugenia Rangel, son sus hijos, y por lo tanto tenemos que incluirlos, y el hecho de que ellos tengan un espacio para poder hablar de lo que les preocupa de su paternidad, esto da lugar a vivir un proceso paralelo.

Si bien la inclusión implica escucha y trabajo terapéutico, ambas hacen el señalamiento de que el tratamiento es del niño, y que los encuentros con los padres servirán como un momento de reflexión sobre el ser padre, hace un agregado más la Dra. Ma. Eugenia al mencionar que estas sesiones también darán información sobre el contexto diario del niño, su medio social, claro que lo anterior tiene que ver con el cuerpo teórico al que ella se adhiere.

La Mtra. Miriam Colín señala la forma de inclusión de los padres con parámetros de acuerdo a la edad del paciente y autonomía,

Si de diferentes maneras variando de la edad. A mayor edad menor inclusión, por ejemplo he tenido jóvenes de universidad, que ellos pagan su sesión lo que pueden pagar, porque no quieren enterar a los padres de su proceso.

Lo más seguido que he visto a los padres es una vez cada quince días, cada mes y cuando son más jóvenes o cuando van siendo cada vez más grandes, mientras el niño se haga más cargo de él menos cito a los padres.

Bueno mira meter a los padres mucho (al proceso) la entorpece porque son situaciones diferentes, son dos instancias diferentes, incluso hice una especialidad de grupo, pareja y familia para poder entender la situación de los padres, porque a veces trabajar con los padres es lo más difícil.

Esta inclusión les permite hacer un trabajo con los padres, que no solo versa en escucharlos, sino también en dar un espacio de reflexión y contención para sus ansiedades, un lugar donde podrán encontrar sus respuestas a las preguntas que resultan de los conflictos que se generan a partir de la llegada a terapia.

También encontramos el otro lado de la moneda, la postura de la Mtra. Patricia Zavala de la no inclusión de los padres dentro del proceso terapéutico, solo en entrevistas iniciales o en ocasiones especiales, y esto lleva a un trabajo de lo inconsciente, como ella lo define:

La inclusión de los padres es principalmente en el proceso de entrevista y en la devolución de información, solo pido una cita posterior con el padre que no estuvo presente en la primera entrevista, sobre todo para que ambos estén implicados o para ver si están dispuestos y para que quede clara la situación del análisis del niño.

No tengo entrevistas subsecuentes programadas en forma periódica, solo si surge alguna circunstancia especial tengo entrevistas posteriores con los padres, en otro momento de mi clínica si me pasaba que los padres me pedían cita con frecuencia para tratar sobre aspectos cotidianos de la convivencia familiar y escolar. Pero actualmente creo que ha quedado claro para los padres y para mí, que el análisis de niños no es sobre aspectos de lo cotidiano, ni de lo real sino sobre aspectos inconscientes. Creo que el análisis del niño es sobre el niño y lo que significa para los padres, lo que se trabajara en las entrevistas preliminares y el proceso analítico.

Considero que el niño tiene su propio aparato y su forma de resistirse y/o aceptar esas fantasías, deseos, sueños o proyecciones, considero que el análisis principalmente es con el niño, me parece excesivo que en algunos enfoques al descubrir que existen dificultades de los padres se les toma a ellos en análisis y se borra al niño del proceso, considerando que cuando los padres entiendan sus dificultades mejorara la situación con el niño

Con lo anterior la Mtra. Patricia Zavala expone uno de los temores más frecuentes de quienes trabajamos con niños, el de confundir de quien es el tratamiento, ella comenta en la entrevista que conoció todos los abordajes teóricos y así pudo discriminar cuál era el mejor para el trabajo clínico.

Sin embargo a pesar de que no los incluye en forma periódica, si menciona que existe una posibilidad para incluirlos si fuese necesario, no queda descartado. Pero creo que

señala algo muy importante, el proceso psicoanalítico es precisamente de lo inconsciente.

La Mtra. Patricia Zavala da prioridad al lugar del niño dentro del proceso, como paciente, sujeto de análisis y por lo tanto prevalece la presencia del niño a lo largo del tratamiento, su discurso es el más importante dentro del proceso. Si bien un análisis es de lo inconsciente, bajo este parámetro los padres quedan al margen del tratamiento.

Observamos a continuación la manera en que la inclusión/exclusión tiene materialidad en la práctica de los expertos.

4.2.4 PROCESO DE INCLUSIÓN

Las especialistas describieron de qué forma incluyen o excluyen a los padres dentro del proceso, se podría concluir que de una u otra forma los padres están dentro de él, es difícil excluirlos ya que ellos son los que lo llevan a sesión, pagan y son los que intentan ayudar a sus hijos, y por lo tanto debemos de preservar ese lugar de Padres.

Los padres son el mundo interno, son quienes introducen a este nuevo ser al mundo social y son quienes le transmiten una lengua, le heredan lo que son al llegar a

consulta, todas las posturas de inclusión-exclusión son validas, más sin embargo tendríamos que plantearnos que derechos tienen aquellos que le dieron un lugar, un nombre a un niño dentro de una institución familiar.

Mtra. Miriam Colín

Con los padres me reúno generalmente una vez al mes, una vez cada mes y medio, cuando los niños están más complicados donde la vida del niño se ve más comprometida. Como los niños con anorexia, ahí los veo más frecuente, los más seguido que llego a ver a los padres puede ser una vez cada quince días, cada mes y cuando son jóvenes o cuando van siendo más grandes, mientras el niño se haga más cargo de él, menos cito a los padres, porque hay un sentimiento de intimidad.

El proceso de inclusión de los padres dentro del proceso para la Mtra. Miriam Colín estará determinado por la edad-autonomía del paciente, desde este aporte teórico se da particular importancia a la elaboración de la demanda de tratamiento del paciente niño, por lo que cuando el paciente sea más autosuficiente en el sentido que se haga más cargo del síntoma, de su conflicto, menos se va a requerir la presencia de los padres. Pensemos desde la propuesta de Silvia Bleichmar sobre el significante del síntoma para los padres, existe un acuerdo, podríamos llamarlo así, inconsciente entre padres-hijo.

Sobre la inclusión de los padres de la Dra. Ma. Eugenia Rangel comenta:

Yo los cito (a los padres), generalmente el niño no me habla del mundo, de lo que le está pasando afuera, dependiendo de la edad del niño, pero por lo general no dicen y el papá si sabe, (el niño) no dice muchas de las cosas que están sucediendo en casa, entonces yo tengo que ponerme al día para poder entender bien lo que me están tratando de comunicar.

Todos los padres por lo general lo mínimo que los veo es una vez al mes, a los dos, padre y madre; en una sesión y sino más frecuente cuando es necesario, ellos me comunican lo que ellos ven, lo que ellos prefieren, lo que les preocupa, me ponen al día de si hubo algún problema en la escuela o cualquier cosa que a veces el niño no lo reporta, que lo castigaron o que saco cinco de calificación, o cualquier cosa, con estas dos riendas en las manos, el niño sabe que es absolutamente confidencial lo que él me cuenta...Pero los padres saben que a la inversa si, y lo hablo con ellos, cuando yo los veo y hay algo importante que ellos me hayan comunicado yo si lo voy a compartir con el niño, porque entonces nos subimos en las mismas vías del tren y a mí lo que me interesa es que sumemos las fuerzas para poder realmente jalar hacia la misma dirección.

La Dra. Rangel desde su perspectiva teórica da importancia al contexto social, tendríamos que aclarar que las bases teóricas de esta escuela psicoanalítica postulan como fin de análisis la adaptación del sujeto a su ambiente, pensando en la

normalidad, y está determinada por la sociedad, la cultura. Como lo comenta, para ella son importantes las situaciones cotidianas, ya que estas enmarcan el discurso y juego del niño en sesión, la información sobre estos temas la proporcionan los padres.

Con lo anterior la Dra. Rangel propone un modelo de intervención participante en todos los sentidos, donde padres, paciente y terapeuta son parte del proceso terapéutico. No deja ningún participante fuera, la dinámica da margen a que los discursos se enlacen, pero aún con la inclusión y participación de los padres en el proceso deja claro que el encuadre tiene sus particularidades, que no pueden ser cambiadas, como la confidencialidad del paciente, así como el uso de la información de los padres para el beneficio del tratamiento.

Tenemos que considerar la postura de la Mtra. Patricia Zavala con respecto a la postura en la clínica con niños con respecto a la inclusión de los padres en contexto terapéutico, ella menciona que solo los incluye en el proceso de entrevistas iniciales y solo en situaciones especiales los incluye en el tratamiento. Cómo lo había mencionado antes, el peligro que existe con la inclusión de los padres cuando se implican sin límites, la Mtra. Patricia Zavala marca un límite claro entre paciente y padres del paciente, dando lugar al sujeto que está en tratamiento, solo a él.

4.2.5 FUNDAMENTO TEÓRICO DEL PROCESO DE INCLUSIÓN DE LOS PADRES

En cuanto al fundamento de la práctica clínica encontramos que no citan a un autor específico, sino que hablan de lo que la experiencia les ha enseñado, cada paciente nos deja enseñanzas y con cada uno tenemos que permitirnos crear, dar giros diferentes de acuerdo a las particularidades de cada niño y su familia, entonces ¿en que nos fundamentamos?, ¿donde encontramos las bases teóricas de nuestra práctica clínica?

Y en esta línea, donde la experiencia es lo que nos brinda las bases de nuestro trabajo la Dra. Ma. Eugenia Rangel comenta:

Los padres son los objetos internalizados, no hablan de fantasía, sino de la persona que los espera en sala de espera.

Acompañándolos a ellos en el proceso (los padres) al inicio, pero no les explico que va a suceder porque no lo sé, solo sé que nos vamos a ver dos veces por semana que vamos a trabajar los conflictos de los que ya hablamos, que se tiene una técnica

verbal y de juego, que es confidencial, que lo que el niño me cuente a mi yo con frecuencia no lo comparto para no romper la confidencialidad a menos que considere que es un riesgo importante, pero al revés que las observaciones que ellos me puedan hacer que contribuyan al beneficio del niño.

