

Intervención con Padres en Clínica de Niños

Intervention with Parents in Child Therapy

Margarita Aznar Bolaño

Psicóloga Clínica

Resumen. El lugar de los padres ha sido muy controvertido en las corrientes dinámicas de trabajo en psicoterapia con niños. Desde planteamientos teóricos que les han excluido completamente, hasta concepciones que han considerado a la familia en su conjunto el centro del trabajo en clínica infantil. Al mismo tiempo, los nuevos paradigmas como la intersubjetividad y la existencia de diferentes sistemas motivacionales están influyendo en la reformulación de los objetivos y las técnicas de intervención con padres. Este trabajo plantea un marco de intervención con padres que recoge las contribuciones que han realizado diferentes perspectivas teóricas como el psicoanálisis, la teoría de sistemas, la concepción de la familia como un grupo, junto con los nuevos paradigmas. Tras un examen de las capacidades de parentalización, se analizan los valores del trabajo con padres y algunas de las dificultades técnicas que presenta.

Palabras Clave: psicoterapia, niños, padres, capacidades de parentalización.

Abstract. The role of parents in child therapy has been controversial within dynamic therapies, ranging from approaches that rule it out to approaches that place the family in the center of child psychotherapy. In addition to that, new paradigms such as inter-subjectivity and the existence of various motivational systems influence the rewording of both goals and techniques in the intervention with parents. This paper suggests an intervention framework with parents that includes contributions by psychoanalysis, systems theory, the view of family as a group, along with other paradigms. Following an analysis of parenting abilities, values of the work with parents are examined together with the technical difficulties showing up.

Key words: psychotherapy, child, parents, parenting abilities.

El papel que se les ha atribuido a los padres en las intervenciones en clínica de niños ha evolucionado a lo largo del tiempo. La progresiva comprensión de los procesos psíquicos y los avances en la investigación han guiado dicha intervención. El psicoanálisis de niños ha propiciado un conocimiento de su desarrollo emocional, aunque les ha otorgado un lugar secundario a los padres (Gammill, 2003). La teoría sistémica (Minuchin, 1977) y la concepción grupal familiar (Pichon Riviere, 1985) han aportado claves importantes para el conocimiento del funcionamiento familiar y han privilegiado el papel de los padres en la terapia, priorizando el abordaje familiar frente a la intervención individual. Nos encontramos en la

actualidad con nuevos paradigmas que conjugan la reflexión teórica junto con los resultados de las investigaciones (Brazelton y Cramer, 1993; Stern, 1991). De esta manera, el papel que juega la relación en la constitución de la subjetividad del niño (Stern, 1991) o el papel que juegan sistemas motivacionales (Bleichmar, 1997) como el apego en el desarrollo (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Bowlby, 1998; Fonagy, 2004), están influyendo en las nuevas formas en que se aborda la intervención con los padres en la clínica contemporánea (Dio Bleichmar, 2005). Están en el foco del debate científico actual los planteamientos de intervención con padres que se articulan entre lo físico y lo psíquico, lo interpersonal e intergeneracional (Taborda y Toranzo, 2002).

Dos consideraciones técnicas han estado en la base de las diferentes posiciones que se han mante-

La correspondencia sobre este artículo se enviará a la autora a C/ Colombia 7. Bajo 8. 28009 Madrid. Correo electrónico: maraznar@cop.es

nido en el psicoanálisis de niños con respecto a los padres. En primer lugar ¿La intervención terapéutica en clínica de niños se ve distorsionada o facilitada por la doble transferencia que se produce al realizar intervenciones con los padres? Por otro lado, las intervenciones del terapeuta con los padres ¿tienen el carácter de intervención psicoterapéutica o sólo podemos enmarcarlas en tareas psicoeducativas?

Evolución del trabajo con padres:

La primera vez que aparece en Freud la intervención con un niño es en el caso Juanito, en el que Freud trata el problema de la fobia de un niño utilizando como intermediario la intervención directa del padre (Freud, 1909/1973). Ha transcurrido un siglo desde este trabajo y se van a mencionar algunos hitos que han marcado las líneas de trabajo más importantes en clínica de niños y por lo tanto en el papel asignado a los padres.

Dentro del psicoanálisis se han planteado dos posiciones diferentes con respecto a la clínica de los niños que parten de dos autoras clásicas Melanie Klein y Anna Freud (Dio Bleichmar, 2005).

