

Estado Actual de la Psicoterapia Infantil

Angela María Estrada Restrepo



Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Medellín

2017

Estado Actual de la Psicoterapia Infantil

Angela María Estrada Restrepo

Trabajo de grado para optar al título de
Psicóloga

Asesor

Ph.D. Jorge Humberto Vanegas Osorio

Psicólogo

Doctor en Psicología Clínica y de la Salud

Universidad de Antioquia

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Departamento de Psicología

Medellín

2017

Agradecimientos

A mi familia, porque su acompañamiento y apoyo han sido fundamentales para el cumplimiento de un deseo que tenía desde hace mucho tiempo, mi formación como psicóloga.

También quiero agradecer de forma especial a mi asesor, el profesor Jorge Humberto Vanegas Osorio, quien me ha acompañado y orientado durante gran parte de mi proceso formativo a través de su escucha, comprensión y sabiduría.

A la Universidad de Antioquia y su Departamento de Psicología, que con su excelencia contribuyen a la formación de psicólogos idóneos y comprometidos con su profesión para beneficio de la sociedad que los espera.

Resumen

El presente informe muestra los resultados obtenidos en una investigación documental que recoge los fundamentos teóricos que caracterizan a la psicoterapia infantil, a partir de las contribuciones de distintos autores desde la perspectiva del psicoanálisis relacional. El análisis de la información se realizó por medio de unas categorías previas denominadas núcleos temáticos, a las que se sumaron unas categorías emergentes que se determinaron a medida que aparecían repetidamente en las fuentes documentales. Esta distribución permitió relacionar y comparar los datos obtenidos. Los resultados revelaron la evolución de la psicoterapia psicoanalítica infantil que ha sido producto de discusiones debido a distintas posturas de los autores. Sin embargo, se encuentra que las observaciones descritas por éstos en su trabajo clínico ha generado un cambio paulatino en la técnica, en el marco de una fundamentación teórica que permanece vigente.

Palabras clave: *psicoterapia, niños, psicoanálisis, relación, padres.*

Abstract

Current State of Child Psychotherapy

This report shows the results obtained in a documentary research that includes the theoretical foundations that characterize child psychotherapy, from the contributions of different authors from the perspective of relational psychoanalysis. The analysis of the information was carried out by means of previous categories called thematic nuclei, to which were added some emergent categories that were determined as they appeared repeatedly in the documentary sources. This distribution allowed us to relate and compare the data obtained. The results revealed the evolution of child psychoanalytic psychotherapy that has been the product of discussions due to different positions of the authors. However, it is found that the observations described by them in their clinical work have generated a gradual change in the technique, within the framework of a theoretical foundation that remains in force.

Key words: *psychotherapy, children, psychoanalysis, relationship, parents.*

Tabla de Contenidos

Agradecimientos.....	iii
Resumen.....	iv
Abstract.....	v
1. Planteamiento del problema.....	1
2. Justificación.....	3
3. Antecedentes.....	5
4. Objetivos.....	12
4.1. Objetivo general.....	12
4.2. Objetivos específicos.....	12
5. Marco teórico.....	13
5.1. Psicoterapia relacional.....	13
5.2. Psicoterapia infantil.....	20
6. Resultados.....	29
6.1. La relación en psicoterapia con niños: relación terapeuta – niño.....	29
6.2. Los padres como matriz de apoyo en la psicoterapia con niños.....	40
6.2.1. Participación de los padres, transferencia y alianza terapéutica.....	40
6.2.2. Representaciones parentales y apego.....	48
6.3. Entrevistas iniciales.....	58
6.3.1. Posturas frente al psicoanálisis con niños.....	58
6.3.2. Motivo de consulta.....	61
6.3.3. Recepción de los niños y de los padres.....	63
6.4. Puertos de entrada: evaluación e intervención.....	67
6.4.1. Evaluación.....	67
6.4.2. Historia evolutiva y familiar.....	72
6.4.3. Técnicas.....	77
6.4.3.1. El juego.....	78
6.4.3.2. El dibujo.....	91
7. Conclusiones.....	98
Referencias.....	103

Planteamiento del problema

Desde que Freud publicó el análisis de la fobia de un niño de 5 años, hasta la época actual, el conocimiento del psiquismo en edades tempranas, el desarrollo de técnicas de evaluación en la infancia y la psicoterapia de los niños han constituido un foco de interés permanente.

Es por esto que la psicoterapia infantil es siempre un tema de actualidad, especialmente cuando el devenir de la vida nos impone unas transformaciones que impactan nuestra manera de representarnos el mundo y a nosotros mismos como seres humanos, tanto en lo individual como en la relación con el otro.

Un ejemplo que ilustra lo mencionado anteriormente está relacionado con la evolución de la psicoterapia infantil, que se remonta a sus orígenes en el psicoanálisis. Durante mucho tiempo, se discutió si el psicoanálisis con niños era o no psicoanálisis, o si era posible aplicarlo en esta población en tanto no permitía ahondar en el conocimiento del inconsciente. En la actualidad hay coincidencia en que el trabajo clínico con niños sí puede llevarse a cabo desde el psicoanálisis, aportando, a su vez, elementos para el desarrollo y consolidación de la teoría psicoanalítica.

Asimismo, la psicoterapia infantil no ha estado ajena a discusiones con relación a asuntos como su origen, fundamentación teórica, enfoques, técnicas y aplicación. Desde la misma delimitación de los conceptos se evidencian diversas posturas frente a lo que se considera como psicoterapia y el abordaje de la población infantil.

Los cambios sociales, culturales y ambientales implican transformaciones. Cambian nuestras maneras de pensarnos, de relacionarnos y de acceder al mundo. Considerando estos cambios que han tenido y seguirán teniendo lugar en la vida de los seres humanos, es de esperarse que todos los aspectos que lo atraviesan también sufran modificaciones. Por lo anterior, es difícil pensar y pretender que una ciencia como la psicología, que toca directamente con lo humano en todas sus dimensiones, va a permanecer absorta en sus paradigmas mientras el mundo se transforma.

Las nuevas formas de estructuración psíquica en los niños implican nuevas formas de psicoterapia para esta población. Así lo demostraron los teóricos del psicoanálisis con modificaciones en algunos de sus planteamientos y métodos, lo que ha tenido repercusiones significativas en la fundamentación teórica y técnica de la psicoterapia infantil.

Sin embargo, son escasas las investigaciones que permitan conocer y ahondar el devenir de la psicoterapia infantil, desde sus orígenes hasta la actualidad. Esto reduce la posibilidad de ampliar la mirada sobre este tema y, por consiguiente, limita la comprensión de su historia, su evolución y su estado actual.

Por lo anterior, el problema de investigación queda propuesto de la siguiente manera:

¿Qué puntos comunes y divergentes tienen los autores psicodinámicos en psicoterapia con niños?

Justificación

La importancia de la presente investigación, como Estado del Arte de la psicoterapia con niños, radica en que ha permitido hacer una recopilación de datos a partir de la revisión documental, teniendo como referente los postulados de distintos autores psicodinámicos que han abordado este tema.

Hacer una indagación de lo que han aportado los autores en materia de psicoterapia infantil, y organizar los datos obtenidos en los distintos núcleos temáticos, ha contribuido a elaborar este texto que reconstruye el estado actual de la psicoterapia con niños desde distintos ámbitos o subtemas, siempre con base en la psicología dinámica. De esta manera, el lector podrá tener acceso a un panorama amplio y general sobre la psicoterapia infantil, pero si lo prefiere, tendrá la posibilidad de consultar aquellos asuntos específicos que se delimitaron en este informe, de acuerdo a sus intereses o necesidades, por ejemplo, la participación de los padres en la psicoterapia de los niños.

De igual manera, quien consulte esta investigación, podrá relacionar y comparar los postulados y aportes teóricos de los distintos autores referenciados. Así, el lector podrá llegar a unas conclusiones a partir de un análisis propio. Posiblemente la información que encuentre en este trabajo lo motive a indagar aún más acerca de la psicoterapia con niños o sobre algún autor en particular.

También podemos apreciar su importancia en el aporte que supone en materia de conocimiento sobre los planteamientos teóricos de los autores psicodinámicos que han abordado la psicoterapia con niños, desde sus orígenes hasta la actualidad. En esta medida, este material puede servir como una fuente de consulta para elaborar actividades académicas o para quien simplemente desea tener un conocimiento general sobre algunos aspectos que abarca la psicoterapia con niños.

El presente estado del arte ofrece elementos teóricos y prácticos que puede ser de mucha utilidad para estudiantes, docentes y profesionales del área de la psicología que estén interesados en el tema. Sin embargo, los resultados que aquí se presentan pueden servir también a personas de otras disciplinas que requieran información acerca de la psicoterapia infantil.

Finalmente, este trabajo contribuyó a la delimitación conceptual de la psicoterapia con niños desde la psicología dinámica, en cuanto a su fundamentación teórica y técnica, para diferenciarla de otras modalidades de intervención propias de los demás campos de aplicación de la psicología, lo que representa una contribución a la reflexión que incide en la formación básica y aplicada del psicólogo.

Antecedentes

El presente trabajo corresponde a una revisión teórica que tiene como tema la psicoterapia infantil. Dicha revisión ha sido enfocada en los planteamientos teóricos y los estudios realizados con base en la psicoterapia psicodinámica, considerando los aportes tanto de los autores más representativos en la historia y evolución de la psicoterapia con niños, así como los estudios y postulados de autores contemporáneos que han tenido como fundamento a aquellos teóricos que representan los pilares de la psicoterapia psicoanalítica.

Su punto de partida está en la revisión de las unidades de análisis que fueron, principalmente, artículos de revista y trabajos de grado consultados en las bases de datos de dos bibliotecas universitarias, una de la ciudad de Medellín y otra de la ciudad de Barranquilla: la biblioteca Carlos Gaviria Díaz de la Universidad de Antioquia y la biblioteca Karl C. Parrish de la Universidad del Norte. También se tuvieron en cuenta los aportes teóricos publicados en la literatura por algunos autores que se han dedicado al estudio de la psicoterapia con niños y que se han convertido en referentes significativos y reconocidos a nivel mundial por quienes ejercen y enseñan este tema.

Para consultar la información en las bases de datos mencionadas, se hizo una revisión inicial de las bases contenidas en las plataformas de ambas universidades para evaluar su utilidad antes de comenzar propiamente la búsqueda de los artículos relacionados con el tema a tratar. En esta revisión se encontraron algunas bases de datos que contienen un diseño muy complejo en su sistema de búsqueda, lo que conlleva a la ausencia de resultados o arroja títulos que no

corresponden con las palabras utilizadas para obtener los datos ni con la temática del presente trabajo. Estas bases de datos fueron descartadas como herramientas para obtener la información con el fin de no generar confusión ni desorden, y así optimizar el tiempo en buscar el material requerido en otras bases de datos que permiten una indagación más asequible, organizada y efectiva.