Con lo anterior la Dra. Rangel propone como parte del proceso terapéutico la inclusión de los padres, proporcionar y obtener información por medio de ellos para el desarrollo del tratamiento, con esto confirmamos en parte, que la experiencia es lo que nos enseña a equilibrar el tiempo necesario para los padres dentro del proceso.

Las consideraciones que señala la Mtra. Miriam Colín me parece muy interesante, ya que menciona la importancia de los lugares tanto de los padres como del paciente y la postura del terapeuta ante estos:

Los padres tienen su lugar de padres y generalmente tienen que trabajar desde esa categoría y sobre ese status, el niño tiene categoría de sujeto y tiene que encontrar su lugar como ese sujeto simbólico dentro de la institución familiar, entonces son lugares paralelos, coinciden en algún lugar en algunos momentos. Yo no podría decir que las citas de los papas sean para asuntos de los niños, son las preguntas que los papas tienen sobre sus propios hijos en relación a su lugar de paternaje.

Se fundamenta la inclusión en el proceso, en el mismo tratamiento, se tiene que considerar una serie de factores para poder justificar esta invitación a los padres a ser participes activos y acompañantes del proceso terapéutico. Buscar soluciones en la misma reflexión de los encuentros, entre todos los integrantes que viven el proceso, es una de las principales tareas.

El lugar de los padres dentro del proceso analítico es activo, tiene que ser así, dar oportunidad a que sean participes del proceso desde el inicio, en un primer momento dando información y después reflexionando sobre el lugar de padres del niño con el cual llegan solicitando consulta.

También tenemos la contraparte, la postura de no inclusión, que mantiene la Mtra. Patricia Zavala, ella menciona que durante mucho tiempo los padres pedían tener encuentros con ella para hablar de cosas cotidianas, pero que la experiencia le ha permitido entender que el proceso terapéutico es en el plano de lo inconsciente, entonces estos encuentros no tienen razón de ser desde esta lógica. La postura kleiniana propone un trabajo con el niño, solamente en plano del mundo interno, por lo que son suficientes los encuentros con el niño en sesión. A lo largo de su obra, Melannie Klein no expuso sobre el trabajo con padres, comentaba que era suficiente lo que el paciente traía durante la sesión.

Con los comentarios de las especialistas nos percatamos de que la inclusión-exclusión de los padres dentro del proceso terapéutico está determinado por la experiencia clínica de cada una de las especialistas, cada una ellas desarrollo su forma de trabajo, lo que llamamos técnica, en función de su experiencia, de lo que vivió con cada uno de sus pacientes y esto dio por resultado la forma en que cada una interviene con los padres. Por lo que concluimos que parece no existir una teoría que fundamente esta inclusión-exclusión.

4.3 MI PRÁCTICA CLÍNICA

El ejercicio del psicoanálisis nos exige bases teóricas consistentes, sostenemos la existencia de un inconsciente, la resistencia en el marco del contexto terapéutico, la necesidad del elemento transferencial para el proceso analítico, etc., pero aunque tenemos esto en común existe diversidad en el ejercicio clínico que tendrá que ver con la escuela psicoanalítica de formación. Racker (1991) señala que la existencia de diferentes escuelas psicoanalíticas nos da elementos particulares en la clínica, añadimos la supervisión y el análisis propio, sin embargo, no es precisamente esto lo que hace la diferencia, sino el caso en particular; para cada paciente hay un analista diferente, y esto tendrá que ver con su historia personal, cada paciente creará a su analista con base a sus necesidades.

En mi práctica clínica he aprendido que no se puede generalizar, cada sujeto que solicita atención tendrá un proceso terapéutico diferente, esto me obliga a pensar e investigar precisamente la singularidad y la adecuada práctica de la técnica. Si bien no podemos generalizar, al menos existen patrones sobre el ejercicio clínico que determinan la práctica profesional, si no, seríamos cualquier persona con buena

voluntad intentando ayudar desde nuestra subjetividad. Todo esto nos pone frente al objeto de estudio que es el sujeto, llamado paciente, y los padres de nuestro paciente o aquellos que tienen esta función, que por ser menor de edad está protegido en un núcleo social denominado familia.

En el momento en que inicie con el ejercicio clínico, comenzó la cascada de preguntas persecutorias: ¿estaré haciendo bien mi trabajo?, ¿lo que dije al paciente fue adecuado?, ¿debo citar a los padres, o solo haré las entrevistas iniciales? y aun todavía me sigo cuestionando sobre qué es lo mejor. Lo que sí puedo asegurar es que con el tiempo el miedo a equivocarme se fue diluyendo entre tantos fenómenos presentes en el espacio analítico, por un lado la técnica regía nuestro ejercicio, y por el otro la teoría definía nuestra forma de abordaje. Dentro de cada enfoque encontramos diferentes concepciones de sujeto psíquico y por lo tanto parámetros diferentes de técnica psicoanalítica.

Con todo esto de por medio, y buscando lo mejor para mi tranquilidad, busque supervisión, interesante punto, porque desde la primera vez que uno recibe un caso de un paciente niño, la demanda es de los padres, interesante sendero para llegar a nuestro paciente. El paso inicial son las entrevistas con ellos, los padres, y después de

algunas entrevistas te encuentras con el que será tu paciente, para poder iniciar un proceso terapéutico.

Mi primer acercamiento con paciente fue en el Hospital Infantil⁹ durante mis prácticas propedéuticas, cubríamos un total de veinte horas a la semana y las labores a realizar eran ver pacientes, en este espacio nos referían ya sea de consulta externa o ínter consulta, mis primeros pacientes fueron de ínter consulta, paciente hospitalizado, de la sala de lactantes. Fue una experiencia enriquecedora, pues para poder trabajar con bebés tienes que hablar con los padres, o quienes llevan esa función para poder recabar antecedentes y saber el motivo de consulta. Y así, llegabas a la cuna y en muchos momentos no estaban ambos padres, solo la madre y lo primero que teníamos que realizar era una evaluación de desarrollo, solo el niño y el evaluador. Después de realizada la evaluación, con los resultados, en la mayoría de los casos ya con el programa de estimulación temprana en la mano, citábamos a los papás en psicología. Padres muy angustiados por la hospitalización de su hijo, a quienes les teníamos que explicar las circunstancias de su estancia en el hospital, las consecuencias que el niño podría generar, resultado de su diagnóstico u hospitalización y las acciones que realizaríamos para mejorar el progreso del niño.

La mayoría de las veces se indicaba un programa de estimulación temprana, ya sea por algún retraso en el desarrollo (por lo regular los niños que eran referidos a

⁹ Hospital Infantil Monterrey, Nuevo León, México.

psicología estarían un periodo prolongado en el hospital) o solo para que no generaran retraso durante su estancia en el hospital. Nuestras supervisoras¹⁰ decían que los programas de estimulación temprana eran para los papás, para permitirles un espacio de convivencia, para crecer juntos como familia, recuerdo que intentaba trabajar mucho con la familia, la situación que los tenía ahí era muy angustiante y había que hacer que esa angustia fuera productiva. Durante este periodo no recuerdo haber leído nada sobre la necesidad de incluir a los padres en el proceso.

Después trabajé en un Gabinete Psicopedagógico, ahí solo trabajábamos con los niños y citábamos a los padres en contadas ocasiones para entrevista, y solo para dar instrucciones de cómo trabajar con los niños los ejercicios maduracionales y perceptuales, sin embargo cabe la pregunta ¿cómo lograr la normalidad?, si no solo con lo mecánico que en este caso eran libros y ejercicios, algo que debió de haberse estimulado en lo cotidiano en la relación con los padres y el medio ambiente. Donde queda esa relación subjetiva que logran los padres con sus hijos, esa relación que sostiene a ese chico en un entorno social y que dirían los sociólogos tan necesaria para que el niño se relacione con los otros.

Ya en mi práctica clínica privada me encontré con las mismas preguntas, ¿cuál sería la forma más adecuada para hacer el abordaje del niño y sus padres?, cada uno tiene su lugar en el proceso, aunque esto es una visión muy personal. Cuando inicié fui

¹⁰ Lic. Olga de Osio, Mtra. Rosa Elba González y Dra. Mirthala Juárez.

buscando la técnica adecuada, creo que como todos con ensayo y error, leyendo a diferentes autores, leí a los clásicos Klein, Anna Freud, Dolto y muchos más, busque nuevamente supervisión, talleres, seminarios, cursos, etc.

Entre todo lo que encontré, lo que más me enseñó, fueron los pacientes mismos, como lo mencioné anteriormente seguí un poco a todos los principales autores y en esta búsqueda pues, me encontré con los kleinnianos e intente no trabajar tanto con los padres, de hecho hasta ignorarlos un poco, pero no fue muy productivo, ya que era necesario conocer la historia del niño, y solo aquel que lo había acompañado desde el nacimiento o quien había intentado estar ahí como padre iba a poder responder, y entonces les citaba. Al inicio tome el modelo de Aberasturi (1984) sobre las entrevistas con los padres, para saber sobre la historia de desarrollo y un día cotidiano para el niño, pero esta propuesta se queda ahí, en las entrevistas iniciales, y después ¿que sigue?, pues yo seguí citando cada quince días o cuando fuese necesario por lo particular del caso, los citaba cada semana.

Entendí con esto que era necesario conocer toda la historia que se pueda, entonces hice algunas variaciones a la técnica y solicite a los padres me narraran por escrito la historia de su hijo, muy interesante como cada quien lo presentaba, conocí padres que me entregaban un trabajo muy elaborado, con todos los datos que uno no se puede imaginar, pero también hubo padres que no podían decir nada de sus hijos, que

llegaron con un párrafo de tres líneas, incluso sin poder acordarse de la fecha de nacimiento, cada caso extraordinario por sí solo.