Para Melanie Klein el objetivo del trabajo analítico con niños no difería del trabajo con adultos. Se trata de trabajar la fantasía inconsciente del niño mediante el juego, utilizando como herramienta fundamental la transferencia del niño hacia el analista. Los padres son unos aliados necesarios para la viabilidad del análisis, pero tienen un papel secundario por un doble motivo: lo central es lo que transcurre en la estructura intrapsíquica del niño, que es lo actuado en la transferencia con el analista, por otro lado, la relación de los padres con el analista interfiere esa transferencia (Dio Bleichmar, 2005). El análisis tenía que estar muy separado de lo educativo. Los niños no debían pensar que las medidas educativas de los padres provenían de la analista (Klein, 1932/1980). Consideraba esta autora muy importante el contacto y la información inicial que los padres aportaban al principio del análisis pero su relación posterior con ellos era muy limitada, sólo destinada a mantener la alianza terapéutica (Gammill, 2003).

Anna Freud planteaba la necesidad de considerar

que las relaciones que tiene el niño con su familia están estructurando su aparato psíquico, y esa influencia va a continuar en paralelo con el desarrollo del análisis. El trabajo con niños era, pues, doble según esta autora, por un lado se trabaja sobre su mundo interno y también sobre la realidad externa, modificando sus relaciones con los que intervienen en su crecimiento con un trabajo educativo en un sentido amplio del término (Dio Bleichmar, 2005).

El problema central es la transferencia en la dinámica niño-padres-analista y tiene varias vertientes. La posible interferencia ejercida por la relación de los padres con el analista en la alianza terapéutica con el niño (Green, 2003); la transferencia por parte de los padres al analista de representaciones propias que pueden complejizar el trabajo hasta el punto de no hacerlo viable (Guillaume, 2003); también la interferencia derivada del difícil manejo de la contratransferencia del terapeuta al trabajar simultáneamente con ambos pudiéndose contraidentificar con el niño, responsabilizando a los padres de los problemas y rivalizando con ellos, suscitando entonces las resistencias de éstos. Por último, la consideración de que la relación con el analista es una reproducción transferencial de otros vínculos por parte del niño está desmentida por las evidencias clínicas que muestran que no todo se reproduce en el vínculo terapéutico, ya que la relación con el terapeuta es una relación también nueva y diferente que se enmarca en una visión relacional del desarrollo (Dio Bleichmar, 2005).

El papel jugado por las relaciones interpersonales dentro del psicoanálisis se inició con Ferenczi y ha continuado con autores como Bion, Winnicott (Avila y Vivar, 2004). Si bien Winnicott en sus análisis de niños realizaba un trabajo clásico con la fantasía inconsciente del niño, los apuntes que aporta en el caso de The Piggie acerca de la profusa relación con sus padres, muestra un trabajo con ellos, aunque no se presenta sistematizado, quizá por razones de confidencialidad. Los conceptos del *holding* y de la *madre suficientemente buena* van abriendo paso a considerar en qué medida la relación influye en el desarrollo (Winnicott, 2005).

En la segunda mitad del siglo XX se ha dado una amplia reflexión teórica acerca de la articulación entre la vida intrapsíquica e interpersonal (Avila y

Vivar, 2004; Bleichmar, 1970). La presencia de *Otro* posibilita el desarrollo del aparato psíquico (Kohut, 1971). Las investigaciones en las edades tempranas lo han favorecido (Beebe, Lachmann y Jaffe, 1997; Brazelton y Cramer, 1993; Stern, 1991). La relación que se da en la díada madre-niño tiene la capacidad de activar las predisposiciones innatas del niño y esto a su vez influye en la relación de ambos, esto han constituido los planteamientos acerca de la intersubjetividad (Shaffer, 1994).

La relevancia actual del constructo del apego (Bowlby, 1998), que se definió como sistema motivacional independiente del desarrollo libidinal ya desde la formulación inicial de Bowlby, estriba en que arroja luz sobre los procesos de vinculación y porque ha dado lugar a muchas investigaciones que han definido los tipos de apego (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978; Main, 2001; Van Ijzendoorn y Sagi, 1999), su relación con la patología (Lyons-Ruth y Spielman, 2004) y su persistencia transgeneracional (Fonagy, 1999).