Habiendo seleccionado las bases de datos que cumplen los criterios tenidos en cuenta para realizar el proceso de búsqueda de la información, se encontró que las plataformas que contienen las bases de datos de la Universidad de Antioquia y de la Universidad del Norte comparten la mayoría de éstas, y en este caso particular hay una coincidencia con algunas de las bases de datos seleccionadas. Este hallazgo puede considerarse como una coincidencia positiva en la medida en que podría pensarse que si ambas universidades cuentan con las mismas bases de datos, significa que la información allí contenida es relevante y reconocida en el ámbito académico. Sin embargo, esta misma coincidencia reduce considerablemente las alternativas para obtener nuevos elementos que complementen y enriquezcan la indagación por parte del investigador.

Para hallar el material requerido se utilizaron palabras clave como: psicoterapia con niños, psicoterapia infantil, psicoterapia psicodinámica, psicoterapia psicoanalítica. Se hizo la diferenciación en los términos “infantil” y “con niños” con la intención de identificar si la distinción entre estas palabras afectaba los resultados, teniendo en cuenta que algunos autores se refieren a la psicoterapia con esta población como “psicoterapia infantil”, mientras que otros la denominan “psicoterapia con niños”. De igual manera se hizo la diferenciación entre los

términos “psicoterapia psicodinámica” y “psicoterapia psicoanalítica”. En este punto es importante advertir que la perspectiva psicodinámica tiene una estrecha relación con algunas teorías psicoanalíticas y por esto en algunos lugares la psicoterapia psicodinámica es más conocida como psicoterapia psicoanalítica.

La diferenciación de términos, descrita anteriormente, se hizo con el objetivo de delimitar los resultados de la búsqueda. Se encontraron diferencias significativas al utilizar las palabras “psicoterapia infantil” y “psicoterapia con niños”. En algunas bases de datos se obtuvieron más resultados utilizando las palabras “psicoterapia infantil”, mientras que otras bases de datos arrojaron más resultados al utilizar las palabras “psicoterapia con niños”. Con relación al uso de los términos “psicoterapia psicodinámica” y “psicoterapia psicoanalítica”, fue este último el que arrojó un mayor número de resultados correspondientes con el tema de investigación.

En este punto es importante advertir que la perspectiva psicodinámica tiene una estrecha relación con algunas teorías psicoanalíticas y por ello algunos conceptos de la terminología psicodinámica son semejantes a los utilizados en el psicoanálisis. Sin embargo, en este trabajo nos referimos siempre a la psicología y procuramos usar los términos más claros extraídos de la misma.

Una de las principales dificultades para obtener la información requerida es encontrar que la mayoría de las publicaciones hacen referencia al uso y efecto de la psicoterapia en casos específicos como el tratamiento de algún tipo de síntoma, trastorno mental o condición médica. Es importante señalar que a pesar de utilizar específicamente el término “psicoterapia”, se

encuentran resultados que corresponden a otro tipo de tratamientos que se reconocen como “terapia” pero no son propiamente “psicoterapia”. Es frecuente encontrar títulos que aluden al uso de la psicoterapia en casos de autismo, abuso sexual, depresión, ansiedad, maltrato, adaptación escolar, cáncer, epilepsia, entre otros. Mientras que otras publicaciones aluden a los resultados de la aplicación de una prueba o técnica psicológica en una población determinada con unas características particulares. También predominan los resultados de trabajos que se fundamentan en psicoterapias pertenecientes a otros enfoques diferentes a la psicoterapia psicodinámica.

Las bases de datos seleccionadas fueron: APA Psy Articles, DIALNET PLUS, EBSCO, PROQUEST y SciELO. Como ya se mencionó anteriormente, uno de los criterios para elegir las bases de datos en las que se realizó la búsqueda fue la organización en la estructura y sistema de funcionamiento de cada una de las plataformas, es decir, se eligieron aquellas que contaran con las herramientas que orientan al investigador y lo inducen a una búsqueda ordenada y sistemática. Este criterio de selección se hizo con el fin de facilitar los procesos de búsqueda, teniendo en cuenta que la falta de delimitación de los conceptos asociados con el tema de esta revisión teórica implica un mayor esfuerzo por parte del investigador para filtrar y seleccionar el material que realmente corresponde con la temática de la psicoterapia psicodinámica infantil.

En las bases de datos consultadas se encontraron algunos títulos de estudios y trabajos que podrían aportar datos significativos para la presente revisión bibliográfica. Sin embargo, la relevancia de dicho material sólo puede evidenciarse por medio de los resúmenes, y en la mayor parte de los casos solamente se infiere por los títulos porque muchos de éstos ni siquiera

permiten la lectura del resumen, y mucho menos es posible acceder a los textos completos. Esto constituye otro factor que reduce la cantidad de la información de la que se puede disponer para realizar este tipo de trabajos de revisión bibliográfica o cualquier tipo de trabajo investigativo si no se cuenta con otros medios o recursos para acceder a la información requerida.

Otro aspecto que se encontró durante la búsqueda del material, que es importante mencionar, es la escasez de publicaciones que aborden propiamente el tema de la psicoterapia infantil desde el enfoque psicodinámico o psicoanalítico. Se encuentra mucho material sobre “psicoterapia” como un término que se utiliza indiscriminadamente para referirse a procedimientos terapéuticos de distintas áreas o campos de trabajo que no corresponden específicamente con el significado de la psicoterapia en esta revisión. También se evidencia la escasez de resultados que aborden la psicoterapia desde el enfoque psicodinámico, a diferencia de lo que se encuentra con relación a psicoterapias concebidas desde otras orientaciones.

Un hallazgo que no se puede dejar de lado, como resultado de la indagación que se llevó a cabo, tiene que ver con la escasez de artículos que den cuenta de trabajos investigativos en psicoterapia infantil en términos de evaluación, estudio y análisis de procesos y técnicas propias de este campo. A pesar de que no abundan los artículos que recogen los postulados y planteamientos teóricos de los distintos autores a través de la evolución de la psicoterapia con niños, es más fácil encontrarse con uno de estos textos que hace un recorrido histórico que hallar un artículo que describa un estudio investigativo aplicado en un sujeto o en una población determinada en el marco de la psicoterapia infantil.

Teniendo en cuenta los criterios y condiciones descritos anteriormente, se seleccionaron los textos y artículos de acuerdo con su grado de pertinencia con el tema de esta revisión teórica y con base en los aportes de sus autores, de tal manera que permitieran relacionar y comparar los distintos postulados y planteamientos respecto a la psicoterapia con niños. Se encontró que parte del material seleccionado pertenece simultáneamente a distintas bases de datos entre las que fueron elegidas para la indagación, lo que da cuenta de su relevancia y reconocimiento en el ámbito académico.

Con el fin de profundizar en el abordaje de los distintos textos y pensando en retomar los elementos que permitieran cumplir con los objetivos que se plantearon en la elaboración del presente trabajo, solamente se tuvieron en cuenta los artículos que permitían el acceso al texto completo. Ante la carencia de información actualizada se incluyeron artículos que, a pesar de haber sido publicados hace algún tiempo, contienen datos que son pertinentes y aportan una información relevante de acuerdo con los objetivos de la presente revisión bibliográfica.

El estudio de la información utilizada para la elaboración del presente trabajo, condujo al establecimiento de unas categorías o núcleos temáticos que permitieron la organización y el análisis de los datos obtenidos, con el fin de facilitar y conseguir el logro de los objetivos propuestos. Es decir, se determinaron unas categorías para agrupar los datos de tal manera que fuera posible hacer las relaciones y comparaciones entre los postulados de los distintos autores frente a las temáticas de cada categoría o núcleo.

Fueron objeto de discusión en dicho trabajo, asuntos tales como: la relación en psicoterapia con niños, la participación de los padres en los procesos psicoterapéuticos de sus hijos, los métodos de evaluación e intervención en psicoterapia infantil.

El análisis de la información se realizó por medio de unas categorías previas denominadas núcleos temáticos, a las que se sumaron unas categorías emergentes que se determinaron a medida que aparecían repetidamente en las fuentes documentales. Esto se hizo con el fin de agrupar los datos de manera sistemática y coherente para facilitar el análisis de los mismos. Los núcleos temáticos son: La relación en psicoterapia con niños, enfocado específicamente a la relación terapeuta – niño; Los padres como matriz de apoyo en la psicoterapia con niños; Entrevistas iniciales; el cuarto y último núcleo temático se denomina Puertos de entrada: evaluación e intervención.

Objetivos

Objetivo general

Develar los puntos comunes y divergentes que tienen los autores psicodinámicos en psicoterapia con niños.

Objetivos específicos

- Caracterizar la psicoterapia infantil a partir de los postulados teóricos de los autores desde el enfoque psicodinámico.
- Relacionar los planteamientos de distintos autores respecto a la psicoterapia infantil.
- Contrastar los postulados teóricos de los autores con relación a la psicoterapia con niños.

Marco teórico

Psicoterapia relacional

La psicoterapia es definida por Strupp en 1978 como: “Un proceso interpersonal destinado a promover el cambio de sentimientos, cogniciones, actitudes y conductas, que han resultado problemáticas para el individuo que busca ayuda de un profesional entrenado” (citado en Feixas & Miró, 1993, p. 15).

Esta definición de psicoterapia, entendida como un proceso interpersonal, implica una interacción así como un tipo de relación entre las personas que participan de dicho proceso. En esta investigación se tendrá en cuenta la psicoterapia desde la perspectiva psicodinámica, también conocida como psicoterapia psicoanalítica, como foco de análisis.

Beitman & Yue, 2004; Mitchell, 1993a; Myers, 2006, señalan que la perspectiva psicodinámica de la psicología agrupa diferentes construcciones teóricas para explicar el comportamiento y los procesos mentales, así como métodos de aplicación basados en tales construcciones. Sin embargo, los lineamientos generales de esta perspectiva están relacionados con los determinantes inconscientes de la conducta humana y los impulsos que motivan a la acción, así mismo los patrones relacionales recurrentes y la experiencia del sí mismo en un momento dado o durante el desarrollo evolutivo (citado en Vera, 2014, p. 20).