Entonces mi trabajo se oriento hacia la inclusión de los padres dentro del proceso terapéutico, creo que es muy rescatable lo que dice Klein sobre el trabajo clínico interpretativo de los objetos internalizados, pero también creo necesario poder hacer un abordaje desde la realidad, estas personas, como dice la Dra. Ma. Eugenia Rangel, están en la sala de espera y los llevan y traen a la consulta.

En mi práctica clínica cito a los padres por lo menos una vez al mes y en casos donde es muy necesario los hago con más frecuencia e intento que estos encuentros sean un momento de reflexión sobre ese lugar que juegan, el de Padres. Tanto Aberasturi como Mannoni hablan de estos encuentros, pero creo que Dolto hace un balance sobre las entrevistas que se tienen con los padres de los pacientes. Dolto habla de las angustias de los padres y de cómo se tienen que tocar estas a lo largo del tratamiento de sus hijos.

En ningún momento se intenta que esto sea directivo, creo que es necesario que cada familia construya su historia y que durante el proceso se vayan dando estos cambios por los movimientos del paciente, resultado de su tratamiento y las consecuencias que esto genera en el núcleo familiar.

Se debe de tener en cuenta que la intervención del terapeuta será para facilitar o posibilitar la función de padres, no es para juzgarla o coartarla, deberá ir encaminada a acompañar a los padres durante el proceso de su hijo, nuestro paciente. Es importante que les demos un lugar, que trabajemos con su angustia por el hecho de llevar a su hijo a consulta, y explicarles que el niño que están llevando es ante todo su hijo, no el síntoma.

Estoy convencida de que cada proceso es una oportunidad de crecimiento, es un momento que me ayuda a ser mejor persona y profesional, pero debido a que tal proceso se vive con compañía debemos de considerar no solo tomar dentro del proceso al niño, sino también a los padres, ya que ellos están intentando hacer lo que les compete, ser padres como ellos saben y pueden.

CAPITULO 5

5. CONCLUSIONES

No podríamos decir que existe una técnica psicoanalítica para el trabajo clínico con niños, existen diferentes formas de abordar los casos, la técnica o la intervención psicoanalítica dependerá de la manera en que entendemos el caso o al sujeto que

recibimos en consulta. La perspectiva teórica y la manera de concebir al paciente condiciona la forma de intervención (Somos únicos con cada paciente).

No existe una intervención técnica por sí misma, esta depende de la concepción del sujeto psíquico, ya que en función de esta concepción se mantendrá una forma de trabajo, y por lo tanto, lo que concebimos como cura psicoanalítica dará un matiz específico a la expectativa sobre el proceso. Cada escuela psicoanalítica tiene un fin de análisis y el terapeuta tendrá que decidir sobre esta forma de acercarse al objeto de estudio, que en este caso, son nuestros pacientes. La técnica o intervención terapéutica se define como un saber hacer, y el saber hacer implica la cuestión de la ética en el ejercicio clínico, esto nos lleva a una ecuación que se necesita para poder posicionarse en este lugar:

Concepción teórica + Intervención técnica = Develamiento del inconsciente

Tenemos que considerar que para que exista una técnica debe existir una teoría, por lo tanto la postura que se tiene sobre la concepción del sujeto psíquico es muy importante y determina la forma de intervenir, en función de cómo se conciba el desarrollo del sujeto se hará el trabajo técnico. El lugar de los padres estará determinado en cierta forma por esta concepción y dará pautas para otorgar un lugar específico a lo largo del proceso.

Más sin embargo, las tres especialistas concuerdan en la necesidad de iniciar el proceso con los padres, ellos son los primeros en llegar con la demanda de tratamiento, después llega el que va a ser nuestro paciente. Todas dan citas con los padres en las entrevistas iniciales, dos de ellas, Miriam Colín y Ma. Eugenia Rangel proponen un trabajo posterior a las entrevistas iniciales con los padres, siempre intentando preservar su lugar, trabajando desde este, dando oportunidad de que ellos reflexionen desde las dudas que surgen de su rol, del papel que juegan dentro del contexto familiar.

Es muy difícil para los padres llegar a consulta, ya que esta pone en duda su capacidad para realizar este rol, considero que las entrevistas iniciales permiten también, trabajar un poco con estas angustias que en un momento determinado no permitirían trabajar un proceso terapéutico con el niño. Los padres tienen que estar de acuerdo con el encuadre y los parámetros que este tiene, límites y alcances, también por esto son necesario los encuentros iniciales con los padres.

Patricia Zavala solo hace las entrevistas iniciales con los padres y tiene encuentros posteriores cuando hay algún acontecimiento especial, menciona que el análisis es de lo inconsciente, entonces deja de lado los encuentros posteriores, porque estos van encaminados a tratar de lo cotidiano, y para los padres y para ella, ya quedo claro que no es en este plano en el que se trabaja en el psicoanálisis con niños, sino desde el plano de lo inconsciente.

Desde la perspectiva de la inclusión se propone que estos encuentros servirán tanto para saber el contexto del niño y los acontecimientos que podrían de alguna forma determinar su juego (así lo menciona Ma. Eugenia Rangel), como también para reflexionar sobre el lugar de los padres, señala Miriam Colín hablar sobre el paternaje. Estos aportes de los padres dentro de los encuentros posteriores a la entrevista inicial ayudaran al analista a entender al paciente.

Existe otra postura con respecto a estos encuentros, la cual es dar un lugar al discurso de los padres, desde padres solamente, para entonces poder posicionar como sujeto al niño dentro de la estructura familiar. Miriam Colín propone también la importancia de trabajar con los padres cuando está comprometido el cuerpo, la integridad física del niño (enfermedades congénitas o situaciones donde el niño tiene conductas de riesgo). Los padres tienen que participar en el proceso con la debida autorización del niño y dando lugar a su deseo.

Por mi parte y según mi experiencia considero que existen grados de inclusión, cuanto más, cuanto menos, esto se determinará con las necesidades del niño y sus padres, tanto los padres como nuestros pacientes necesitan un espacio, cada uno desde su lugar, no podemos ignorar a quien trae al niño y se queda en sala de espera, aguardando precisamente a que el niño pueda estar mejor.

Lo que si podemos señalar, es que los espacios y tiempo de los padres serán utilizados para reflexionar respecto a su lugar de padres, sus dudas, no podemos ignorar a quienes llegan y nos confían el bienestar de sus hijos, no podemos restarles el derecho de saber, de ser participes en alguna forma del tratamiento de quienes ellos llevan a nuestra consulta. Cuando recibo a los niños con sus padres en sesión, tengo claro que este proceso implicará mucho para toda la familia, de inicio, la confianza y esto no es fácil, a todos angustia el encuentro con un tratamiento psicológico, tiene que haber contención a estas angustias que se van presentando al inicio y durante el tratamiento.

Si estos fenómenos que se presentan a lo largo del proceso se ignoran, tendremos candidatos para abandonar de tratamiento, un mal pronóstico, no podemos negar que al recibir a un niño en análisis también recibimos a sus padres, abuelos, amigos, mascotas, etc., algunos de ellos irán físicamente a la consulta, otros solo en la fantasía, a través del juego o su discurso, entonces tenemos que tomar partido en esto, por lo que hacemos la propuesta de la necesidad de inclusión de los padres, es importante dar lugar a estos enlaces del discurso entre padres e hijos.

Los encuentros con los Padres, desde las entrevistas iniciales, tendrán una función técnica desde el inicio, como principio para saber sobre la historia del niño, sus antecedentes, su tránsito en la estructura familiar desde la concepción hasta el momento de la consulta. Los padres también harán un aporte importante al

tratamiento, en cuanto al apoyo que brindan al proceso, Dolto (2000) mencionaba que era importante que ambos padres dieran su aprobación al tratamiento para poder generar un buen pronóstico del proceso. Y bien, a lo largo del proceso terapéutico seguimos teniendo entrevistas, encuentros con los Padres, ya sea para reflexionar sobre su función paterna, sobre sus angustias, o sobre algún suceso o experiencia con su hijo que los haya impactado o simplemente para darles lugar dentro del proceso como Padres de nuestro paciente.

Sintetizando

- El lugar de los padres dependerá de la concepción que el terapeuta tiene del sujeto psíquico.
- De los expertos podemos obtener que los incluyen en tanto personas importantes en el tratamiento.
- Por lo dicho anteriormente, propongo que el mejor lugar de los padres es acompañando el proceso, siendo parte de él, pero dejando libre el espacio y tiempo de quien es el paciente. Los encuentros de los padres deberán ser espacios de reflexión sobre su paternaje y desde ahí ser acompañantes activos del proceso.

Este trabajo nos lleva a plantearnos una reflexión sobre la clínica con niños, nos propone un trabajo en equipo, padres, hijos, terapeuta. El discurso de los padres se trabaja desde la reflexión de su lugar dentro de la dinámica familiar y siempre manteniendo un respeto sobre el espacio del trabajo terapéutico, el cual pertenece a quien tiene el lugar de sujeto de análisis, el niño.

REFERENCIAS

Vanegas, G. (2000) Las estrategias de normalización en la escuela moderna. Un estudio sobre el proceso de subjetivación desde la perspectiva de Michel Foucault. Tesis de doctorado. España: Universidad Autónoma de Barcelona. Pag. 64

Palladino, J. (2004) Nuevas tipologías familiares. La familia nuclear, ¿un modelo de crisis? Revista teina No.6 (revista por internet www.revistateina.com)

Sigal, A (1995) El lugar de los padres en psicoanálisis de niños. Pag. 19

Freud, S. (1897) Carta 71. Tomo I, Obras Completas. Séptima reimpresión. Argentina: Amorrortu. Pag. 305

Racker, H. (1991) Estudio sobre la técnica psicoanalítica. México: Paidós. Pag. 44

Segal, H. (2002) Introducción a la obra de Melannie Klein. México: Paidós. Pag. 31

Aberastury, A. (1984) Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. España: Paidós. Pag. 75-91.