El establecimiento del vínculo de apego, la calidad de los primeros vínculos, junto con la regulación emocional favorecen el desarrollo de la función reflexiva que es la capacidad de representarse subjetivamente a uno mismo y también al otro (Fonagy, 1999). Los primeros vínculos tienen un papel estructurante para el psiquismo (Rygaard, 2008; Siegel y Hartzell, 2005), lo que supone, por lo tanto, un desarrollo evolutivo y una capacidad que puede estar más o menos desarrollada (Ávila, Aburto, Rodríguez, Espinosa, García Valdecasas et al., 2007; Lyons-Ruth, 1999; Stern, 1991).

Finalmente, otros aportes procedentes del campo psicoanalítico han sido la ampliación de los sistemas motivacionales en los que se estructura el aparato psíquico, superando así el reduccionismo de comprender el desarrollo emocional exclusivamente mediante la motivación sexual (Bleichmar, 1997, 1999). De esta manera los papeles del apego, del narcisismo, de la regulación emocional junto con la motivación sexual, muestran un complejo panorama que está obligando a volver a situar los objetivos de la psicoterapia con niños y del papel de los padres.

En paralelo con la evolución que se ha descrito, se han producidos aportes particularmente procedentes de la teoría sistémica, que han supuesto un

avance en la intervención con padres tales como la consideración de la familia como un sistema, con diferentes subsistemas formados por parte de sus miembros y la tendencia a la homeostasis de los sistemas, es decir, a mantener el equilibrio pese a que las condiciones externas o internas los modifiquen (Moreno, 1994). Hay fronteras y límites entre los subsistemas y para la organización familiar es importante la diferenciación jerárquica entre el subsistema parental y filial (Minuchin, 1992; Minuchin, Lee y Simon, 1998). Desde este punto de vista los padres han sido incluidos en la terapia familiar como piezas claves de la misma.

La teoría sistémica ha influido en autores de procedencia psicoanalítica que han hecho hincapié en el papel jugado por la familia de origen. La familia tendría entonces una estructura inconsciente (Berenstein, 1978), desconocida para sus miembros y que les hace presentar lealtades invisibles que influyen en el funcionamiento familiar (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1994). En la parentalidad hay un proceso de diferenciación del yo necesario que permite a los padres aplicar sus propios criterios al funcionamiento familiar, sin construir su identidad en función de la familia de origen. Es una forma de dependencia reproducir el funcionamiento familiar de la familia de origen, pero también hacer lo contrario que la propia familia como una forma de rebeldía contra sus planteamientos (Bowen, 1989).

Es importante también para entender el funcionamiento familiar incluir el papel que juega la estructura triádica. Aunque planteemos el desarrollo desde lo más nuclear que es el papel que juega la díada madre-hijo, nos encontramos con la "terceridad" en tanto espacio exterior. La configuración emocional compuesta por tres personas es el sistema estable de relaciones más reducido en la familia y en cualquier otro grupo (Bowen, 1989). Se puede visualizar el tercero en la familia desde diferentes lugares, uno de ellos es el subsistema padres frente a la familia de origen de cada uno de ellos (Calvo, Rittnerman, y Calvo, 1982) y también la estructuración edípica (Maganto y Avila, 1999). La existencia de lo triangular representa una maduración del sistema narcisista que lleva a la aceptación de una relación no exclusiva con la figura proveedora de afecto así como de las necesidades que ésta tiene que no están

necesariamente orientadas al propio sujeto (Gerson, 2004). Por último el apego seguro está relacionado con percibir un vínculo con otra persona que favorezca la exploración del exterior (Cyrulnik, 2002).

La familia es un grupo que se articula en función de una tarea, de forma que son aplicables las reglas del funcionamiento entre los grupos en lo que respecta a la asignación y asunción de roles (Pichon Riviere, 1985). El concepto de rol permite incorporar a la lectura de la dinámica familiar los papeles jugados por los hombres y las mujeres frente al desempeño de su tarea en la familia con sus respectivos roles de género (Gregory, 2005). Los cambios de estos papeles a lo largo de las últimas generaciones y la aparición de otros tipos de familia aportan elementos que la lectura del funcionamiento familiar y de la intervención con padres no puede soslayar, es decir, hay que incluir el contexto en el que esa parentalidad se desarrolla, tanto en la red cercana (Sluzki, 2002), como en el medio social temporal en el que está inserta (Cucco, 2006).

Elementos que conforman la intervención

En síntesis, el abordaje terapéutico que se plantea incluye una comprensión dinámica del proceso de desarrollo de la relación padres hijos con una visión intersubjetiva enmarcada, a su vez, en una lectura grupal del funcionamiento familiar.