Velasco (2009) se refiere a la psicoterapia psicoanalítica como una forma de psicoterapia que explica la dinámica intrapsíquica en su ámbito natural de origen y evolución: la intersubjetividad o la amplia trama de relaciones que constituyen y en la que se despliega la subjetividad. Además, se refiere al psicoanálisis relacional como un conjunto de desarrollos teóricos, técnicos y clínicos que han contribuido a la evolución de la psicoterapia psicoanalítica (p. 59).

Este modelo relacional surge en contraste con el modelo del psicoanálisis clásico. Greenberg y Mitchell (citados en Velasco, 2009, p 59), plantean la problemática de integrar dos incompatibles puntos de vista psicoanalíticos sobre la naturaleza humana. Por un lado está la teoría pulsional clásica, que considera a la persona en su individualidad y a las metas y deseos humanos como esencialmente personales e individuales. En contraste, la teoría relacional mantiene la posición de que la persona es primordialmente social y que las satisfacciones humanas son realizables únicamente dentro del contexto social.

Para el desarrollo de esta investigación se tomará como referencia el modelo relacional, según el cual las personas están incluidas en una matriz relacional que constituye la materia prima de la vida mental, en tanto la experiencia de las relaciones tempranas y su repercusión en la realidad presente son las que dan forma continuamente al desarrollo y expresión de la personalidad (Mitchell, 1988; Velasco, 2009).

En este punto es importante advertir que la perspectiva psicodinámica tiene una estrecha relación con algunas teorías psicoanalíticas y por ello algunos conceptos de la terminología

psicodinámica son semejantes a los utilizados en el psicoanálisis. Sin embargo, en este trabajo se hace referencia a la psicología y se procura usar los términos más claros extraídos de la misma.

Para comprender con mayor profundidad el concepto de psicoterapia relacional se retoma, a continuación, la teoría de la relación propuesta por el manual de Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2, 2008).

El OPD-2 (2008) plantea que para la psicoterapia psicodinámica es central la forma en que una persona vive y vivencia sus relaciones. Los trastornos en las relaciones interpersonales constituyen una parte importante de los motivos de consulta de los pacientes; además conforman las posibles transferencias e influyen en la emergente relación terapéutica, en la cual se reescenifican pautas relacionales relevantes. Por tanto, constituyen el material y objeto de trabajo terapéutico.

Se entiende por conducta relacional la expresión de la dinámica entre los deseos más o menos conscientes respecto a la relación con los otros, las angustias que en consecuencia se van activando intrapsíquicamente y los temores sobre cómo podrían reaccionar los otros frente a estos deseos.

Los conflictos intrapsíquicos contribuyen considerablemente al desarrollo de conductas relacionales disfuncionales, y en sentido inverso, también estas conductas son reconocidas por todas las importantes escuelas psicoterapéuticas como un factor fundamental en la formación y mantenimiento de los trastornos psíquicos.

El diagnóstico relacional que propone el OPD- 2 (2008) aborda los complejos procesos de intersección del nivel intrapsíquico con el nivel interpersonal. Este diagnóstico se basa principalmente en la conducta relacional observable y descriptible, teniendo en cuenta lo que reconoce el paciente de sí mismo, así como aquellos aspectos relacionales del paciente que son percibidos por otros, incluyendo la percepción del examinador en el encuentro con el paciente. La información sobre la conducta relacional del paciente se obtiene por medio de su relato sobre episodios relacionales con otros significativos.

Se hace una distinción entre “conductas relacionales habituales” y el “patrón relacional disfuncional habitual”. La conducta relacional habitual es entendida como una formación de compromiso psicosocial más permanente entre los deseos y los temores en las relaciones; se describe como una actitud que, frente al entorno, se muestra en forma más dominante y generalmente operativa. Por su parte, el patrón relacional disfuncional habitual se describe como una constelación específica que provoca malestar y sufrimiento al paciente, que es resultado de su conducta relacional habitual y de los modos de reacción típicos de su interlocutor social.

Autores como Jacobson (1964), Mahler (1975) y Kernberg (1992) mencionan una unidades “*self*-objeto-emoción” como determinantes primarios en la formación de la estructura psíquica. Con esto se refieren a que la experiencia subjetiva se organiza alrededor de la vivencia emocional. Es decir, la determinación de qué cosa y con qué significación específica se recuerda depende, entre otros aspectos, del trasfondo emocional y de la intensidad con que los recuerdos están vinculados en el pasado y en el presente (Stern, 1985). Las estructuras de los recuerdos y

sus significados organizados subjetivamente influyen en la configuración y modulación de la información relacional del sujeto (citados en OPD-2, 2008).

Así, las experiencias relacionales, especialmente con personas significativas de la infancia y la adolescencia, se cristalizan en el plano intrapsíquico como relaciones objetales internalizadas (como representaciones del self y del objeto). Estas imágenes internalizadas están integradas en un contexto de emociones, deseos, expectativas, temores y transacciones interpersonales que involucran al sujeto y al objeto. Este esquema internalizado representa la elaboración subjetiva de las experiencias interpersonales e interacciones y no la “realidad objetiva”.

Autores como Stern (1985) y Emde (1988) entienden el desarrollo del niño como la continuación de proyectos reguladores del *self* que se vuelven progresivamente más complejos durante los intercambios del niño con la persona que lo cuida. En esta tradición también se encuentra la teoría del vínculo que parte de la base de que los niños desarrollan estilos relacionales estables durante su interacción con las “ofertas relacionales” de las personas significativas en la edad temprana. A través de estos estilos relacionales los niños buscan mantener la cercanía con las personas adultas que les proporcionan seguridad, dando lugar a los vínculos que son fortalecidos o modificados en las transacciones interpersonales (citados en OPD-2, 2008).

Debido a que las vivencias relacionales recordadas integran imágenes contradictorias del sí mismo y del objeto, participan en el desarrollo de los conflictos intrapsíquicos. Estas

experiencias almacenadas en la mente en forma de representaciones relacionales pueden predisponer a desarrollar vivencias y conductas disfuncionales.

En general, los seres humanos están interesados en crear con sus iguales relaciones caracterizadas por la seguridad, el bienestar personal y la confianza, mediante interacciones que garanticen estas demandas.

El OPD-2 (2008) señala que en ocasiones, esta organización relacional falla por distintas causas. Una de éstas es la transferencia, que se refiere a la vivencia de una relación actual en función de experiencias relacionales pasadas, por el hecho de que la vivencia y la conducta dentro de una relación aparezcan distorsionadas (Freud, 1925 [1912]). En la base de los procesos de transferencia se hallan deseos inconscientes que determinan la posición en la que se sitúa un sujeto y el papel al que puede inducir, según las circunstancias, a su interlocutor. Krause y colaboradores definieron la transferencia como “una variedad específica de modos de comportamiento, a través de los cuales se lleva al interlocutor social a comportarse en forma concordante con las expectativas inconscientes específicas” (citados en OPD-2, 2008).

Añade que otra de las causas por las que puede fallar la organización relacional está asociada con fragilidades estructurales que dificultan la interacción y sobrecargan a largo plazo las relaciones. Cierpka *et al.* (1998) afirma que mientras más limitadas estén las habilidades yoicas y defensivas de una persona, mayor será su necesidad de configurar relaciones según maneras previamente establecidas, con el fin de evitar experiencias nuevas que podrían exigirle demasiado. La persona procurará crear situaciones conocidas, aun cuando en el pasado se hayan

desarrollado de manera poco exitosa. Si la persona no ha desarrollado habilidades para organizar e integrar información nueva y/o contradictoria, tanto su conducta relacional como su vivencia serán muy rígidas y automatizadas, lo que conlleva a configurar situaciones relacionales estables y relativamente constantes que se perpetúan (citado en OPD-2, 2008).

Contrario a estos patrones rígidos y constantes en la interacción, se habla de flexibilidad interpersonal cuando un sujeto puede desarrollar relaciones variadas y diferenciadas. Esta flexibilidad depende de la capacidad del yo para mediar entre las necesidades internas del individuo, las exigencias del superyó y el medio; esta capacidad presupone una integración suficientemente buena de la estructura.

Según el OPD-2 (2008), la conducta relacional habitual de una persona puede incluir tanto deseos e impulsos como angustias, temores y sus correspondientes defensas. Las experiencias que la persona ha elaborado subjetivamente en las relaciones interpersonales son internalizadas como una disposición a manifestar determinadas constelaciones de transferencia. Si hay una distorsión en la elaboración subjetiva de estas experiencias, puede contribuir a que se generen círculos viciosos maladaptativos en las relaciones interpersonales, es decir, que las expectativas personales estén destinadas desde un inicio al fracaso.

Gill y Hoffmann (1982) manifiestan que en la psicoterapia, la transferencia neurótica se caracteriza, por una parte, por una atención selectiva que el paciente presta a un aspecto específico de la conducta y la personalidad de los otros, especialmente del terapeuta, y, por otra, por un comportamiento inconsciente que provoca reacciones que corresponden a sus

expectativas. Weiss y Sampson (1986) postulan que la tarea terapéutica consiste en generar un espacio interpersonal en el cual el terapeuta no reaccione precisamente en la forma esperada, interprete su disposición transferencial y ayude al paciente a tener nuevas experiencias dentro de una relación protegida (citados en OPD-2, 2008).

Psicoterapia infantil

Para abordar este tema de tal manera que el lector pueda comprender qué se entiende o en qué consiste la psicoterapia infantil, se retoma una reseña histórica en la que Esquivel (2010) recopila de forma organizada y completa los aportes de los principales teóricos que han trabajado el tema de la psicoterapia infantil desde sus inicios hasta la actualidad.

El tratamiento de los problemas emocionales que se presentan en la infancia, tiene como origen los métodos utilizados con los adultos desde el inicio del psicoanálisis, el cual surge con Freud a finales del siglo XIX.

Con base en la teoría psicoanalítica, Freud desarrolló una serie de técnicas de tratamiento con pacientes adultos neuróticos. Esta corriente teórica postulaba que la conducta obedecía a motivaciones inconscientes y la enfermedad mental se debía a fallas en la estructuración del aparato psíquico (Ello, Yo y Superyó). Esto implicaba ofrecer un tratamiento con el que fuera posible acceder al material reprimido en el inconsciente; de manera que los conflictos del pasado se pudieran elaborar con el fin de curar al individuo de los males que le aquejaban.

Se evidencia entonces que aun cuando Freud puso en un papel primordial el desarrollo intrapsíquico y por primera vez se consideró a la infancia como un período crítico del desarrollo del individuo, no desarrolló una técnica para el tratamiento de los problemas que aquejaban a los infantes.