Hartmann, H. (1969) Ensayos sobre psicología del yo. México: Siglo XXI

Lacan, J. (1949) Escritos 2. El estadio de espejo como formador de la función del yo. México: Siglo XXI

Dolto, F. (1987) En el juego del deseo. México: Siglo XXI. Pag. 185-199

Bleichmar, S. (1986) Sobre los orígenes del sujeto psíquico. Argentina: Amorrortu.

Pag. 19-39

BIBLIOGRAFÍA

Aberastury, A. (1962) Teoría y técnica del psicoanálisis del niño. Argentina: Paidós.

Ajurriaguerra, J (1970) La elección terapéutica en psiquiatría infantil. España: Toray-Manson

Bleichmar, E (2000) Lo intrapsíquico y lo ínter subjetivo. Metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque modular transformacional. Presentado en el 1º Congreso Europeo de Psicoterapia, Barcelona

Bleichmar, H.(2003) Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan. Argentina: Nueva Visión.

Bleichmar, S. (1986) En los orígenes del sujeto psíquico. Del mito a la historia. Argentina: Amorrortu

Delgado, J. M: y Gutiérrez, J. (Coord.) (1999) Métodos y Técnicas Cualitativas de Investigación en Ciencias Sociales. España: Síntesis Psicología.

Diccionario enciclopédico Espasa (2001)

Dolto, F (2000) La Dificultad de Vivir 1. Familia y sentimientos. El psicoanalista la prevención de las neurosis. España: Gedisa.

Dolto, F. (2000) Seminarios de Psicoanálisis de niños 2. Quinta edición en español. México: Siglo XXI

Dolto, F. (2006) Seminarios de Psicoanálisis de niños 3. El inconsciente y destinos. Cuarta edición. México: Siglo XXI

Dolto, F. (1987) En el juego del Deseo. Tercera edición. México: Siglo XXI

Donzis, L (2003) Estructura y Transmisión. De Hijos a Padres. Seminario de Psicoanálisis con niños 12 (www.edupsi.com/psa-niños)

Flesler, A (2003) El plano del erotismo. Consideraciones sobre el psicoanálisis de niños y el lugar de los padres. Fort-Da 6 (Revista por Internet www.fort-da.com)

Freud, A. (1979) Normalidad y patología en la niñez. Argentina: Paidós

Freud, A. (1980) El yo y los mecanismos de defensa. España: Paidós

Freud, S (1897) Carta 71. Tomo I, Obras Completas. Séptima reimpresión. Argentina: Amorrortu

Freud, S (1905) Tres ensayos de la Teoría Sexual. Tomo VII, Obras Completas. Séptima reimpresión. Argentina: Amorrortu

Freud, S (1909) Análisis de fobia de un niño de cinco años. Tomo X, Obras Completas. Séptima reimpresión. Argentina: Amorrortu

- Galindo J. (Coord.)(1998)Técnicas de investigación en sociedad, cultura y comunicación. México: Pearson Addisson Wesley
- Hartmann, H. (1969) Ensayos sobre psicología del yo. México: Fondo de Cultura Económica.
- Kazdin. A (1998) Métodos de Investigación en Psicología Clínica. Prentice Hall
- Klein M. (1987) El Psicoanálisis de Niños. España: Paidós.
- Lacan, J. () El estadio del espejo como formador.
- Levin, E. (2006) Discapacidad clínica y educación. Los niños del otro espejo. Argentina: Nueva Visión
- Levin, E. (2007) ¿Hacia una infancia virtual? La imagen corporal sin cuerpo. Argentina: Nueva Visión
- Mannoni M. (1974) La primera entrevista con el psicoanalista. Argentina: Granica
- Mannoni M. (1986) Un saber que no se sabe. La experiencia analítica. Argentina: Gedisa.
- Mannoni, M (1987) El niño su enfermedad y los otros. Argentina: Nueva Visión
- Mardones, J.M. y Ursua, N. (1999) Filosofía de las Ciencias Humanas y Sociales. Materiales para la fundamentación. México: Coyoacan.
- Mathelin, C (1995) Clínica Psicoanalítica con niños. Uvas verdes y dentera. Argentina: Nueva Visión.
- Nevares, M (2001) Demanda de los padres, deseo del niño. Fort-Da 4 (Revista por Internet www.fort-da.com)

- Racker, H. (1991) Estudio sobre la técnica psicoanalítica. México: Paidós.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (1997) Diccionario de Psicoanálisis. México: Paidós.
- Schmelkes, C. (1998) Manual para la presentación de anteproyectos e informes de investigación (tesis) 2 edición. México: Oxford.
- Segal, H. (2002) Introducción a la Obra de Melanie Klein. México: Paidós.
- Sigal, A (1995) El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. Argentina: Lugar.
- Stake, E. (1999) Investigación con estudio de caso. Madrid: Morata.
- Toni, G. (1981) Mi canción es un pedazo de Jade. Poemas del México antiguo. México: Novaro
- Tourine, A. (1999) ¿Podremos vivir juntos? El destino del hombre en la aldea global. México: Fondo de Cultura Económica.
- Valles, M. (2000) Técnicas cualitativas de investigación social. Reflexión metodológica y práctica profesional. España: Síntesis
- Vanegas, G. (2000) Las estrategias de normalización en la escuela moderna. Un estudio sobre el proceso de subjetivación desde la perspectiva de Michel Foucault.
- Winnicott, D. (1971) Realidad y juego. Argentina: Gedisa.

ANEXOS

Tabla comparativa de entrevistas realizadas.

	Dra. Ma. Eugenia Rangel Domene	Mtra. Martha Patricia Zavala Cerda	Mtra. Miriam Colín
Guía de entrevista			
Formación	Licenciatura en Psicología UDEM, Instituto de salud Mental, Doctorado	Licenciatura en psicología UANL, Maestría en Psicología Clínica, Especialización en Psicoterapia Psicoanalítica	Licenciatura en Psicología UANL, Maestría en Psicología Clínica, Especialización en Psicoterapia Psicoanalítica
Corriente Teórica	No se adhiere a una escuela específica, si hay un cuerpo teórico que tiene que ver con Anna Freud, hago uso de otras técnicas Melannie Klein y el concepto de sujeto de la escuela francesa.	Modelo Kleinniano y Doltoniano	Melannie Klein Y Lacan, escuela Lacaniana des
Técnica	No hay psicoterapia infantil sin padres ya que estos están incorporados en todo sentido en la vida del niño. Se favorece la inclusión 1 vez al mes o más si es necesario. Se habla con los padres del contrato terapéutico, sobre la confidencialidad del niño, dos entrevistas iniciales y es directiva con ellos.	No existe una técnica con niños. Tengo dos entrevistas iniciales, la primera, después tres sesiones diagnósticas con el niño y una segunda de devolución con los padres. El estilo personal se genera con las condiciones de cada persona y la situación del encuadre va variando. No hay entrevistas subsecuentes solo si se presenta una circunstancia especial	Trabajo con niños invitando a los padres a que cuenten su problemática dentro del juego. No entrevisto a los niños directamente, primero a los padres y después a los niños. Las entrevistas diagnósticas con los niños se hacen en un tiempo de 15 minutos y se mezclan con los tiempos del niño y los padres. A los niños los veo solo una vez a la semana para que ellos sigan con su vida normal.
Inclusión	Les doy sesiones individuales a los padres, nunca en el tiempo del niño y esta es para estar al día, para entender lo que el niño trata de comunicar. Una sesión al mes	En el proceso de entrevista y la devolución, se trabaja sobre el acuerdo mínimo del encuadre y manejo de la culpa de los padres. Solo en casos especiales o cuando es necesario los cito nuevamente.	Primero entrevisto a los papás y después a los niños. Hago una o dos entrevistas, cuando la familia está comprometida la integridad de los padres. A mayor edad menos tiempo. A los padres, a ellos se les incluye en la sesión de una manera, pero no hay que incluirlos porque entorpece el trabajo.

Fundamento teórico	Los padres son el objeto internalizado del niño, no hablan de fantasía sino de la persona que los espera en sala de espera. Se les explica a los padres las características del proceso y se busca que el lugar de los padres se preserve en espacio y rescisiones.	El análisis de un niño no es sobre aspectos cotidianos, ni de lo real sino sobre aspectos inconscientes.	Los padres tienen su lugar de que estar desde ese lugar, el niño sujeto y tiene que encontrar institución familiar.
--------------------	---	--	---

Nombre Miriam Colín Gorraes

Entrenamiento Maestría en Psicología Clínica con Orientación Psicoanalítica

Entrenamiento para ver grupos operativos con adolescentes Horacio

Folador (grupo informal, no era respaldado por ninguna institución)

Dra. Esperanza Plá supervisión (México)

Materia de diagnóstico de niños Dra. Silvia Bleichman

Estudio de la Psicosis infantil (México) Merpi

Práctica Hospitalaria

Seminarios: Antonio Sumacero, Esperanza Plá,

1. Corriente psicoanalítica.

Desde siempre Melanie Klein, estudiando la obra durante muchos años y la relación entre Melanie Klein y Lacan, y después a nivel hospitalario empecé a trabajar mucho con la línea de F Dolto; a nivel de práctica, supervisión, estudio de los seminarios y de hecho tengo tesis de mis alumnos del entrenamiento que te puedo facilitar de práctica hospitalaria. Podemos decir que de ahí me fui derivando por toda esa línea de F Dolto a la escuela Lacaniana, de la que soy miembro desde 1997.

De quien yo he seguido los seminarios de acuerdo al manejo de los niños, porque F Dolto y Lacan son contemporáneos, entonces yo he ido trabajando de cerca la línea de Mary Clude Tomas psicoanalista que trabaja con niños autistas en Francia, Mannoni que tiene línea parecida a la de Lacan en algunos puntos pero no en todos, Dolto igual.