Abordar a la familia como sistema permite hacer una lectura más amplia y comprensiva que la lectura intersubjetiva relacional. Trabajar con los padres supone priorizar la jerarquización de los subsistemas, estableciendo una alianza con ellos con respecto a las familias de origen y reforzando la cohesión en las tareas de la parentalidad. El grupo familiar presenta una entidad propia y unas reglas de funcionamiento entre las cuales destaca la estructura triádica, es decir la lectura de la realidad en tanto situaciones de terceridad que complejizan la relación y en esa medida permiten crecer (Calvo et al., 1982). La homeostasis y las asignaciones y asunciones de roles son elementos muy importantes a registrar a lo largo del tratamiento porque la mejoría de uno de los miembros de la familia influye en la aparición de focos de conflictos que permanecían ocultos y esto

puede suponer, por un lado, una dosis de sufrimiento para otro miembro de la familia si no se detecta y, por otro, el peligro para la continuidad de la terapia si los cambios perturban las alianzas entre los miembros de la familia o alteran las depositaciones familiares con respecto al “enfermo” (Icart y Ribalta, 2005).

La lectura relacional añade al trabajo psicoterapéutico de los niños la utilización del papel transformador de la propia relación terapéutica, que constituye una nueva relación y no sólo un receptáculo donde proyectar su mundo interno (Dio Bleichmar, 2005). En el caso de los padres la visión relacional permite ampliar la función reflexiva al recrear la naturaleza de las interacciones padres-hijos esclareciendo sus motivaciones desde el género, desde lo intergeneracional y desde su propia historia, al mismo tiempo la comprensión actual del desarrollo permite ir delimitando cuales son las capacidades de parentalización necesarias para desempeñar su tarea.

Las capacidades de parentalización son procesos internos de los padres que se relacionan con su desarrollo personal, su capacidad de representarse su experiencia de crianza (Main, 2001) y su capacidad de colocarse a disposición de un vínculo que les va a demandar masivamente y les va a obligar a desarrollarse y a adaptarse a situaciones desconocidas. Podemos reconocer capacidades que están relacionadas con los diferentes sistemas motivacionales (Dio Bleichmar, 2005) y además se van a describir dos capacidades centrales: En primer lugar, la capacidad de poder representarse la propia subjetividad y la del niño, es decir la función reflexiva (Fonagy, 2004), o dicho de otro modo, la capacidad de tener una teoría de la mente acerca del niño, que irá variando a lo largo de la crianza (Green, 2003); en segundo lugar, enlazada con la primera, es la capacidad de reconocer al niño como una figura completa, ya que una cuestión es el niño representado en la mente de los padres y otra es el niño real al que tienen que llegar a conocer (Green, 2003).

Si bien en el caso Juanito (Freud, 1909 /1973), así como en el caso The Piggie (Winnicott, 1994), los analistas no se planteaban que hubiera que trabajar con los padres aspectos de ellos que ayudaran a resolver el problema del niño, puesto que considera-

ban el problema de naturaleza intrapsíquica, las intervenciones con los padres que llevaron a cabo tuvieron con seguridad un carácter transformador ya que propiciaron el desarrollo de sus capacidades de parentalización porque aumentaron su capacidad reflexiva al traducir unas actitudes de sus hijos incomprensibles para ellos y al mismo tiempo porque abundaron en la comprensión de su hijo como un proyecto diferenciado de ellos mismos, con necesidades propias.

Los objetivos de la intervención con padres

Hay 4 tipos de tareas que se pueden desarrollar con padres: a) El trabajo destinado a apoyar la continuidad de la psicoterapia con el niño, b) el trabajo relativo a aspectos del funcionamiento familiar que resultan difíciles para los padres (comportamientos, modos de vincularse, circunstancias externas como duelos o enfermedades), c) la intervención cuando los padres explicitan problemas relativos a la pareja o a la familia en su conjunto, d) la intervención personal con uno o ambos progenitores (Rustin, 2003). La intervención personal quedará excluida por su misma naturaleza de la intervención con padres, pero el trabajo con ellos puede conducir a definir la necesidad de la misma.