A través de las sucesivas ediciones de su obra *Tres ensayos para una teoría sexual*, Freud va del reconocimiento de una sexualidad infantil hasta su semejanza con la sexualidad adulta. De acuerdo con una idea de tiempo cronológico, sitúa al niño en el primer peldaño de una escala evolutiva que madura hasta llegar a la edad adulta y se constituye definitivamente en el encuentro de un objeto apropiado a su sexo. Más allá del reconocimiento de una sexualidad infantil, Freud propone una idea diferente para entender lo que es un niño y, en definitiva, para pensar acerca de la constitución psíquica del sujeto.

Así, el psicoanálisis, que tanto en su teoría como en su práctica se ocupó de las perturbaciones y trastornos sufridos por los pacientes en su infancia, finalmente también se dedicó al tratamiento de las neurosis infantiles. Freud transmitió su interés y conocimientos a sus discípulos, quienes en sus trabajos expresaron sus puntos de vista acerca de los problemas de la psicología infantil.

La práctica del psicoanálisis infantil puso de manifiesto que las reglas relativamente rígidas que se aplicaban en el análisis de los adultos, con la posición relajada sobre el diván y las asociaciones libres, no podían trasladarse al tratamiento de los niños, al faltar en el niño una

capacidad de asociación suficiente. Por otra parte, se consideró que la vía regia para penetrar en el inconsciente infantil era el juego en lugar de los sueños.

Como primer analista de niños, Hermine von Hug-Hellmuth alentaba a sus pequeños pacientes a jugar libremente y extraía sus conclusiones analíticas a partir del juego, así como del comportamiento y manifestaciones del niño. Al describir su forma de análisis infantil, examinó cuestiones esenciales en la práctica como: la falta de consciencia de enfermedad del infante, la posición que toma el terapeuta respecto de los padres, y la conducta del niño durante el juego así como su interpretación.

El desarrollo del análisis de niños alcanzó un primer apogeo durante la década de los veinte, con las concepciones opuestas y controvertidas de Anna Freud y Melanie Klein.

Para Anna Freud, el objetivo de la psicoterapia es una compensación entre las posiciones neuróticas del Ello, Yo y Superyó, en la medida en que, mediante una mayor tolerancia de cada uno de estos sistemas respecto a los demás, se favorezca un desarrollo armónico de la personalidad. Específicamente en el psicoanálisis infantil considera que la meta es desarrollar el Yo modificando su carácter y alcanzando un Superyó tolerante.

El enfoque de Anna Freud consiste en dirigir la estrategia hacia el hogar del niño, en tanto el mundo exterior es importante para comprender la dinámica afectiva del infante. Señala que la psicoterapia infantil debía adaptarse a la especial situación del niño en su familia. Puso de relieve la adaptación del niño al mundo circundante; es decir su necesaria socialización, que tiene lugar

con la ayuda de la imitación, introyección e identificación, condicionando un carácter pedagógico a la psicoterapia infantil. Este hecho y el asunto de la transferencia fueron en gran parte la causa de las discrepancias con Melanie Klein (1927).

En Berlín, Melanie Klein se basó en las observaciones efectuadas en el tratamiento analítico de un escaso número de niños para desarrollar una técnica especial de juego y de interpretaciones. Al trasladarse a Londres, en 1926, estas concepciones condujeron al desarrollo de una escuela propia de psicoanalistas de niños. En sus primeras publicaciones (1924) señaló las relaciones existentes entre el juego del niño, su desarrollo sexual y sus fantasías. Consideró que era posible dar a un niño interpretaciones simbólicas directas, especialmente sexuales, de su comportamiento alterado o de su conducta durante el juego. De sus experiencias con el análisis precoz de niños, dedujo amplias consecuencias que atribuían una importancia decisiva al desarrollo emocional del niño durante el primer año de vida, en el cual la incorporación de las primeras relaciones de objeto, las representaciones y experiencias de un pecho bueno y un pecho malo (como madre protectora o frustrante) formaría el núcleo para el desarrollo ulterior del Superyó.

Melanie Klein trabajaba con las ansiedades y la culpa de los niños, considerando a la angustia como una expresión de la resistencia y utilizaba el juego como vía de acceso al material inconsciente. Los juguetes constituían la herramienta para conocer las fantasías inconscientes, las cuales eran interpretadas.

Otro teórico que contribuyó de manera muy importante en el tratamiento de las dificultades emocionales en los niños fue Donald Winnicott, médico especializado en pediatría en 1920. Su obra se centró en el estudio de la relación madre-lactante y la evolución posterior del sujeto a partir de esta relación. Consideraba que todo recién nacido sano tiene una tendencia innata a desarrollarse como una persona total y creadora, pero requiere de un entorno inicial como base para el desarrollo. Siendo la madre el primer contacto del bebé con el entorno, las funciones maternas juegan un papel primordial en el desarrollo del infante. A partir de esto plantea el concepto de “madre suficientemente buena” para referirse a aquella madre capaz de dar cabida al desarrollo del verdadero Yo del niño; es decir, que acoja sus gestos en el sentido de lo que el niño quiere expresar, esto es, interpretar sus necesidades y devolvérselas como una gratificación al bebé.

En su hipótesis, Winnicott plantea que a partir de la frustración en el niño va emergiendo un *false self*, que tiene función adaptativa, que acerca al niño a un principio de realidad. Postula que en cada persona hay un falso y un verdadero *self*, y su organización la conceptualiza como una serie complementaria, que va desde lo saludable, aspectos socialmente indispensables para el desarrollo (verdadero *self*), hasta lo patológico que es el falso *self* (la enfermedad). El verdadero *self* que se expresa en la autenticidad y la vitalidad de la persona, estará en parte, o en su totalidad, oculto. Mientras que el verdadero *self* hace que el sujeto se sienta real, el falso *self* tiñe la existencia de un sentimiento de irrealidad y futilidad. Cuando existe una gran separación entre verdadero y falso *self*, el primero puede desaparecer por completo, lo que suele aparecer como una pobre capacidad para la simbolización y una vida culturalmente reducida.

Este autor plantea que en un principio, la madre debe ilusionar al bebé para después desilusionarlo gradualmente. Esto quiere decir que el bebé, ante su necesidad de comer, es acogido por la madre y ésta le ofrece su pecho para alimentarlo, de tal modo que se dispone una situación en donde el lactante tiene la ilusión de que el pecho fue creado por él y que es parte suya. Pero a medida que la madre lo desilusiona; esto es, que no le otorga gratificación inmediata, el bebé se va percibiendo como separado de ella, lo que da lugar a que gradualmente pueda percibir su realidad y su subjetividad. Winnicott postula que la temprana interrupción de la experiencia de omnipotencia infantil perjudica el desarrollo de la capacidad de simbolización. Es posible que la creatividad del pequeño que se ve sometido a la sumisión y a la imposición aplastante de una realidad que no deja hueco a la ilusión, se vea comprometida o desaparezca.

Otros aportes de Winnicott son los conceptos de espacio, fenómeno y objeto transicional que tienen lugar al producirse la paulatina independencia de los niños hacia la madre. Manifiesta que estos son factores sustitutivos que, en un principio ilusoriamente, sustituyen a la madre; le sirven de nuevo entorno y son la base para lograr paulatinamente su autonomía y autosuficiencia.

Para este autor, el juego constituye una herramienta esencial para el tratamiento infantil en tanto permite al niño expresarse simbólicamente por carecer éste de un uso amplio del lenguaje. En los juguetes y objetos, el niño proyecta a los personajes de su mundo interno y evidencia sus mecanismos de defensa. Con el juego, el menor experimenta el espacio donde se desarrollan los contactos y vicisitudes entre sus vivencias internas y el exterior. Enfatiza que mediante el juego es posible desarrollar una psicoterapia profunda y destaca que lo importante es el momento en que el niño se sorprende a sí mismo y no la interpretación que del juego hace el terapeuta.

Los estudios de Melanie Klein y Winnicott tuvieron un gran impacto en la teoría del apego propuesta por Bowlby. El interés de este autor se centró en encontrar los patrones de interacciones familiares involucrados tanto en el desarrollo sano como en el patológico. Se enfocó sobre cómo las dificultades de apego se transmitían de una generación a otra. A diferencia de los psicoanalistas anteriores, sostuvo que el intercambio con la madre no se basa únicamente en la simple gratificación oral y su concomitante reducción de la tensión.

En 1970, Ainsworth y Bell diseñaron un experimento para evaluar el equilibrio entre las conductas de apego y de exploración, bajo condiciones de alto estrés. Las autoras encontraron que los niños utilizaban a la madre como una base segura para la exploración, y que la percepción de cualquier amenaza activaba las conductas de apego y hacía desaparecer las conductas exploratorias. Como resultado de este experimento, postularon lo que se conoce como los diferentes tipos de apego: apego seguro, apego inseguro evitativo, apego inseguro ambivalente y lo que Bowlby denominó como apego múltiple.

Con base en los casos que observó y pudo recopilar, Bowlby postuló que la base segura que se establece en la relación entre niño y padres a una edad temprana tiene una influencia en la vida del sujeto hasta su adultez. Para este autor, el estilo de apego no sólo condiciona el tipo de personalidad, sino que también fija la manera de relacionarse con un modelo de autoridad.

Los postulados y estudios realizados por Bowlby, constituyen una base muy importante para la terapia infantil, sobre todo en la relación que el terapeuta establece con el menor, ya que al propiciar un apego seguro con el profesional, el niño será capaz de desarrollar una personalidad

armónica y sana. Por otro lado, esta teoría pone de manifiesto la importancia de trabajar con los padres, de manera que éstos puedan tener actitudes consistentes y cariñosas que proporcionen a los niños una base segura.

No cabe duda que el movimiento psicoanalítico iniciado por Melanie Klein en Inglaterra, proporcionó las bases para el interés sobre el desarrollo emocional de los niños desde los vínculos muy tempranos con la madre o adultos significativos (Winnicott, Ainsworth, Bell & Bowlby). Las teorías evolutivas emanadas de estos autores, dieron lugar a un cambio en la concepción del desarrollo de los infantes y sobre todo en función de nuevas aproximaciones en la crianza y en el tratamiento psicológico de los niños.

En Francia también se desarrolló la psicoterapia infantil con la influencia de Erich Stern, quien mantuvo de manera muy conservadora la psicoterapia infantil del tipo del consejo pedagógico, así como el uso de técnicas de psicodiagnóstico. El analista de niños Levobici ha estudiado de manera fructífera los diversos problemas teóricos y prácticos de la psicoterapia infantil.

Por su parte, la analista Françoise Dolto desarrolló una forma especial de análisis infantil con niños autistas. Además, señala la importancia del pago de la sesión por parte del niño: un pago simbólico con un objeto elaborado por el pequeño, lo cual le da la posibilidad de ocupar un lugar distinto frente a su propio proceso. Esta autora utilizaba en su práctica terapéutica las mismas palabras del niño para significarle sus propios pensamientos como el aspecto de una realidad.