Otra persona que me gusta mucho como trabaja es Datche, es un vienes que trabaja cuestiones de la textura afectiva con los niños, en ciertos aspectos con la música, con los sonidos; siempre con estos niños muy problemáticos que son conocidos muchas veces denominados como autistas, pero por ejemplo yo he visto ciertos niños como decía Datche atonales más que autistas atonales es decir que manejan una textura del afecto diferente.

Y bueno he viajado a Argentina justamente a trabajar como docente en la cátedra de Melanie Klein y Lacan en el trabajo las intervenciones con niños, las intervenciones con parálisis cerebral y con daño neurológico mediano y con niños que tienen el

cuerpo comprometido por algún síndrome y por algún síntoma. Básicamente esa es mi experiencia desde 1979 trabajo con niños. En muchas partes, a veces viajo a Chihuahua, como viajo a Argentina, a Tamaulipas o a Veracruz, estoy invitada a Tabasco a un Diplomado y dentro de la escuela lacaniana tengo un lugar en ese sentido.

2- Las técnicas que utilizo con niños

Básicamente yo trabajo con los niños invitándolos a que ellos me cuenten su problemática generalmente dentro de una sesión de juego, no entrevisto a los niños junto con sus padres, muy rara vez y mucho menos al inicio, finalmente dejo que lleguen como quieran o como pueden, hay niños que llegan con sus papas aunque les digas a los papas que es preferible que ellos vengan y que no los traigan. Con los niños no los traigan.

[Las entrevistas iniciales las hace con los papas solos"]

Siempre procuro hacer primero las entrevistas con los papas y hasta después recibo al niño, porque si no se corre el riesgo de manosear al niño, que haya una transferencia con los papas no están claros en relación a lo que quieren atender a su hijo

[Cuántas sesiones le da a la entrevista]

A veces dos a veces una, y generalmente con el niño puedo trabajar de dos a cuatro sesiones, empezamos a trabajar y después de dos o cuatro sesiones dependiendo de

cada caso ya me entrevisto con los papas. A los niños yo los veo una vez por semana, muy raramente vez lo veo dos veces por semana. Esas son modificaciones que yo he ido haciendo, hay personas que no aceptan ver a los niños si no son dos veces por semana o tres, no yo no, yo pienso que un niño con una vez que venga a la no crear, si no se les hace un ambiente que se les envicia y dejan de trabajar. Con los padres me reúno generalmente una vez al mes, una vez cada mes y medio

Cuando los niños están más complicados donde los niños se ve más comprometida. Como los niños con anorexia ahí los veo más frecuente, lo más seguido que llego a ver a los padres puede ser una vez cada quince días, cada mes y cuando son jóvenes o cuando van siendo cada vez más grandes, mientras el niño se hagan más cargo de él menos cito a los padres, porque hay un sentimiento de intimidad, privacidad.

[Necesaria de acuerdo a la edad]

Eso es muy importante, por ejemplo hay niños que les molesta mucho que tengas entrevistas con sus papas, y entonces bueno. [y respeta eso][el hecho de que si el niño no quiere que se entreviste con los padres los excluye o como quiera sigue trabajando con ellos] lo que si hago es que no mezclo generalmente, en algunas ocasiones si, por ejemplo cuando son niños que tienen a la novia embarazada, que están consumiendo drogas, que se están saliendo de la prepa , pues cuando son cosas en las que atentan contra ellos de manera significativa , que hacen trompitos a 150 km en esos casos si hablo con los papas, con el riesgo ahí de que haya. Hay casos en

cuanto irrumpe ese material, a veces los papas se llevan al hijo y hay ocasiones en que no

Cada caso es diferente, pero solamente en casos muy significativo incluso hay casos por ejemplo.

Casos en donde que no son diabetes sino glucogenosis que son síndromes metabólicos síndrome de climifleiter

Hay ciertas marcas en el cuerpo, son niños por ejemplo de los glucogenosis que los médicos y los padres en una cuestión de ansiedad , como se ve involucrado toda la cuestión de alimento esos niños muchas veces terminan con lo que se llama con un botón gástrico , entonces para mí es un logro que los niños no lleguen a tener un botón gástrico pero eso implica muchas modificaciones en el trabajo desde incorporar alimentos dentro la sesión como parte del manejo del alimento o por ejemplo que no les den biberón en la madrugada si no que se tomen su dosis de maicena con proteínas para no tener coma diabético o picos insulínicos en la madrugada, que el niño se despierte se lo tome verdaderamente haciéndose cargo tomando conciencia son casos en los que se tendrá que modificar de acuerdo a las circunstancias del niño]

Pero ahí la inclusión de los padres es con la autorización del niño el niño esta consiente de hasta donde sí y hasta donde no [hasta que momento necesita la ayuda de ellos]

Hasta donde se puede meter a los papas y hasta donde no, como por ejemplo hay niños que si yo hago intervenciones de los alimentos de la variedad de las proteínas o lo comento con los papas delante de ellos pueden hacen berrinches muy grandes decir que ya no quieren venir entonces ahí no, tiene que ir viendo porque son casos en donde está el cuerpo comprometido.

[Incluyes a los padres dentro del proceso terapéutico]

Si, de diferentes maneras variando de la edad. A mayor edad menos inclusión, he tenido jóvenes de 17 años, de 20 años incluso jóvenes de universidad, que ellos pagan por su sesión lo que pueden pagar porque no quieren enterar a sus padres de su proceso, entonces el costo de la sesión tiene que ver con un proceso de subjetivación no con el costo de la consulta por unidad por producto no es una cuestión de mercadotecnia y en eso lacan lo tiene muy bien articulado

Lacan con cada sujeto llegaba a un acuerdo en relación al costo y al tiempo

lo que sucede es que hay libros que son escritos por ex analizantes de lacan desde cómo eran recibidos por eso habla F Dolto del primer encuentro con el psicoanalista la primera cita no habla de la primera consulta no tiene el estatus de consulta tiene el

estatus de un encuentro subjetivo y subjetivante que tiene las particularidades de un encuentro con un sujeto que hace una búsqueda que tiene una pregunta que si esa pregunta hace sentido para el psicoanalista entonces hay un asunto de análisis si las personas no trae nada de pregunta que contestar o una incógnita pero subjetiva para que pueda transitar de las cuestiones imaginarias a las cuestiones simbólicas y por ejemplo en la inscripción de lo real , por ejemplo muchachas que están en la universidad que se les detiene la menstruación por estrés, muchachas que por shocks metabólicos por dietas provoca amenorrea o embarazos, no esterilidad psicógena, todo esto son inscripciones en el real porque está en el cuerpo, ahí hay preguntas que tú te tienes que ir transitando del real, al imaginario al simbólico, porque si nada más haces una cura sintomática esa situación imaginaria retorna no se resuelve.

{Como es la inclusión de estos padres}

Generalmente es por separado es por funciones son caminos paralelos, los padres tienen su lugar de padres y generalmente tienen que trabajar desde esa categoría y sobre ese status, el niño tiene categoría de sujeto y tiene que encontrar su lugar como ese sujeto simbólico dentro de la institución familiar, entonces son lugares paralelos, coinciden en algún lugar en algunos momentos, pero son situaciones

Yo no podría decir que las citas de los papas sean para asuntos de los niños, son las preguntas que los papas tienen sobre sus propios hijos en relación paternaje a su lugar

[Cómo fundamento teóricamente lo que haces dentro del proceso]

Generalmente yo me reúno con algunos psicoanalistas de la ecole, básicamente aquí en Monterrey, México , en Argentina y tengo a parte un seminario de trasmisión de psicoanálisis de la clínica con niños, que tengo aquí en el consultorio cada quince días y aparte otro lugar que para mí me parece muy importante para poder trabajar estas cuestiones teóricamente es que como actividad de la ecole sostengo un seminario en el museo de historia mexicana sobre los seminarios de Lacan desde hace 3 o 4 años aparte de todos los años que tengo como maestra , yo fui maestra de desarrollo por más de 20 años y aparte fui maestra de preparatoria por más de quince años mi mayor trabajo fue con adolescentes en un enfoque psicoeducativo y en la clínica siempre me llegaron niños, aunque estudie para adultos, mis clientes fueron niños siempre por alguna razón me referían niños y me quede trabajando con niños hasta la fecha

[Como favorece o dificulta la inclusión de los padres en el proceso]

Bueno mira meter a los padres mucho la entorpece porque son situaciones diferentes son dos instancias diferentes, incluso hice una especialidad de grupo pareja y familia para poder entender la situación de los padres porque a veces trabajar con los padres es lo más difícil [estoy de acuerdo con eso]

Datos del entrevistado:

Martha Patricia Zavala Cerda

Maestría en Psicología Clínica UANL

Especialidad en Psicoterapia Psicoanalítica UANL

Cursos varios con Silvia Bleichmar y Silvia Fendrik

Corriente teórica (¿?) Psicoanalítica

Técnica con niños: Creo que no existe UNA técnica, dentro de lo que podría ser tanto el estilo personal como las condiciones de cada persona o situación el encuadre va variando, como lo comento con frecuencia en mis clases y supervisiones, trate de aplicar todos los modelos técnicos para entender los pros y contras de cada uno de ellos.

En forma general diré que muchas veces la primera entrevista la realizo con los padres o con alguno de los padres, generalmente con quien solicita la atención o intervención. En este momento considero suficiente realizar solo una entrevista con los padres y posteriormente iniciar el proceso de conocimiento del niño, realizo dos o tres entrevistas con técnica de juego, en el curso de ellas me doy cuenta de si existe algo a trabajar con el niño y en dado caso lo acuerdo con él y posteriormente cito a los padres para una especie de devolución de información y establecimiento del encuadre con ellos.