Hay varios objetivos comunes a las intervenciones con padres en clínica de niños:

1. Favorecer la relación terapeuta-padres trabajando las dificultades del desempeño de su papel, de forma que éstos se vean valorados en sus capacidades y comprendidos en las dificultades en el desempeño de su rol (Aznar, 2009; Aznar y Amor, 1996).
2. Establecer la alianza con el subsistema padres que promueve cambios en la relación con la familia de origen (trabajo intergeneracional) y en la estructuración triangular de la familia actual.
3. Facilitar la comprensión de las dificultades del niño como miembro de una estructura familiar cuyos cambios favorecerán también el cambio en el niño.
4. Ampliar su capacidad reflexiva. Es un objetivo que engloba a los demás.

Consideraciones técnicas

1. **El trabajo inicial:** Las primeras entrevistas con los padres tienen un papel fundamental en el pronóstico de la relación terapéutica. Cualquiera que sea su disfuncionalidad, la alianza del terapeuta con el deseo de ser unos buenos padres favorecerá la intervención (Green, 2003). El establecimiento de un vínculo seguro con los padres en el que se sientan entendidos en sus dificultades y valorados en sus posibilidades (Aznar, 2009) podrá ejercer un efecto beneficioso sobre la culpabilización, la vergüenza y la herida narcisista que es para ellos la consulta por un hijo (Green, 2003). Los cambios sociales también han ido incorporando la naturalidad de las propuestas de intervención con padres en clínica de niños.
2. **La evaluación del problema.** Una familia acude a consulta cuando sus recursos han sido insuficientes y es conveniente afinar en la naturaleza de los elementos que han influido en ello. Una de las razones habrá sido el entramado de relaciones y configuraciones familiares de las familias de origen en el proyecto de familia de los cónyuges y las estructuras familiares inconscientes (Berenstein, 1978), otras provendrán de ciertos déficit de lectura de la intersubjetividad que les impedirán la eficacia de su trabajo por pobre capacidad reflexiva, otro grupo de dificultades podrá provenir de la naturaleza del entramado intersubjetivo con el interjuego de los sistemas motivacionales de los padres entre sí y con el hijo y por último serán las cuestiones relativas a la propia subjetividad de los padres que precisan un encuadre propio. Es interesante trabajar con una especie de economía de medios. Si la lectura de lo intergeneracional se puede realizar desde las atribuciones de género porque aclara la naturaleza de algunas dinámicas familiares, entonces se puede obviar un trabajo en mayor profundidad sobre las particularidades de la familia de origen de los cónyuges. Si la pareja funciona adecuadamente no se trabajan cuestiones relativas a este subsistema familiar, aunque sí hace falta hacerlo cuando determinadas modificaciones introducidas en el funcionamiento del

niño o de ambos padres desequilibran el subsistema parental desde el lado de la relación de pareja.

- 3. Las etapas de la intervención:** Slipp planteaba que la intervención clínica tiene que integrar las tres perspectivas: sistémica, interpersonal e intrapsíquica (Slipp, 1988). Se puede utilizar ese esquema para describir el trabajo con padres, si bien es una lectura muy simplificada, y en cada caso dependerá de la valoración diagnóstica y del desarrollo del proceso terapéutico.

En una primera etapa se trabaja reforzando el subsistema padres, haciéndoles partícipes de determinados funcionamientos grupales que les permitan entender el contexto familiar utilizando la lectura de las escenas familiares. Es como si para indicar la forma de llegar a un punto se le indicara a alguien las calles que hay entre medias, los giros que tiene que dar a la izquierda o a la derecha. Es más eficaz poner encima de la mesa un mapa que contextualice donde está el origen y la dirección de destino. Ese mapa desvela el trabajo del rol de padres y sus contradicciones, permite hacer lecturas intergeneracionales, a partir de los roles de género, plantea una primera aproximación al contexto de la lectura triangular y a la observación del problema desde los otros miembros del grupo familiar (Cucco, 2006), con herramientas tales como la comunicación y sus interferencias (doble mensaje, círculo vicioso, etc.) (Watzlawick, 1981). Cuando uno conoce una ciudad ya no necesita ir con el mapa ni que le digan la dirección entre los dos puntos sino que visualiza en la cabeza el recorrido por donde tiene que ir valorando los escollos de la ruta. Se podrá, en esta etapa, ya estar atentos a los cambios homeostáticos sobrevenidos en el grupo familiar derivados del comienzo del cambio en el niño o en los padres.