Actualmente, la teoría y la técnica dentro de la psicoterapia infantil son las mismas. El inconsciente infantil se manifiesta a través de síntomas, sueños, fantasías, lo que ocupa un lugar importante dentro del proceso analítico. El valor simbólico y en gran medida inconsciente del material lúdico y gráfico, permite al analista acercarse a la problemática del niño e intervenir poniendo las palabras que faltan al discurso del pequeño paciente. Sin embargo, el analista debe cuidarse de utilizar sus significantes sin preguntar al pequeño el significado que para él tienen las palabras que emplea. Recurrir a las historias puede ser de gran utilidad, un cuento puede servir para ilustrar una situación que el niño comprenderá más fácilmente si se identifica con los personajes.

Resultados

La relación en psicoterapia con niños: relación terapeuta – niño

Este núcleo temático surge al considerar que la psicoterapia psicoanalítica, desde su vertiente relacional, actúa a la manera de una matriz. En la psicoterapia infantil, esta matriz relacional aborda la experiencia de las relaciones tempranas precisamente cuando éstas se están configurando en la mente de los niños. Es por esto que la relación que se establece en la diada terapeuta-niño se considera un aspecto fundamental para el desarrollo del proceso psicoterapéutico, y por esto constituye el primer eje temático en esta investigación.

di Riso, Salcuni, Laghezza, Marogna y Lis (2009) hacen referencia a autores que coinciden en postular que la relación terapéutica juega un papel crítico en el tratamiento de niños (Shirk & Saiz, 1992; Goldfried, Raue, & Castonguay, 1998), y señalan que es una de las pocas variables de proceso que ha recibido atención en la literatura de resultados de terapia infantil (Russell y Shirk, 1998) (p. 151).

De igual manera, coincido con el señalamiento que hacen los autores mencionados. La indagación en la literatura y en las bases de datos consultadas no arrojó resultados significativos que aborden el tema de la relación en psicoterapia con niños, específicamente de la relación terapeuta-niño. Incluso, ante la escasez de información al respecto, se pensó en eliminar esta categoría como parte de la presente revisión teórica. Sin embargo, al revisar los trabajos publicados por Tanco (1962), Janin (2012) y Dio Bleichmar, se encontraron herramientas que

orientan el trabajo con los padres, así como elementos que hacen referencia a la interacción entre el terapeuta y el paciente niño cuando ambos están en el consultorio.

Teniendo en cuenta los casos que pueden presentarse en la consulta, la caracterización que hace Janin respecto a los distintos tipos de pacientes (tanto niños como padres), y la clarificación que hace al mencionar las distintas estrategias de intervención en el proceso psicoterapéutico con niños, se considera que el trabajo de esta autora constituye un material muy útil para abordar esta primera categoría de la revisión teórica, en la que no abunda información relacionada.

Para desarrollar esta primera categoría se retoman los planteamientos de Janin relacionados específicamente con la interacción terapeuta – niño durante los procesos de tratamiento. Los asuntos asociados a la interacción y el trabajo con los padres de los niños, que ella menciona en esta misma publicación, han sido retomados en otras categorías que también hacen parte de la presente revisión bibliográfica.

Barnett, Docherty y Frommelt (1991) (citados en García, 2002) consideran que la psicoterapia individual de niños y de adolescentes se refiere a la relación terapéutica individual entre un especialista y un sujeto menor de edad, usando como medio la palabra o el juego (p. 37).

A propósito de esta relación terapéutica entre analista-niño, Tanco (1962) elabora una revisión teórica, que aunque no es actualizada en cuanto a su fecha de publicación, se consideró útil para elaborar este trabajo teniendo en cuenta que, además de que no abunda información al

respecto, la autora retoma conceptos y postulados teóricos que permanecen vigentes en la psicoterapia infantil.

Para abordar lo que acontece en esta relación psicoterapéutica, Tanco (1962) retoma el concepto de transferencia en su sentido estricto -técnico- como repetición y desplazamiento de contenidos afectivos de las primeras situaciones vitales a una nueva situación en relación de identidad inconsciente. Hace referencia a este concepto para señalar que el niño repite en relación con el terapeuta modos de comportamiento que ya antes, y sobre todo frente a sus padres, ha vivido, en tanto permanece aún bajo el influjo de las recomendaciones y consejos de sus padres (p. 8).

Por su parte, Dio Bleichmar (2005) hace referencia al debate entre Anna Freud y Melanie Klein en torno al asunto de la transferencia en la psicoterapia con niños. Anna Freud consideraba que en el trabajo con los niños no había transferencia en tanto el niño todavía sigue viviendo las vicisitudes del vínculo con sus figuras primarias. Por el contrario, Melanie Klein supone que los niños transfieren igual a como lo hacen los adultos. Adicionalmente, Dio Bleichmar menciona diversos autores que, al igual que Tanco y Melanie Klein, afirman que en el curso del trabajo terapéutico la relación del niño con el terapeuta está constituida por una complicada variedad de elementos de repetición de las relaciones del pasado y extensión a la relación terapéutica de relaciones del presente (p. 452).

A diferencia de los planteamientos de los autores mencionados, con relación a la transferencia, Dio Bleichmar (2005) señala el concepto de *neogénesis* propuesto por Silvia

Bleichmar para remarcar el matiz de lo nuevo que genera la relación terapéutica. Afirma que 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. Aclara que es importante saber si el comportamiento del niño en la relación con el terapeuta es isomórfico al comportamiento que tiene con los padres. Si no es así, esto es un indicador claro de que estamos ante la presencia de una relación otra, que introduce un factor de interacción e intersubjetividad nuevo en la vida del niño y que se convertirá junto con la interpretación de los aspectos transferenciales en el proceso de cambio (p. 455).

Continuando con este tema, Tanco (1962) propone el concepto de “Plurificación objetal de la transferencia” para indicar que en la terapia con niños la transferencia no se dirige tan exclusivamente hacia el analista como en el caso del análisis de adultos. Afirma que tanto con el adulto como con el niño, el analista es el único copartícipe del paciente en la terapia, este último proyecta sobre el terapeuta todos sus afectos; el analista representará ante sus ojos sucesivos papeles: el de madre, padre, hermanos, etc. Sin embargo, la autora hace una diferenciación en la terapia con adultos y con niños, argumentando que en la terapia infantil, factores como la actitud animista del niño (le da vida a los objetos) y la misma técnica ocasionan una aparente “fragmentación”, que en realidad corresponde a una “plurificación objetal de la transferencia”.

Para explicar este concepto, la autora menciona que en ocasiones el terapeuta es equiparado a los padres. Si los niños han tenido experiencias negativas con sus padres o cuidadores, es de

esperarse que los afectos correspondientes a dichas experiencias emerjan durante el proceso terapéutico. Considera que, como precisamente la relación con los padres condiciona un insoportable conflicto, las proyecciones, en parte, pero sobre todo al comienzo del análisis, son desviadas por el niño hacia los objetos y no están dirigidas exclusivamente hacia el analista. El niño anima sus juguetes y proyecta sobre ellos diversos afectos, preferentemente los negativos, que provocan su angustia; esto es lo que la autora denomina “plurificación objetal de la transferencia”. Refiere las palabras de Melanie Klein quien dice a propósito: "En lucha con su angustia ante los objetos próximos, el niño se inclina a desplazar su angustia hacia objetos extraños y a ver en ellos la incorporación de la madre mala o del padre malo" (p. 8).

En este punto, Tanco hace referencia a los planteamientos de Zulliger y Anna Freud, quienes, al igual que ella, consideran que en el tratamiento con niños la transferencia no se dirige tan exclusiva e intensamente hacia el analista como en el caso de los adultos. Afirman que es el mecanismo de la proyección el que desempeña en la terapia infantil un papel más inmediato en tanto el niño transfiere sus afectos en una forma puramente proyectiva y en tal forma ha de ser interpretado por el terapeuta. El niño, por ejemplo, cuenta una historia en que los personajes en cuestión reflejan su propia vida y son al mismo tiempo portadores de sus afectos. Vemos aquí, al igual que en el caso de proyección sobre los juguetes, una plurificación objetal simbólica de la transferencia, a través de la proyección inmediata de sus afectos sobre los personajes del cuento. Esta plurificación objetal es uno de los factores más importantes de la técnica curativa, que permite al terapeuta valorar y manejar la transferencia (p. 9).

Finalmente, Tanco (1962) postula que la solución del conflicto en el niño, más aún que en el adulto, consiste pues en un factor emocional más que racional. Si el niño ha quedado fijado a una situación, ha sido porque esta situación era frustrante. El niño intenta repetirla (para superarla) y lo intentará también en la situación terapéutica; ahora bien, solo aquí tiene posibilidad de vivirla de un modo permisivo y satisfactorio. Este desencadenamiento de afectos, simbólicamente transferidos en el juego, proporciona en última instancia el cauce de una catarsis específica, lo que en el análisis de adultos corresponde a la verbalización (p. 10).

Se encuentra que las autoras Luzzi y Bardi (2009) coinciden con Tanco, al considerar que el analista encarna para el niño un determinado tipo de objeto, y el vínculo transferencial despertará ansiedades, fantasías y mecanismos de defensa que deberán ser remontados, mediante la actividad hermenéutica, a las primitivas relaciones de objeto. En tanto objeto externo, el analista corroborará o refutará las fantasías del niño y el análisis de la transferencia positiva y negativa; así mismo, las fantasías inconscientes expresadas en el juego producirán alivio de la culpa inconsciente, modificando la severidad del superyó primitivo a partir de la transformación de los objetos internos “externalizados” en la transferencia (materiales de juego, analista) (p. 60).

Dejando por un momento el asunto de la transferencia pero continuando con la relación terapeuta-niño, Janin (2012) hace una descripción de los tipos de niños con los que puede encontrarse un terapeuta en la consulta, menciona las dificultades para el trabajo psicoterapéutico con estos niños y las consideraciones que el terapeuta debería tener en cuenta para abordar estos casos.