Utilizo un cajón diagnóstico en esas primeras sesiones y posteriormente trabajo con un cajón individual

Padres:

La inclusión de los padres es principalmente en el proceso de entrevista y en la devolución de información, solo pido una cita posterior con el padre que no estuvo presente en la primera entrevista sobre todo para que ambos estén implicados o para ver si están dispuestos y para que quede clara la situación del análisis del niño (a)

No tengo entrevistas subsecuentes programadas en forma periódica, solo si surge alguna circunstancia especial tengo entrevistas posteriores con los padres, en otros momentos de mi clínica si me pasaba que los padres me pedían citas con frecuencia para tratar sobre aspectos cotidianos de la convivencia familiar y escolar (perdió un suéter, que le digo?, se peleo con el hermano, que hacemos? Le doy permiso de ir a tal o cual lugar?) Pero actualmente creo que ha quedado claro para los padres y para mí que el análisis de niños no es sobre aspectos de lo cotidiano ni de lo real sino sobre aspectos inconscientes.

Fundamentar lo que hago (¿)

Me parece muy amplia la pregunta

¿Fundamentar el análisis con niños? O ¿la entrevista con padres? O ¿la técnica de juego? O todo ello

Considero importante trabajar con niños no solo desde la perspectiva freudiana de que lo que pasa con adultos tuvo su origen en la infancia y hay que “prevenir” sino porque pienso que los niños tienen problemas propios que pueden ser atendidos y favorecer su desarrollo en la infancia, no después.

También pienso que la técnica de juego es uno de los principales medios de comunicación de los niños, aunque también comparto la técnica doltoniana de utilizar tanto el juego como las palabras.

¿Por qué los padres? Porque hay que tener un acuerdo mínimo con ellos, ya que como dice Alba Flesler “ un niño llega al consultorio de un analista por las resonancias que genera en un adulto” tuvo que haber algo que los padres sintieron, vivieron, recordaron para que hayan decidido poner atención a ese algo específico que pasa con su hijo, no descarto que muchos de los casos que llegan a la consulta son derivaciones de instituciones educativas pero existe algo que hizo que los padres atendieran a esa instrucción o amenaza.

Coincido en que no solo es importante lo que sucede desde el nacimiento del niño sino de todos los elementos que se hablaron sobre él o ella desde antes de su nacimiento y como puede ser el recipiendario de fantasías, proyecciones o demandas,

por ello, la entrevista con padres no apunta solo a los 4 temas que plantea Aberasturi, ni solo al desarrollo temprano sino a todos los aspectos de las relaciones familiares así como las historias personales de los padres.

Sobre el acuerdo mínimo me refiero a las condiciones para que el niño llegue a la sesión, la posibilidad de que el niño sea visto como sujeto en análisis y se respete el proceso y su espacio, que no existan interferencias pero tampoco reparto de culpas, es decir, los padres hacen lo que pueden en la crianza y hacen un esfuerzo al posibilitar a sus hijos un análisis, por eso creo que no hay que tener enfrentamientos sino una especie de acuerdo.

Segunda parte

De acuerdo a lo que me preguntas creo que los modelos que encuentro afines o que puedo distinguir en mi forma de trabajo son los modelos kleinianos y doltonianos.

Me parece muy importante lo que concierne al desarrollo temprano, creo que en la entrevista con padres es necesario investigar (sin interrogar) los aspectos tempranos del desarrollo en el entendido (supuesto?) que es un proceso importante de constitución del sujeto y que los aspectos vividos pueden ser procesados por el niño en ese momento y metabolizados de cierta forma y que van a ser los ejes de

constitución y elementos para construir hipótesis e investigaciones, asimismo me parece la técnica de juego imprescindible para trabajar con niños

En cuanto al papel de los padres, creo que desde el modelo básico del Edipo hay una especie de enredo, rizo o lazo entre padres e hijos, no solo el hijo supone la resolución del c. de Edipo y por eso tiene un valor simbólico para los padres en el sentido de lo que completa, sino lo que viene a resignificar desde su nacimiento hasta que se da el supuesto problema y vuelve a actuarse la relación con los propios padres de la infancia.

Creo que en los análisis uno puede ver como los padres se identifican con los hijos o con sus propios padres repitiendo historias y escenarios. Esto desde el modelo ortodoxo que de alguna forma también se revisa en el modelo del dolto en el sentido de cómo los hijos significan para los padres y como se depositan cosas en ellos y los síntomas son signo de ello, pero como considero que el niño tiene su propio aparato y su forma de resistirse y /o aceptar esas fantasías, deseos, sueños o proyecciones considero que el análisis principalmente es con el niño, me parece excesivo que en algunos enfoques al descubrir que existen “dificultades” de los padres se les toma a ellos en análisis y se borra al niño del proceso, considerando que cuando los padres entiendan sus dificultades mejoraran la situación con el niño (entendiendo que en el niño ven a X y por eso se portan así, y cuando se den cuenta de eso todo cambiara)

Creo que el análisis del niño es sobre el niño y lo que significa para los padres, lo que se trabajara en las entrevistas preliminares y en el proceso analítico.

Entrevista Dra. Ma. Eugenia Rangel Domene

. Te estaba buscando los capítulos iniciales del libro, editado ahora por Trillas, es un libro que se hizo, se reviso en extensión para ponerlo al día, porque se tenían que incluir muchos aspectos actuales y también se reviso añadiéndole no solo el texto como estaba, sino se le añadieron algunos fragmentos de eventos o situaciones clínicas que están más vigentes en la actualidad, desde los que se cortan o las anorexias, muchas cosas clínicas en los niños en las escuelas que le llaman bullying porque así usan la palabra americana, pero en realidad es el niño que molesta o ataca a otros niños. Todas esas cosas se añadieron en el libro nuevo y no se incluyeron tampoco estos capítulos porque es lo mismo, se hacen demasiado grandes los libros, quizás lo voy a publicar después, pero si puedo compartir contigo.

Angélica: Es que revisando los textos de las escuelas psicoanalíticas, desde la escuela americana, luego la inglesa, luego la francesa se habla poco en específico sobre la técnica de la inclusión de los padres, entonces yo lo que quiero hacer es recoger todos estos saberes de expertos para poder hacer, construir estas bases teóricas técnicas sobre el trabajo psicoanalítico con el paciente niño.

Dra.: Desde mi punto de vista obviamente, yo no me adhiero específicamente a una escuela, aunque si hay un cuerpo teórico consistente y coherente no puede uno a veces mezclar de todo porque se te hace una ensalada, pero mi orientación psicoanalítica en cuestión de influye mucho la escuela de Anna Freud, más que la de Melannie Klein aunque en muchas ocasiones uno tiene que usar algunas otras técnicas, incluso la escuela americana tiene mucho que ver con las funciones del yo y eres mucho mas, se sitúa más en el aspecto de la creación de un yo y las funciones de un yo, de las defensas y todo este aspecto que es mas estructural de alguna forma, o cognitivo de otra. Entonces la dinámica del niño le plantea una situación única individual, es un sujeto, eso tiene más que ver con los aspectos lacanianos, pero es un sujeto individual, en donde le están viendo de esa forma, tiene uno que tomar los aspectos transversales de la situación y el contexto de que no es un ser totalmente formado, apenas le separaron. Para mí no hay psicoterapia infantil sin los padres, como te digo, pueden estar o no de acuerdo con muchas posturas, en mis experiencias particulares, yo no puedo funcionar sin los padres. Entonces los padres en la técnica que yo manejo siempre están incluidos en estas formas, y tan simple como que tú no puedes trabajar con un niño como en el adulto nada más con los sujetos internalizados el allá y el entonces y la fantasía...

Angélica: Porque apenas está en proceso de internalizarlos...

Dra. : Pero no solo por eso, porque es muy distinto a que él pueda hablar en la sesión de algo que le atañe a cualquiera de las representaciones mentales del objeto cuando es el caso, cuando la persona real está afuera sentado esperándolo, viene lo coge de la mano y se lo lleva. Esa distinción fundamental con el análisis del adulto te tiene que guiar para saber que tienes que tomar en cuenta, esos padres están incorporados en todo sentido en la vida del niño. Entonces yo les doy sesiones individuales a los padres.

Angélica: ¿A parte del tiempo del niño o en el mismo tiempo de él?

Dra.: No, nunca le tomo el tiempo al niño, siempre su tiempo, su persona, el encuadre del niño, el elige lo que tiene a su disposición, los distintos materiales que facilitan la expresión de los conflictos, no es el juego por el juego obviamente, algunos son muy verbales y a veces no juega. Entonces yo tengo mucha flexibilidad para introducir parámetros que no vienen estrictamente en las técnicas tradicionales, pero que a ese niño en particular le vienen bien. Siempre y cuando los pueda interpretar después, no es nada mas voy romper el encuadre para darle gusto al niño y le traigo, no sé, de merendar, no. Todo tiene un fin y está siempre en función del niño. Y si te acuerdas hay una frase muy importante que Anna Freud decía, que con los niños había que tomar muy en cuenta las fases progresivas del desarrollo, que “basta a veces remover los obstáculos del camino para que tome su curso”. Entonces, es difícil trabajar con niños, mucho más difícil, me parece a veces, que trabajar con adultos porque tienen

otro lenguaje, porque tiene uno que saber uno entender que te están tratando de comunicar, y además el que quiera evadirse la dificultad de tratar con adultos, no lo va a lograr, nada más porque dicen, creen que con niños es más fácil, no lo va a lograr, porque de todas maneras tiene que lidiar con el mundo real de los padres.

Angélica: En este caso ¿cómo se podría expresar esto de como favorece o como dificulta la inclusión de los padres en el proceso?