En una segunda etapa se profundiza en la comprensión del funcionamiento de las relaciones interpersonales y de los diferentes sistemas motivacionales. La lectura del desarrollo evolutivo del niño a través de la comprensión de

los propios procesos de los padres en su historia, de cómo se construyeron sus modelos de apego, narcisismo, del desarrollo de la identidad sexual, adquisición de capacidad de regulación emocional, etc. (Dio Bleichmar, 2005). Plantear una mirada retrospectiva de los sentimientos de los padres es la mejor manera de garantizar ampliar su capacidad reflexiva y la posibilidad de ponerse en el lugar del niño. Se puede hacer un trabajo sobre sus propias ansiedades (Icart y Ribalta, 2005) y se pueden hacer señalamientos en esta etapa acerca de los procesos internos de los padres (Green, 2003), aunque el terapeuta señalará menos de lo que va interpretando internamente (Fava, 2007). Se profundizará además en esta etapa en la comprensión de la dinámica triangular familiar, del papel de la pareja, de las rivalidades y celos. Todo ello va a conducir en familias más saludables a una nueva forma de vinculación y en otras, a la constancia de otras problemáticas encubiertas de pareja o personales de cada padre, ante las cuales se podrá trabajar hasta la frontera de la intervención individual.

El trabajo con los padres propiamente dicho finalizará cuando se hayan trabajado estas cuestiones, pudiéndose pasar a un distanciamiento mayor entre las entrevistas. Cuando finalice la terapia por parte del niño es cuando se cerrará el proceso.

- 4. El manejo de la doble transferencia:** El establecer una relación terapéutica con los padres y el niño puede convertirse en una dificultad para el manejo técnico. Como hemos mencionado, ha sido motivo de controversia a lo largo del tiempo (Gammill, 2003; Klein, 1932/1980).

Desde el punto de vista de los padres la indicación de este encuadre hace explícita su responsabilidad en el problema, pero alivia porque da sensación de potencia a la hora de resolverlo. Una relación de alianza y transferencia positiva con el psicoterapeuta (Stern, 1997) basada en la experiencia de ser entendido y apoyado, se convierte en un buen antídoto de la rivalidad destructiva con él con res-

pecto al papel que juega para el niño, que, desde luego, será menor que si están excluidos del proceso (Gammill, 2003) en cuyo caso, además, pueden obtener el beneficio secundario de depositar el problema en el hijo.

Desde el punto de vista del niño, la propuesta de trabajo con los padres le complejiza el establecimiento del vínculo con el terapeuta al principio, ya que le puede preocupar el tipo de alianza de los padres-terapeuta y la confidencialidad de su trabajo, esto será mayor cuanto más severa sea la problemática familiar. Por otro lado esto le permite percibir rápidamente que se le saca del lugar de depositario exclusivo del problema.

Desde el punto de vista del psicoterapeuta, éste tendrá que refinar su posición equidistante, porque, según el diagnóstico del caso o el momento del tratamiento, puede correr el riesgo de contraidentificarse con el niño y establecer una relación rivalizadora con los padres (Dio Bleichmar, 2005), o, por el contrario, ante actuaciones muy disruptivas del niño en la propia relación terapéutica, identificarse con la queja de los padres. Se tratará del mismo equilibrio que se precisa en una terapia de pareja, una posición que permita leer que ambas partes contribuyen al desencuentro familiar. En cualquier caso los fenómenos transferenciales con los padres serán menores que en un tratamiento individual (Gammill, 2003).

Desde el punto de vista técnico hay formas de encuadre que permiten paliar los inconvenientes y reforzar las ventajas de esta forma de trabajo. La regla de confidencialidad hay que dejarla clara con el niño y los padres, también es útil definir dos tipos de entrevistas con los padres: las que forman parte del encuadre de trabajo y una entrevista cada cierto tiempo para hablar de la evolución del niño, el niño será partícipe de los contenidos de esa entrevista previamente y sobre ella tendrá un resumen por parte del terapeuta (se le invitará a participar en edades mayores). De vuelta, para el niño las entrevistas padres-terapeutas se irán viendo como “temas de padres” y esto reforza-

rá también la existencia y conveniencia de la alianza del subsistema padres, en este caso a los ojos del niño.

La transferencia-contratransferencia de los padres con el terapeuta podrá ser, a su vez, convertida en un material de trabajo con ellos en etapas más avanzadas de la relación terapéutica que les permitirá entender algunas claves de la dinámica familiar en lo que respecta a aspectos triangulares (Green, 2003).