Por ejemplo, con relación a las técnicas utilizadas para el trabajo en psicoterapia infantil, Janin hace referencia a estos niños que no juegan, ni dibujan, ni hablan, y comenta “Es como encontrar algo de la insistencia de la muerte allí donde uno esperaría encontrar sólo vida”. La autora manifiesta que esta actitud del niño produce en el terapeuta una fuerte tentación de irse. Si él no se conecta, si él no establece ningún vínculo, el analista piensa en otra cosa, mira para otro lado, deja pasar el tiempo. Afirma Janin que éste es el mayor riesgo que se plantea con este tipo de pacientes. Por esto mismo, propone que para estar, hay que proponérselo, intentar sostener el vínculo desde uno, acercarse... es un trabajo de “despertar” a un otro que permanece en una especie de estado de somnolencia. A su vez, advierte que ese sacudir a un niño para que despierte, nos enfrenta con una suerte de actitud violatoria, intrusiva, y nos hace asomar a un abismo en el sentido que cuando logramos despertarlo, no aparecen los cuentos de hadas ni las historias heroicas sino que lo que estos niños nos muestran son fragmentos detrás de las murallas. Atravesamos la barrera (que no es represión sino más bien un movimiento de rechazo de todo lo que no pueda ser englobado en el sí mismo precariamente armado) y nos encontramos con islas representacionales. Y a la vez, debemos tener en cuenta que un despertar brusco puede ser desorganizante. Aclara que el despertar al otro es aquí una intervención estructurante en tanto tome en cuenta los tiempos y los ritmos del niño (p. 53).

También están los niños que permanecen en medio de una constelación sensorial, magma indiferenciado que los deja confundidos con el medio. Parecen navegar entre sensaciones confusas. Se conectan pero sin poder diferenciar ni diferenciarse. Allí el analista deberá ir estableciendo diferencias y sosteniéndolas. Es común que estos niños muestren una sonrisa vacía o se mimeticen con el analista. A veces, acercarse de un modo conectado y marcar diferencias

comienza con un trabajo de ritmos (chicos que hacen sonidos y que sólo responden cuando se les repite el sonido que fueron haciendo). Muy distinto a los niños en los que predomina la desmentida, con los que tendremos que ver qué es lo intolerable y cómo retorna lo desmentido. Son los niños en los que una intervención de contenidos, sin haber trabajado previamente la desmentida, desencadena un ataque de odio (p. 53).

Finalmente, menciona a aquellos niños que tienden a hacer activo lo vivido pasivamente y a hacerle sufrir al analista sus propios avatares. En estos casos, es fundamental jugar la situación para posicionarse en el lugar que ocupa el niño, y desde allí intervenir nombrando los afectos que el propio niño no puede decir, para, en un segundo momento, salirse del juego e interpretar la incidencia de esa situación en el niño mismo (p. 53).

Para abordar el trabajo terapéutico con los niños, Janin (2012) hace referencia a las intervenciones del analista. Éstas podrán abarcar un amplio repertorio de intervenciones no-verbales: acciones, operaciones lúdicas (participación en el juego e interpretación a través del mismo), apelando al dibujo o al modelado, así como intervenciones verbales (señalamientos, verbalizaciones, interpretaciones y construcciones), teniendo en cuenta el tono de voz, la modulación, etc. Agrega que desde ir cambiando de a poco un juego repetitivo, seguir un ritmo y armar un diálogo con sonidos, nombrar afectos, nombrar partes del cuerpo, delimitar espacios, diferenciar el cuerpo propio del cuerpo del niño, posibilitar el despliegue lúdico, hasta instaurar imperativos categóricos, todas éstas son intervenciones posibles (p. 54).

Janin menciona varios tipos de intervenciones. En primer lugar, están las intervenciones verbales, que tienen mucha importancia con estos pacientes en tanto sean coherentes con los gestos, actitudes y acciones. En segundo lugar, la contención, el “sostén” que plantea Winnicott, que implica posibilitarle al otro un despliegue pulsional sin desorganizarse. El analista debe funcionar como aquel que pueda recibir y devolver en forma modificada el estallido del otro (Winnicott, 1992).

Con relación a esta figura de “sostén” por parte del terapeuta, como estrategia de intervención, se retoman las observaciones de Caruso (1957) (citado en Tanco, 1962) sobre el papel del sistema educativo dentro de nuestro ámbito cultural. Comenta que prácticamente le está prohibida al niño la expresión de sus afectos negativos. Si tira o daña sus juguetes, intervienen en general los adultos para decir: "No debes hacer eso". En la escuela el niño "bueno", en general, es aquel que no manifiesta su agresividad, al menos de una manera directa.

Ante este panorama, se encuentra que el planteamiento de Winnicott coincide con lo que Tanco refiere como la óptima neutralidad del terapeuta, que ofrece al niño la posibilidad de exteriorizar no solo sus afectos positivos, sino también los negativos. Para ejemplificar este asunto, la autora relata el caso de Raúl (3 años) quien repite durante varias sesiones el siguiente comportamiento: toma todos los juguetes a su alcance y los tira al suelo; de cuando en cuando mira a la terapeuta como preguntándole: ¿Qué vas a decir ahora? y continua mirándolos. Provoca así la reacción de la terapeuta, esperando la misma reacción de su madre: “¡No debes hacer eso!” (p. 9).

Continuando con las intervenciones propuestas por Janin, en tercer lugar, describe otro tipo de intervención que tiene que ver con la ligazón con los afectos: el nombrar los afectos, el devolverle una imagen de sí que lo conecte con lo que le pasa, es fundamental con estos niños. Implica ubicarlos como seres vivos que sienten y ayudarlos a conectarse con esos afectos; presupone pasar del afecto al sentimiento, a través de la identificación. En cuarto lugar, propone el armado de una trama que permitirá luego la construcción de una historia. Una trama que funcione como un sostén interno que permita no sólo la diferenciación intersistémica sino una base para poder enfrentar los avatares de la vida (p. 54).

La autora considera que por medio de estas intervenciones, las marcas que deja en el psiquismo tanto la sexualidad como el rechazo maternos, serán religadas, reorganizadas, entrarán en nuevas conexiones, o pasarán a formar por vez primera una trama a partir del decurso del análisis. Afirma que sólo se pueden encontrar las vías de ligazón de lo traumático a partir de las posibilidades ligadoras que da un semejante privilegiado, alguien que pueda ir otorgando un otro sentido, que pueda ir poniendo eslabones mediatizadores (ternura, palabras, etc.) al devenir mortífero. Es necesario el encuentro con otro que pueda sumergirse en los abismos de las pasiones, del dolor, de las angustias, para que la elaboración tenga lugar (p. 54).

En términos generales, lo que propone esta autora enunciando una serie de intervenciones que se pueden realizar en el trabajo psicoterapéutico con niños, es que a partir de las señales sensoriales que surgen a través de técnicas como la palabra, el juego, el dibujo, que constituyen modos diferentes de articular, sea posible ir tejiendo una trama con el niño y ligando aquello que nunca tuvo palabras.

En quinto lugar (y no es un orden jerárquico), agrega la autora, podemos hablar de construcciones. Señala que muchas veces, es desde el trabajo psicoanalítico con los padres que esto se va posibilitando, en tanto se develan historias que, en su silencio, obturan conexiones en el niño mismo. Considera que la construcción de la historia permite ubicar al pequeño paciente en un antes y un después, diferenciar un pasado y un futuro, armado de un mito que sostenga y dé cuenta de los avatares posteriores (p. 54).

Postula que en el tratamiento psicoterapéutico infantil lo fundamental es no silenciar al niño ni silenciarse uno mismo. Si el niño es aplacado, no podrá ser él mismo y si el analista no puede pensar (si funciona “con censura previa”) no analizará. Tanto a través del trabajo con los padres, o con uno de ellos, como con el niño, de lo que se trata es de ir deconstruyendo-construyendo modos de funcionamiento en los que predomina el sufrimiento por otros más creativos y placenteros (p. 55).

Un psicoanalista de niños debe escuchar, mirar, jugar, hacer y posibilitarle al niño un espacio verbal, lúdico y gráfico. Realizar acciones que contengan el accionar del niño, poner en palabras lo que se hace, “meterse” en el juego y representar papeles, investigar y preguntar acerca de un dibujo, pidiendo asociaciones, son sólo algunas de las intervenciones posibles según Janin.

Los padres como matriz de apoyo en la psicoterapia con niños

Participación de los padres, transferencia y alianza terapéutica.

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 como el centro del trabajo en clínica infantil. Por tal motivo, se consideró el lugar de los padres en la psicoterapia con niños como un asunto fundamental para abordar en una revisión teórica que tiene como tema la psicoterapia infantil.

Al indagar el lugar que ocupan los padres en el trabajo clínico con los niños, se evidencia una coincidencia de varios autores al considerar la relación como el aspecto principal para abordar en la psicoterapia con esta población. Dio Bleichmar (2005) coincide con Stern en que en la clínica infantil el paciente es la relación, que se constituye en la unidad y objeto de estudio, examen y transformación. Esta autora afirma que desde el primer momento del tratamiento de un niño los padres están presentes en la mente y en la relación que el terapeuta tiene con el niño. Sostiene que los padres son el origen y la fuente del mundo interno del niño y son quienes mantienen el tratamiento ya sea colaborando o perturbándolo (p. 421).

De igual manera, Di Bártolo (2016) refuerza el planteamiento de estos autores al considerar que cualquiera sea el motivo de la consulta psicológica por un niño, el objetivo primario de la intervención en los niños pequeños es la relación entre el niño y sus padres. Aun cuando los

padres consulten por problemas muy concretos del niño, como problemas del desarrollo, del sueño, del comportamiento o de la alimentación, el objetivo clínico es la relación.

Afirma que el paciente no es el niño, tampoco lo son sus padres; es la relación entre el niño y sus padres lo que constituye la unidad diagnóstica y la unidad terapéutica. Aclara que pensar al paciente como la relación no implica negar que existan problemas en el niño o en los padres, sino que estos problemas tienen lugar en una relación en la que las características de los integrantes están tan íntimamente entrelazadas que se determinan mutuamente, no pueden pensarse ni tratarse por separado. Los niños son inseparables de su contexto, y a su vez, tienen una influencia específica en él (p. 135).

Dos consideraciones distintas han estado en la base de la discusión acerca del lugar de los padres en la psicoterapia con niños, desde el enfoque psicoanalítico. La primera tiene que ver con determinar si 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, se discute si las intervenciones del terapeuta con los padres tienen el carácter de intervención psicoterapéutica o sólo podemos enmarcarlas en tareas psicoeducativas.

Dio Bleichmar (2005) relata que 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) (citada en Aznar, 2009, p. 292) relata que 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. Klein reconoce a los padres como unos aliados necesarios para la viabilidad del análisis, pero les atribuye 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 en esa transferencia.

Por su parte, Anna Freud incluía la participación de los padres solamente con fines pedagógicos. 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 (citada en Aznar, 2009, p. 292).

Contrario al planteamiento de Anna Freud, su opositora Klein, 1932/1980 (citada en Aznar, 2009, p. 292) consideraba que el análisis de niños tenía que estar muy separado de lo educativo. Los niños no debían pensar que las medidas educativas de los padres provenían del analista.