Dra.: Pues no dificulta, favorece. Yo los cito, generalmente el niño no me habla del mundo, de lo que está pasando afuera, dependiendo de la edad del niño, pero por lo general no te dicen y el papa si sabe, algunos si, otros no; pero no dice muchas de las cosas que están sucediendo en la casa, entonces yo tengo que ponerme al día para poder entender bien lo que me están tratando de comunicar. Todos los padres por lo general lo mínimo que los veo es una vez al mes, a los dos padre y madre, en una sesión y sino más frecuente cuando es necesario; ellos me comunican lo que ellos ven, lo que ellos prefieren, lo que les preocupa, lo que no les preocupa, me ponen al día de si hubo algún problema en la escuela o cualquier cosa que a veces el niño no lo reporta, que lo castigaron o que saco cinco en calificación, o cualquier otra cosa, son estas dos riendas en las manos, el niño sabe que es absolutamente confidencial lo que él me cuenta y siempre hago un contrato inicial en donde lo que el niño me hace participe de su mundo, no es que yo venga y se los cuente a los padres, porque perdería la confidencialidad y perdería la confianza, las dos cosas. Pero los padres

saben que a la inversa si, y lo hablo con ellos, cuando yo los veo y hay algo importante que ellos me hayan comunicado yo si lo voy a compartir con el niño, porque entonces nos subimos en las mismas vías del tren, lo estamos jalando en direcciones distintas y a mí lo que me interese es que sumemos las fuerzas para poder realmente jalar hacia la misma dirección, no todos estos aspectos de... muchas interferencias, resistencias y reacciones contradictorias, donde, en muchos casos que superviso yo, hacen que el padre sienta como si yo fuera un enemigo, empiezan a crearse escisiones o fracturas en las transferencias, en donde me pueden depositar que yo soy muy buena y los papas muy malos, y esas cosas yo las manejo con los papas también, no estoy, yo voy a ser, claro, dentro de la transferencia voy a representar muchas cosas para el niño, pero en la realidad lo que estoy, es en función de ayudar a los padres también, no los quiero como enemigos, jamás, por eso no los dejo fuera, porque la exclusión en el tratamiento de un hijo les quita a ellos la opción de participar en el tratamiento de su niño.

Angélica: ¿Psicológicamente como podría explicar esta función de los padres en el proceso, como podríamos plasmarlo?

Dra. : Haber pónmelo un poco más concreto para contestarte.

Angélica: Pues sí, como los padres en el proceso del niño, en el desarrollo del yo...

Dra.: ¿Del yo, o de toda la personalidad?

Angélica: De toda la personalidad, ¿cómo es la influencia de ellos en el proceso?

Dra.: Bueno, es que aunque no estuviera en psicoterapia el niño...

Angélica: Si, pero dentro del proceso terapéutico la importancia del manejo de estos dos campos.

Dra.: Si, tienes que incorporar dentro de la técnica los elementos que tienen que ver con los conflictos psicodinámicos, con que esta ligando el niño, como está representado la relación de objeto en su mundo de fantasía, cuales son los tipos de defensa que está utilizando para enfrentarlo, cuales son, por eso metapsicológicamente, pues todas las estructuras, superestructuras, cómo funcionan los aspectos de la censura del superyó, cuales son los rebotes de la transferencia y contratransferencia, todo eso que se da en la relación, porque luego lo indispensable seria un vinculo, igual si en relación conmigo no se da nada. Entonces, ese tipo de procesos son parte de lo que yo trabajo con los papas, pero no en el sentido teórico.

Angélica: Si, se tiene que darle otro sentido para que ellos puedan incluirse en el.

Dra. : Si, particularmente cuando me ponen ejemplos en la casa, o me ponen ejemplos en lo que ellos hacen entre sí, porque si no me parece que ellos mismos se están sintiendo que el niño los divide, parecería que están en una especie de lucha por separarlos, yo uso algún lenguaje muy sencillo que les haga sentido clínico, sin que tenga yo que estar revelando ninguna cosa particular del niño, es como una especie de

reflector, pongo en la luz lo que como pareja les puede estar pasando y como el niño está influyendo en que reacción cada uno de ellos tiene...

Angélica: En esa dinámica en particular...

Dra.: Si, en esas dinámicas en particular, y si obviamente recibo y el otro no, en qué consiste la inconsistencia entre ellos para que eso produzca que el niño a veces se meta por la tangente y tenga un sentido de poder. Todo esto suena a palabrería, si no lo pones en la situación única, en el contexto único de cada ser humano.

Dra. : Puedo decirte un ejemplo. Yo por lo general no incluyo que traigan mascotas a la sesión, porque con un perro adentro de la sesión. Nunca me había tocado el caso, si creo que en algunas ocasiones, pero no tuvo ninguna importancia porque son pececillos o cosas así. Pero me llega un niño a psicoterapia que es adoptado que tiene muchas dificultades y viene con un perrito a la sala de espera...

Angélica: ¿Entro con él?...

Dra.: No, primero yo lo recibo como siempre y venía con una persona que lo cuida (no era la madre, pero era la persona que lo atiende) y lo paso y le digo: yo creo que el perrito te puede esperar aquí con (el nombre de la señora) y le vi la cara y al entrar al pasillo este, (porque era un niño chiquito de 5, 6 años) le vi como una especie de puchero y entonces me di cuenta, que yo no estaba tomando en cuenta, porque me había traído al perrito, entonces le dije: me parece que te gustaría que entre el perrito

con nosotros. Se le ilumina la cara, va por su perrito lo trae, y entonces me dice: es que no tengo a nadie con quien jugar, en su casa, porque él era el más chiquito. Y lo trae, bueno afortunadamente el perrito se durmió, pero lo puso a jugar el Monopolio como si fuera un personaje más del juego, entonces él tenía su lugar, tenía fichas, no fichas dinero, entonces él jugaba también con el perrito, compraba y vendía...

Angélica: Trajo a su compañero de juegos...

Dra.: Trajo a su compañero de juegos, pero no me hubiera hecho saber lo solo que se siente, yo no hubiera, si yo hubiera seguido el parámetro así, digamos con formalidad no me servía de nada la formalidad en ese momento, yo no estaba escuchando la necesidad de ese niño, no hubiera podido entender que me estaba tratando de comunicar si yo deo su perrito fuera. Y bueno así sucede, ese es uno de los ejemplos, donde uno modifica en función de cada persona en particular...

Angélica: La técnica...

Dra. : La técnica. Y que con los papas es lo mismo, no sé si te ayuda o no te ayuda, si quieres, no sé si ya tienes supervisor o no, podemos tener algunas otras para revisar, algunas cosas, algunas otras entrevistas o ejemplos clínicos o seguir algún parámetro...

Angélica: Necesito ver esto de, hacer la revisión de la entrevista y ver si me quedan algunas dudas sobre el lugar de los padres, porque voy a hacer el análisis a profundidad para incluir este material en la tesis, la idea es enriquecer el...

Dra.: Te fijas que también hay otro contraste, ¿qué hacen las personas que no los incluyen?

Angélica: Eso es lo que voy a ver con otros, leí su libro para saber que orientación era la que tenía y que usted si los incluye, entonces voy a buscar a personas que no trabajen mucho con los papas para ver porque no lo hacen, que postura tienen ante ello.

Dra. : Cual es la explicación teórica ante ese niño y cuáles son los resultados, porque yo no te podría decir quién tiene razón o no tiene razón...

Angélica: Es que hasta ahorita las entrevistas que he hecho que han sido nada mas de cuestionario la mayoría independientemente del abordaje teórico incluye a los papas, pero como le digo son pocos los textos que nos hablan de la inclusión de los padres.

Dra. : Probablemente los freudianos a lo mejor no los incluyen...

Angélica: No, no es lo que yo encontré, pero en la teoría, y ¿en la práctica? En las entrevistas que he hecho casi todos los incluyen, hasta ahorita no he sabido de alguno que no incluya a los padres.

Dra. : Tendrías que argumentar también porque no los incluyen, en que elemento teórico reside la postura de que todo es un mundo interno, todo es la fantasía. Pero bueno yo creo que somos seres indisolubles en relación a la variedad de fantasías, una sola, hay que, si existe obviamente, pero no podemos tampoco dividir si todo esto es psicológico o todo esto es biológico como el debate de muchas teorías actuales de las neurociencias en donde todo es conductual o todo es...

Angélica: Si que es cuestionable ese punto...

Dra. : Pero si no tuviéramos debates que son cuestionables, no estaríamos trabajando con seres humanos.

Angélica: Si, por la subjetividad. Una cosa que me pareció muy interesante que menciono ahorita, sobre esta parte de que estamos trabajando con el niño sobre estos objetos que esta internalizando, pero a diferencia del adulto que está hablando de fantasías y recuerdos, el niño su realidad está aquí afuera esperando, entonces...

Dra. : Y la modifica. Porque muchas veces tú ves como se crea un conflicto de lealtad en donde el niño trata de expresarte que está enojado con la madre o que está enojado contigo, porque a lo mejor quiere quedarse un poquito más de tiempo y hace falta más atención o esta carencia donde te pide una pero el conflicto real es que al salir esta la madre afuera. Muchas cosas que repercuten o hacen impacto en la

psicoterapia, no es algo gratuito, no nada más porque no quiera incluirlos o si quiera incluirlos, no, es porque modifica la psicoterapia.

Angélica: Muchas gracias

Angélica: Pues me quedaron dos ahí, cosillas que me hicieron ruido. La primera, cuantas sesiones desde el inicio planea de entrevista inicial con los padres, es la primera, las entrevistas iniciales que tienen con ellos.