La posible interferencia del trabajo con padres en el niño tiene que ser soslayada particularmente cuando la patología está sobredeterminada por las actitudes actuales de los padres como en negligencias o maltrato parental (Green, 2003), porque se hace particularmente importante en estos casos una intervención inmediata con los padres.

- 5) **Intervención psicoeducativa versus intervención psicoterapéutica** Uno de los problemas de la intervención con padres dentro del psicoanálisis ha sido el carácter de trabajo menor que se le ha dado con respecto a la psicoterapia del niño porque se ha valorado en muchos casos como psicoeducación. Varias son las razones que se han fundamentado para atribuir un carácter psicoterapéutico al trabajo con padres. Los padres están en posición de crecer emocionalmente (Green, 2003) y, con los objetivos que se han planteado en estas intervenciones, se incide en la capacidad reflexiva y se promueve la ampliación de esta capacidad central en la parentalidad. Hay ciertas limitaciones de los padres como por ejemplo la influencia de sus patrones de apego a la hora de configurar el apego de sus hijos, que tienen que ser abordadas en la intervención. En estos casos, más que educar, estamos tratando acerca de una capacidad que no se ha desarrollado. Por último, aquellas disfunciones que proceden del mundo representacional de los padres y del lugar que atribuyen al niño frente al niño real, podrán ser bastante esclarecidas en la intervención con padres, aunque como se ha mencionado, tengan en límite que supondrá la indicación de una psicoterapia individual.

Aunque esta forma de trabajo que se ha expuesto recoge elementos de la teoría sistémica no se habla de terapia familiar, sino de intervención con padres ya que implica combinar una intervención terapéutica con los niños, que presentan una sintomatología, y una intervención con los padres, en éstos por un doble motivo: la dinámica de los padres tiene mucha importancia en las dificultades que el niño presenta y ellos van a seguir jugando un papel importante en la crianza en paralelo con la intervención terapéutica que se esté realizando. Por otro lado, se plantea un cambio técnico, se incide en el problema desde dos vías diferentes: padres-niño que favorece una más rápida resolución del problema que abordar una vía única. Además, en la actualidad hay una mayor aceptación social para el papel del rol del psicoterapeuta de niños y también de la responsabilidad de los padres en la crianza. Los padres se sienten más conscientes y menos culpabilizados al ser incluidos en los procesos terapéuticos y cada vez aceptan más que son parte del problema y de la solución.

Referencias

- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Avila, A., Aburto, M., Rodríguez, C., Espinosa, S., García-Valdecasas, S. y Vivar, P. (2007). Construyendo una historia grupal del pensamiento relacional en España. *Clínica e Investigación Relacional*, 1(1), 128-149.
- Avila, A. y Vivar, P. (2004). Psicoterapia psicoanalítica con adolescentes: su grupo familiar y el proceso psicoanalítico. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 4, 9-39.
- Aznar, M. (2009). *Repercusiones de la Enfermedad Celíaca en los niños/las y sus familias*. Tesis no publicada, Universidad Autónoma, Madrid.
- Aznar, M. y Amor, A. (1996). La prevención como estrategia de abordaje en una enfermedad crónica: La enfermedad celíaca. En *III Jornadas Orientación y Terapia Familiar* (pp. 141-151). Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Beebe, B., Lachmann, F. M. y Jaffe, J. (1997). Mother-infant interaction structures and presymbolic self and object representations. *Psychoanalytic Dialogues*, 7, 133-182.
- Berenstein, I. (1978). *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, H. (1970). Correlato sobre el trabajo "Terapia familiar- Un cambio radical" de Jay Haley. Consideraciones acerca de la articulación de lo intrapsíquico y lo interpersonal y sobre el insight en la terapia familiar. En C. E. Sluzki, I. Berenstein, H. Bleichmar y I. Maldonado (Eds.), *Actas del Primer Congreso Argentino de Psicopatología y terapéutica del Grupo Familiar* (pp. 73-76). Buenos Aires: Acta.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas* (1ª ed.). Barcelona: Paidós.
- Bleichmar, H. (1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular transformacional. *Aperturas psicoanalíticas* (1). Consultado en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000052&a=Fundamentos-y-aplicaciones-del-enfoque-modular-transformacional>.
- Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. M. (1994). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica* (Vol. 2). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Bowlby, J. (1998). *El Apego*. Barcelona: Paidós.
- Brazelton, T. B. y Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona: Paidós.
- Calvo, I. M., Ritterman, F. y Calvo, T. (1982). *Pareja y familia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Cucco, M. (2006). *Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana*. Buenos Aires: Atuel.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Fava, G. (2007). La ayuda a los padres: entre educación y terapia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 10, 43-52.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas psicoanalíticas*(3). Consultado en <http://www.aperturas.org>.