Se encuentra, entonces, que mientras autores como Dio Bleichmar, Stern y Di Bártolo incluyen a los padres en el tratamiento psicoterapéutico de los niños como elementos que

constituyen una parte importante y fundamental de la relación, Klein les otorgaba un papel secundario y casi que los deja por fuera del trabajo con los niños en tanto los considera como una interferencia que entorpece la transferencia entre el niño y el analista.

A diferencia de la consideración de Melanie Klein respecto a la interferencia de los padres en la transferencia del niño con el terapeuta, Dio Bleichmar (2005) postula que *la unidad de análisis, de comprensión y de cambio será la relación parento-filial*, con un especial foco de atención centrado en el paciente designado. Agrega que el objetivo fundamental es conseguir una *alianza terapéutica* con los aspectos más desarrollados como padres, y para conseguirlo es necesario detectar lo más precozmente la *transferencia parental* (p. 424).

De alguna manera, se podría decir que Dio Bleichmar y Klein coinciden en cuanto a la importancia de conseguir una alianza terapéutica con los padres, sin embargo, cada una le otorga una posición diferente en la psicoterapia con los niños. Gammill, 2003, (citado en Aznar, 2009, p. 421) comenta que para Melanie Klein era 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. Dio Bleichmar, al igual que Klein, enfatiza la creación y el mantenimiento de la alianza terapéutica con los padres, pero a diferencia suya, esta autora si considera fundamental la participación y el trabajo con los padres en el proceso psicoterapéutico de los niños. Dio Bleichmar plantea que el poder de influencia y cambio de la técnica terapéutica sobre los padres y el niño dependerá, sobre todo, de si el terapeuta usa la técnica para potenciar los factores de crecimiento tanto en los padres como en el niño. Propone que el terapeuta debe tener la capacidad para crear una relación de alianza y

colaboración, pero esto sólo se consigue trabajando continuamente en gran contacto con la contratransferencia parental (p. 421).

Se evidencia, entonces, que las consideraciones de Dio Bleichmar respecto a la participación de los padres en los procesos psicoterapéuticos de los niños se acercan más a la propuesta de Anna Freud en tanto se trabaja con ellos por considerarlos una influencia externa en la configuración de la estructura psíquica de los niños. Sin embargo, se diferencian en que mientras Anna Freud propone un trabajo pedagógico con los padres, Dio Bleichmar enfatiza la importancia de llevar a cabo un trabajo en equipo que incluya a los padres comprendiendo las ansiedades de sus distintos sistemas motivacionales, detectando las capacidades parentales que habrá que ayudar a desarrollar y estableciendo un proyecto de trabajo conjunto desde la primera entrevista que proporcione a los padres la esperanza de la adquisición de nuevas herramientas para ellos mismos (p. 425).

En términos generales, a diferencia de los modelos de trabajo propuestos por Melanie Klein y Anna Freud, respecto a la participación de los padres en los procesos psicoterapéuticos de los niños, Dio Bleichmar señala que la alianza terapéutica radica en que en lugar de quedar los padres por fuera del proceso terapéutico, participan activamente del mismo, y por parte del terapeuta ya no se trata simplemente de apelar a la empatía, sino de poseer una herramienta técnica y conceptual para operar con ellos (p. 426).

Continuando con el lugar de los padres en la psicoterapia con niños, Aznar (2009) plantea que el problema central es la transferencia en la dinámica niño-padres-analista y tiene varias

vertientes. Para demostrarlo cita a algunos autores que confluyen en considerar, al igual que Melanie Klein, que la participación de los padres interfiere en el proceso psicoterapéutico con los niños. Por ejemplo, Green (2003) considera la posible interferencia ejercida por la relación de los padres con el analista en la alianza terapéutica con el niño; Guillaume (2003) plantea que la transferencia de representaciones propias por parte de los padres al analista pueden complejizar el trabajo hasta el punto de no hacerlo viable; también señala 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 (p. 292).

Dio Bleichmar (2005) coincide hasta cierto punto con estos autores al reconocer que la transferencia que los padres ya traían como supuesto previo sobre la consulta, puede convertirse en un obstáculo para el tratamiento posterior (P. 437). Señala que una de las grandes dificultades de la clínica infantil y juvenil radica en que el tratamiento del niño depende totalmente de la parte que queda por fuera de las intervenciones terapéuticas –los padres-, y las corrientes inconscientes de rivalidad, desconfianza y los conflictos de toda clase se erigen en obstáculos insalvables que amenazan y crean conflictos adicionales (p. 425).

Sin embargo, la autora plantea que si desde el comienzo nos presentamos como formando un equipo ante un mismo problema que exige una dilucidación, que necesitamos la colaboración parental para llegar a entender la particularidad específica del caso, la figura del terapeuta puede ganar en confianza y perder el halo de persecución, envidia y competencia que engendra el que todo lo sabe (P. 436).

Al revisar los planteamientos de algunos autores contemporáneos respecto al lugar que le otorgan a la alianza terapéutica, se encuentra que muchos de éstos concuerdan con Dio Bleichmar al posicionarla como un elemento fundamental en la psicoterapia con niños. di Riso, Salcuni, Laguezza, Marogna y Lis (2009) publican un estudio en el que refieren que la literatura ha subrayado la importancia de la investigación de procesos en edades de desarrollo (Weersing y Weisz, 2002; Shirk y Karver, 2003). Citan algunos autores que afirman que la investigación del proceso de psicoterapia infantil se ha retrasado en comparación de la contraparte adulta (Kazdin, Bass, Ayers, y Rodgers, 1990; Russell & Shirk, 1998), sin embargo, hay un interés creciente en los predictores de proceso de resultados en el tratamiento con los jóvenes, como es el caso de la alianza terapéutica con niños y adolescentes (Kazdin y Kendall, 1998; Weisz, Huey, y Weersing, 1998) (p. 151).

En el estudio de caso que presentan di Riso et al. (2009), se evidencia la importancia de la alianza terapéutica en el proceso psicoterapéutico de un niño de 12 años a quien ellos consideran como un adolescente precoz. Éste presentaba síntomas de ansiedad generalizada, así como algunos síntomas obsesivo-compulsivos. Los intentos de sus padres para hacer frente a sus demandas parecían ser completamente inútiles, y no pudieron contener y calmar sus estados. Antes de la referencia, los padres habían intentado, en otra clínica, una intervención de 20 sesiones de terapia cognitivo-conductual (TCC) llevado a cabo por un terapeuta con experiencia en CBT.

El nuevo tratamiento duró alrededor de dos años con un número de cincuenta sesiones en el marco de la terapia psicodinámica psicoanalítica, reconociendo la alianza terapéutica como uno

de los factores de proceso específicos más importantes correlacionado con un resultado positivo de psicoterapia (Shirk & Karver, 2003). Para evaluar y medir la alianza terapéutica utilizan instrumentos como la escala de interacción colaborativa (CIS, Colli y Lingardi, 2007) que mide el nivel de colaboración del paciente y del terapeuta.

Finalmente la terapia mantuvo un nivel de colaboración bueno y estable. El índice global de alianza terapéutica se incrementó, permitiendo al paciente cambiar una actitud tímida y desconfiada a una modalidad de relación más abierta y cálida. El terapeuta con sus respuestas empáticas, coherentes y colaborativas permitieron al paciente desarrollar una nueva forma de manejar y enfrentar la ansiedad y el miedo, proporcionándole una "base segura y estable" desde la que aprender nuevas formas de construir una relación, explicar y compartir emociones, en lugar de solo cogniciones e ideas.

En conclusión, este estudio da cuenta del papel significativo de la alianza terapéutica como un elemento relevante para el cambio terapéutico en el marco de un tratamiento psicodinámico psicoanalítico. Así, el estudio realizado por los autores no sólo coincide con los planteamientos de Dio Bleichmar y de Shirk & Karver (2003) quienes reconocen la alianza terapéutica como uno de los factores de proceso específicos más importantes, sino que además, confirma por medio de la evidencia el resultado positivo que este elemento tiene en la psicoterapia con niños.

Se encontró también otro estudio que se focaliza en la alianza terapéutica en la psicoterapia de niños y que refuerza los postulados de los autores mencionados anteriormente. Carvalho, Pacheco y Röhnelt (2015) señalan que la literatura apunta a la importancia de la alianza

terapéutica en el proceso de la psicoterapia, teniendo en cuenta que es un elemento fundamental para el éxito del tratamiento. Los autores mencionados hacen una revisión sistemática de la literatura, con el objetivo de identificar y analizar los estudios sobre el tema y en su búsqueda identificaron 26 estudios que contemplan los criterios de inclusión. La indagación reveló un aumento significativo en la investigación con este enfoque en la última década, revelando características del paciente, el terapeuta y la familia que están relacionados con la calidad de la alianza entre el terapeuta y el paciente. Además, se reveló la fuerte asociación de la alianza terapéutica con los resultados efectivos de tratamiento. Por último, los autores hacen hincapié en la necesidad de una mejor conceptualización del fenómeno para la población pediátrica, así como su integración con instrumentos que miden la alianza terapéutica en toda su complejidad.

Representaciones parentales y apego.

Aznar (2009) cita varios autores que se refieren a la manera como la relación influye en el desarrollo psíquico. Comenzando por Winnicott, quien con los conceptos de *holding* y de la *madre suficientemente buena* va abriendo paso a considerar en qué medida la relación influye en el desarrollo. Aznar relata que en la segunda mitad del siglo XX, autores como Ávila y Vivar, 2004; y Bleichmar, 1970, hicieron una amplia reflexión teórica acerca de la articulación entre la vida intrapsíquica e interpersonal. Kohut, 1971, postula que la presencia de Otro posibilita el desarrollo del aparato psíquico. Por último, Shaffer, 1994, plantea que 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 (p. 292, 293).

En esta misma vía de la relación, la autora resalta la relevancia actual del constructo del apego, que desde la formulación de Bowlby se definió como sistema motivacional independiente del desarrollo libidinal, convirtiéndose en un pilar de los procesos de vinculación 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) (p. 293).

También cita a Fonagy, 1999, quien afirma que 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. Y hace referencia a otros autores que han señalado cómo 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) (p. 293).