Dra. : Usualmente hago dos, cuando veo que hay muy poca disponibilidad de tiempo ya sea que vienen de fuera o que no se pueden trasladar o porque el padre trabaja fuera, tiene dificultades, trato de condensarla en uno, pero por lo general en mi consulta que es consulta privada el noventa por ciento de las veces vienen dos veces. Entonces en la primera sesión lo que yo trato es primero que me den el motivo de consulta que les preocupa a ellos, no como motivo de consulta sino que les preocupa en ese momento y que me digan, trato de que me den el punto de vista del padre y de la madre, que les está en este momento, digamos que llamaron de la escuela, o que el niño empezó a no dormir, o que está llorando, cualquiera de las cosas evidentes iniciales, que eso es lo que tomo al principio y rastreo los síntomas que me dan para ver desde cuando, cuando aparecieron, en otro esquema referencial de mi cabeza

quiero saber como era antes de ese momento, entonces si aparece a los cuatro años la encopresis, o cualquier otro síntoma, que le sucedió antes, para saber que sucedió en ese momento, que paso a los cuatro años, entonces generalmente en la primera sesión vemos un poquito el síntoma y la historia del síntoma o los síntomas cuando aparecieron y en que se transformaron o se desplazaron o desaparecieron, cuales son los antecedentes previos. También en la primera entrevista lo que hago es que quiero tomar una impresión del padre y de la madre como se ven a sí mismos, entonces en algún momento que permiten por alguna frase que alguno de los dos dice, por decirte. lo que pasa es que mi esposa es muy dura, o es muy exigente, de ahí tomo la oportunidad para entrar a la vida personal de ellos como pareja y que me expliquen un poquito: a ver dime las primeras palabras que tu (cuando me refiero a ella) y tu esposo dice que eres muy exigente, muy dura, ¿cómo ves tú a tu esposo? en las primeras palabras que se te vengan a la cabeza.

Angélica: Para hacer referencia al otro.

Dra. : Y generalmente uno dice del otro como la ve y viceversa. En muchas ocasiones si es algo tangencial lo que mencionaron normalmente inician por darme las cualidades, entonces: es muy responsable, es muy buena mama, es muy atenta, es muy cariñosa, pero, y entonces pueden enunciar el comentario que hicieron, pero si a veces se le pasa la mano. En otras ocasiones es a la inversa, cuando la relación está muy tensa desde el inicio, inician entonces con la percepción negativa del cónyuge, lo

que pasa es que nunca nos entendemos o ella reclama esto y esto y esto, entonces es una especie de dinámica que no tiene intención de que yo me ponga a hacer psicoterapia de pareja en ese momento pero para darme una idea del panorama de la dinámica de la pareja y como ven las cosas de forma que yo me pueda poner en los zapatos de ambos, como lo percibe uno al niño o a la niña y como se perciben a sí mismos y el ambiente familiar. en la siguiente sesión lo que hago es que les pido o recapitulo un poquito, que se quedaron dando vueltas en la cabeza de una sesión a otra, algunas veces dicen que se sintieron, yo me sentí más relajada o yo me sentí al contrario me angustio que mi marido dijera esto, pero me interesa mucho capturar la reacción en el lapso intermedio entre que estuvieron aquí, salieron a la casa y regresaron, a veces regresan con una visión un poco diferente de cómo ven al niño entre la primera sesión y la segunda sesión, a lo mejor estaba yo muy angustiada hice algo, estuve exagerando, en fin, esa es la primera sesión. La segunda inicio generalmente, nunca siguió una regla fija porque los padres son los que me dictan a mi yo los sigo, me dan la pauta, siempre tengo en mente como ir un paso atrás de las personas, esperarme a que nazca la posibilidad de expresarlo o la forma en cómo lo están expresando y no aventurarme yo a poner en palabras cosas que aunque las esté pensando necesito primero contar con la alianza de ellos antes de decir nada precipitadamente, es un paso atrás por un lado, pero además es un paso adelante por otro, porque tú te vas haciendo hipótesis en la cabeza hacia dónde dirigir la entrevista, cuales son los focos que no te conviene desperdiciar toda la entrevista realizando un

patrón estructurado de entrevista que te va a hacer perder muchísimo tiempo, cuando ya tienes ciertas ideas de que hay ciertas áreas libres de conflicto, no tiene caso palomear un cuestionario que nada más te va hacer monótono, no vas a poder percibir realmente que te están tratando de comunicar los padres, focalizarlo, y seguir su línea de pensamiento. Si todavía tienes dudas de cómo fue, que sucedió, o porque el niño lloraba tanto para separarse, pero ya tienes focos de atención. Y luego ya en la segunda entrevista lo que procuro es tener una visión lineal, porque la otra es más transversal y focalizar el cuándo y el cómo y como se inicio y como era antes, como transcurrieron las etapas del desarrollo, ahí sí, si ya me dijeron que el niño caminaba muy bien ya no me detengo a todo el proceso de las líneas del desarrollo psicomotor porque sé que eso ya está palomeado; pero si me dijeron que el niño lloraba mucho desde el nacimiento, bueno empiezo desde el embarazo y el parto, como lo recuerdan, como era este bebe...(interrumpe teléfono)... Ya lo que tú quieres es sentir como era ese niño durante las etapas del desarrollo, como lo entrenaron para ir al baño, a qué horas apareció el lenguaje, como dormía, sobre todo si te dieron síntomas en la primera sesión de que tenía pesadillas por ejemplo.

Angélica: Y las entrevistas posteriores van encaminadas en esta línea, saber como están ellos en casa o...?

Dra. : Pues depende de la fase de la psicoterapia. Estas son las dos primeras sesiones, luego veo al niño y luego comparto resultados con los padres, entonces ya les

propongo de acuerdo a la dinámica de lo que yo estoy viendo, les propongo el tipo de tratamiento o el tipo de intervención y hago el contrato con ellos y en ocasiones veo a los padres juntos y en ocasiones veo a la madre que es la que está más cercana al niño, ya durante la psicoterapia el propósito es que sea una alianza realmente de trabajo en donde ellos toleren y soporten las vicisitudes del niño, porque el niño con frecuencia si era opositorista o si se empieza a hacer rebelde o respondón, no les gusta, entonces tiene uno que ir manejando con ellos cuales son las dificultades con las que se van a tropezar y qué hacer.

Angélica: Acompañándolos a ellos en el proceso también.

Dra.: acompañándolos a ellos en el proceso, que puedan ir entendiendo cuando si es que si necesitan limites o cuando es parte de, la psicoterapia no es nada mas la luna de miel hay fases muy difíciles donde yo requiero que ellos sostengan el tratamiento, porque si el niño no quiere venir porque ya no quiere hablar y me lo sacan pues vamos a entrar con todo...

Angélica: Entonces también en estas sesiones les explica cómo va ir el proceso del niño.

Dra. : Al inicio, pero no les explico que va a suceder porque no lo sé, solo que nos vamos a ver dos veces por semana que vamos a trabajar los conflictos de los que ya hablamos que se tiene una técnica especial verbal y de juego, que es confidencial, que

lo que el niño me cuente a mi yo con frecuencia no lo comparto para no romper la confidencialidad a menos de que considere que es un riesgo importante, pero al revés, que las observaciones que ellos me puedan hacer que contribuyan al beneficio del niño, de algo que el niño no me trajo a colación si le digo al niño, fíjate que tu papi y tu mami están preocupados porque les hablaron de la escuela y les dijeron que estas siempre distraído, o no sigues instrucciones o te sales del salón de clases, lo que sea, pero ese es el encuadre, el encuadre inicial que se hace desde el principio, ya el proceso de la psicoterapia los padres muchas veces quieren saber que dijo, y le preguntan a los niños que hiciste y a que jugaste, entonces les digo, es importante que el niño conserve su espacio para él, aquí puede hablar y decir, yo sé lo que estoy haciendo, pero es confidencial porque de otra manera el niño siente que saliendo de aquí yo voy a venir a darles el chisme de que hizo adentro del salón o les muestro sus dibujos o les muestro el material de juego y automáticamente en lugar de que estemos haciendo algo constructivo lo vamos a destruir, entonces si me sirve venir porque en cierta manera ellos me hacen a mi participe de sus ansiedades de ese momento, en ocasiones, y yo sugiero, realmente por ejemplo, el hecho de quitarle un mes la televisión, no se te hace que va a ser un poco difícil que lo sostengas, es un poco de guía, pero esa guía no es intelectual es en relación a lo que el niño está trabajando en psicoterapia lo que están viendo, los cambios o no cambios que estén pasando en la casa, a veces el niño parece que se empeora, o mejora y creen que ya con eso es suficiente y lo quieren sacar, realmente necesitas una buena relación, muy delicada en

donde siempre te sientan, yo no voy a tomar su lugar, yo no soy la que tiene ni el poder ni el saber ni la decisión ni soy la persona, obviamente si se lo que hago, pero no soy la que en algún momento va a suplantarlos como padres, nunca, su lugar de padres siempre es muy importante que su lugar y su espacio y sus decisiones tomarlos en cuenta...

Angélica: Se preserven...

Dra. : Que preserven y evitar que la transferencia produzca ese efecto de que el niño me vea como una mama ideal que a veces sucede, pero que no por eso quiere decir que ya los estoy juzgando como que la parte negativa de la transferencia esta puesta en ellos, porque con mucha frecuencia sucede que movilizan tantas reacciones en el terapeuta que empiezan los terapeutas, sobretodo los jóvenes, a echarle la culpa a los papas, entonces en lugar de poder participar con las partes saludables de los padres, lo que hacen es que se y es cuando se pierde la neutralidad, es la x distancia entre los impulsos del ello, entré los aspectos del superyó, la manera como el yo lleva la relación, como se presenta y como actúa con el medo ambiente, pero yo ahí me puedo volver como un juez, que es lo que muchas veces el niño te pediría que hicieras, dile a mi mama que está haciendo esto y esto y esto, dile a mi papa, esto no quiere decir que no pueda intervenir en ocasiones como tal cuando yo veo que el niño está en una situación riesgosa si les digo directamente, no pueden estar usando nalgadas o un cinto, o cualquier otra cosa que si sea más agresión, pero más en una función

directiva, tengo que seleccionar exactamente con quien y cuando, no lo pueden dejar solo todo el día, ahí si soy muy directiva pero por lo general, también la psicoterapia te va dictando la intervención..