- org/articulos.php?id=0000086&a=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria.*
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona: ESPAXS.
- Freud, S. (1973). Análisis de la fobia de un niño de 5 años (el caso Juanito) (L. López Ballesteros y De Torres, Trad.). En *Obras Completas* (Vol. II). Madrid: Biblioteca Nueva. (Obra original publicada en 1909).
- Gammill. (2003). Contratrtransferencia hacia los padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 549-571). Madrid: Síntesis.
- Gerson, S. (2004). El inconsciente relacional: un elemento nuclear de la intersubjetividad, la terceridad (thirdness) y el proceso clínico. *Aperturas psicoanalíticas*(18). Consultado en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000307&a=El-inconsciente-relacional-un-elemento-nuclear-de-la-intersubjetividad-la-terceridad-thirdness-y-el-proceso-analitico>.
- Green, V. (2003). El trabajo con padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 573-586). Madrid: Síntesis.
- Gregory, S. (2005). Living with chronic illness in the family setting. *Sociology of Health y Illness*, 27(3), 372-392.
- Guillaume, J. C. (2003). Los padres, el niño y el psicoanalista. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 511-528). Madrid: Síntesis.
- Icart, A., y Ribalta, T. (2005). Intervención precoz en la prevención del trastorno hiperactivo. Una modalidad de psicoterapia familiar breve. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 6, 85-96.
- Klein, M. (1980). El psicoanálisis de niños. En *Obras Completas* (Vol. 1). Buenos Aires: Paidós Hormé. (Obra original publicada en 1932).
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lyons-Ruth, K. (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. *Psychoanalytic Inquiry: A Topical Journal for Mental Health Professionals*, 19(4), 576-617.
- Lyons-Ruth, K. y Spielman, E. (2004). Disorganized Infant Attachment. Strategies and Helpless-Fearful Profiles of Parenting Integrating Attachment Research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 318-335.
- Maganto, C. y Avila, A. (1999). El diagnóstico psicodinámico: aspectos conceptuales. *Clínica y Salud*, 10(3), 287-330.
- Main, M. (2001). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Aperturas Psicoanalíticas*(7). Consultado en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000156&a=Las-categorias-organizadas-del-apego-en-el-infante-en-el-nino-y-en-el-adulto-atencion-flexible-versus-inflexible-bajo-estres-relacionado-con-el-apego>.
- Minuchin, S. (1977). *Terapia familiar*. Barcelona: Granica.
- Minuchin, S. (1992). *Familia y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S., Lee, W., y Simon, G. M. (1998). *El arte de la terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Moreno, A. (1994). Marco conceptual de la orientación y terapia familiar. En *Orientación y terapia familiar en familias afectadas por enfermedades o deficiencias* (pp. 39-70). Madrid: Fundación Mapfre Medicina.
- Pichon Riviere, E. (1985). *El proceso grupal*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Rustin, M. (2003). El diálogo con los padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 587-604). Madrid: Síntesis.
- Rygaard, N. P. (2008). *El niño abandonado*. Barcelona: Gedisa.
- Shaffer, H. R. (1994). *Decisiones sobre la infancia. Preguntas y respuestas que ofrece la investigación psicológica*. Madrid: Visor Aprendizaje.
- Siegel, D. J. y Hartzell, M. (2005). *Ser padres conscientes*. Vitoria: La Llave DH.
- Slipp, S. (1988). *The Technique and Practice of Object Relations Family Therapy*. Northvale: Jason Aronson Inc.
- Sluzki, C. E. (2002). *La Red Social: Frontera de la*

- práctica sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern, D. N. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Taborda, A., y Toranzo, E. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y padres. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 33-34, 219-238.
- Van Ijzendoorn, M. H., y Sagi, A. (1999). Cross-Cultural Patterns of Attachment. En J. Cassidy y P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of Attachment* (pp. 713-734). New York: Guilford Press.
- Watzlawick, P. (1981). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Hélder.
- Winnicott, D. W. (1994). *Psicoanálisis de una niña pequeña. (The Piggle)*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. W. (2005). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires: Paidós.

Artículo recibido: 28/10/2009

Revisión Recibida: 23/10/2009

Aceptado: 29/10/2009