Queda claro, entonces, que diversos autores han coincidido en la manera como la relación, el vínculo, la presencia del Otro, ha adquirido un amplio reconocimiento como un factor fundamental y determinante en la configuración de la estructura psíquica. Siendo los padres quienes, por lo general, encarnan esas primera figuras vinculares, éstos cumplen un papel protagónico en el desarrollo del psiquismo de sus hijos. En este sentido, el trabajo con los padres en el proceso psicoterapéutico de los niños adquiere un carácter fundamental como herramienta para el cambio terapéutico. Esta premisa ha sido, posiblemente, el punto de partida que llevó a

autores como Dio Bleichmar, Stern y Di Bártolo, a plantear que en la psicoterapia infantil el paciente es la *relación*.

En consecuencia con lo anterior, Dio Bleichmar (2005) (citada en Aznar, 2009, p. 294) postula que 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.

En lo referente a estas capacidades de parentalización, Dio Bleichmar (2005) las define como procesos internos de los padres que se relacionan con su desarrollo personal, su capacidad de representarse su experiencia de crianza 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.

Respecto a la capacidad de los padres para representarse su propia experiencia de crianza, fue Mary Main una de las personas que se encargó de explorar este asunto. Basándose en las descripciones narrativas de padres y madres sobre sus experiencias de relaciones tempranas, describió tres tipos de apego del adulto: el tipo seguro/autónomo, el desentendido y el preocupado (Main y otros, 1985). Main describió un cuarto tipo varios años más tarde, al cual llamó "sin resolver en relación con la pérdida o el trauma" (Main y Hesse, 1990) (citada en Slade, 1999).

Su clasificación del apego se basó en la calidad de los relatos parentales que se distinguían no por su contenido o por sucesos específicos de la niñez (pérdida, rechazo o trauma) sino por patrones de pensamiento, recuerdos y relatos acerca de relaciones pasadas. Algunos padres y madres eran capaces de discutir sobre sus experiencias infantiles abiertamente y de recordar los eventos emocionales centrales y las relaciones de sus vidas de una manera coherente y afectivamente vívida; mientras que otros fueron incapaces de recordar relaciones tempranas e igualmente incapaces de describir sus efectos emocionales, o estaban muy agobiados y preocupados por los efectos negativos de las relaciones familiares tempranas. Main descubrió que la calidad de la descripción narrativa de una madre sobre sus propias experiencias de apego temprano estaba fuertemente asociada con la clasificación de apego de su niño (Main y otros, 1985); esto luego fue repetido por numerosos investigadores (Fonagy, Steele & Steele, 1991; Zeanah y otros, 1993; Benoit y Parker, 1994; Ward & Carlson, 1995).

Mary Main fue la primera teórica del apego en considerar los procesos del apego a la luz de la capacidad de lo que ella denominó "monitoreo metacognitivo". En la perspectiva de Main, la claridad y coherencia de las representaciones de apego de un adulto reflejan la capacidad de pensar sobre los propios pensamientos y, como consecuencia, representan la complejidad de la emoción y la memoria sin distorsión. En una representación "segura", tanto los aspectos negativos como positivos de relaciones de apego actuales o pasadas se integran en una representación de apego internamente consistente, creíble, sucinta, emocionalmente real y coherente (Main, 1991). La claridad narrativa y la "verdad" emocional reflejan la relativa ausencia de intentos defensivos para mantener los afectos y recuerdos intolerables a resguardo (citada en Slade, 1999).

Por otra parte, Peter Fonagy y sus colegas (Fonagy y otros, 1991, 1995; Fonagy y Target, 1998), (citados en Slade, 1999), sugieren que, más allá de señalar la capacidad del adulto para pensar acerca de sus propios pensamientos, el monitoreo metacognitivo es un indicador de la capacidad de reflexionar sobre la experiencia interna, particularmente la afectiva, de una manera compleja y dinámica. A diferencia de Main, este autor plantea la “función reflexiva” como el mecanismo que permite darle sentido al universo personal e interpersonal: esto es, darle sentido a los propios sentimientos y conductas, y darle sentido a las conductas de los otros y sus motivaciones. Fonagy ve la función reflexiva como un "logro intrapsíquico e interpersonal que emerge completamente sólo en el contexto de una relación de apego seguro". Una madre segura será capaz de llegar a conocer y de darle sentido a la experiencia interna de su niño como una función de su capacidad de reflexión sobre su propia experiencia afectiva. El niño es así capaz de "descubrirse a sí mismo en el otro como un individuo mentalizante" (1995, p. 257).

Slade (1999) refiere, tal como ha sido descrito por los psicoanalistas, especialmente Benedek (1959), Bibring (Bibring y otros, 1961), Stern (1995) y Winnicott (1965), que las madres (y los padres) empiezan a desarrollar representaciones de sus niños ya durante el comienzo del embarazo. Éstas reflejan una amalgama de percepciones y fantasías parentales acerca de quién es el niño, cómo funciona y cómo se siente. Naturalmente, estas representaciones incluyen aspectos conscientes, preconscientes e inconscientes y están poderosamente afectadas por las relaciones tempranas de objeto de los padres y por sus experiencias de apego. Las representaciones del niño y las representaciones complementarias del sí mismo como padres son un aspecto crítico y fundamental de la relación madre/padre-niño y, en efecto, puede funcionar como una manera de

regular sus respuestas hacia el niño (Lieberman, 1997; Slade y otros, 1996; Solomon y George, 1996).

Zeanah y otros, 1995; George y Solomon, 1996 (citados en Slade, 1999) reportan que investigaciones recientes sugieren que las representaciones parentales del niño están vinculadas a las representaciones del propio apego de los padres. Así, una madre segura es más apta para tener una representación equilibrada, coherente y flexible del niño y de concebirse a sí misma como proveedora de una base segura para aquél; mientras que las madres inseguras ven a sus niños de una manera limitada o distorsionada y se representan a sí mismas como desapegadas de sus niños o como incapaces de comprometerse con ellos y de contenerlos. La evidencia de la investigación preliminar indica que la representación de la madre de su relación con el niño puede ser un factor tan importante en determinar la sensibilidad materna como lo es la representación de su relación con sus propios padres.

Bowlby (1988) (citado por Slade, 1999) sugirió que, cuando los niños son traumatizados, descuidados, o son de alguna manera heridos por sus padres, estos niños forman modelos múltiples e inherentemente contradictorios de la misma realidad. Este planteamiento de Bowlby contribuye a reforzar la propuesta teórica de Main (1991) quien sugiere que estos modelos múltiples son típicos de los modelos "inseguros" del apego adulto y tienen su origen en fallos tempranos para integrar información contradictoria y dolorosa en las representaciones de apego. Así, los "conocimientos" no integrados y a veces no reconocidos permanecen sin metabolizar. Se evidencian lingüísticamente por interrupciones en el relato y otras inconsistencias lingüísticas tales

como contradicciones lógicas y fácticas, pérdida del curso de la narración, lapsus linguae, intrusiones anómalas en el discurso, etc. (Main, 1991).

La concepción de un vínculo entre la capacidad de la madre para reconocer y representar a su niño y el reconocimiento del niño de sí mismo como una persona pensante y sintiente, a partir de los planteamientos teóricos de autores como Main, 1985; Bowlby, 1988; Fonagy y Target, 1998; Fonagy y otros, 1991; Zeanah y otros, 1993, 1995; Stern, 1995; entre otros, configura la médula que ha guiado el trabajo terapéutico "concomitante" que ha desarrollado Slade (1999), el cual comienza como una psicoterapia diádica madre-niño. La autora señala que a partir de este principio, introducido por primera vez por Margaret Mahler a finales de los años 60 en su trabajo con niños psicóticos y sus madres (1968) y su desarrollo posterior por Selma Fraiberg (1980), la psicoterapia infante-madre o diádica (con infantes y cuidadores) ha asumido que el cambio en el niño depende del cambio en la representación materna del niño, así como de su representación de la relación.

El trabajo de Slade (1999) abarca el tratamiento individual de un niño, concomitantemente con un trabajo individual con su madre, enfocado específicamente en las representaciones que la madre tiene del niño y de sí misma en relación al apego. Los propósitos incluían "educación" para padres, manteniendo al terapeuta al tanto de los eventos de la vida del niño, desarrollando en los padres una mejor comprensión del niño y -ocasionalmente- trabajando con vistas a desarrollar la capacidad de los padres de comprender la génesis de sus propias respuestas neuróticas y distorsionadas hacia el niño.

Slade manifiesta que típicamente, los más recientes trabajos interpretativos y orientados al insight han sido relegados a una jurisdicción separada, especialmente la psicoterapia individual y, por esto mismo, separada, de los padres. Por el contrario, su investigación refleja el intento de adaptar los principios de la psicoterapia infante-progenitor y la teoría del apego en el tratamiento de un niño mayor. Su trabajo se describe en tres fases: la fase de consulta y evaluación (2 meses), la fase diádica (4 meses) y la fase de trabajo concomitante individual con el niño y con la madre (en curso, 2 años). El foco principal de su publicación está puesto sobre la última fase.

La autora combina aspectos de psicoterapia infanto-parental enfocados en terapia de juego para el niño y psicoterapia de apoyo orientada al insight para la madre. Este trabajo concomitante con la madre y el niño le permitió dirigirse simultáneamente a los mundos representacionales entrelazados e interactivos: la representación de la madre sobre el niño y su relación mutua, la representación de la madre sobre sí misma en relación al apego y la representación del niño sobre sí mismo y los otros. Los cambios, tanto en la capacidad de la madre para la autorreflexión como en la capacidad del niño para la expresión simbólica, estaban ligados a los cambios mutuos de su relación y de su apego. La autora hace referencia al planteamiento de Stern (1995) respecto a la naturaleza interdependiente, dinámica y mutuamente influenciable de la relación padres-niño y de la psicoterapia infanto-parental, quien afirma "una acción terapéuticamente exitosa que cambie cualquier elemento, terminará por cambiar todos los elementos aislados" (p. 16).

La investigadora considera que la causa de la mejoría en el niño y en la relación con su madre, fueron los cambios en la representación de la madre respecto a sí misma y del niño, lo que surgió como una función en el trabajo concomitante con ella. El cambio en la relación entre

ambos, resultante de los cambios de la capacidad de la madre para comprender y darle sentido a la experiencia emocional del niño, ha sido el catalizador más importante del cambio en la díada. La autora señala que si la madre hubiese estado en tratamiento con un terapeuta diferente al de su hijo, ella habría cambiado considerablemente, y el niño se habría beneficiado también considerablemente de su propia psicoterapia, pero es muy poco probable que la relación entre ambos hubiese cambiado de la manera en que lo hizo o que cualquiera de ellos hubiese cambiado tanto como lo hicieron. Convirtiéndose en la intermediaria entre ambos, la terapeuta tuvo acceso a dos sistemas representacionales profundamente complementarios e interactivos y a dos mundos emocionales. Esto hizo crecer el potencial de cambio y crecimiento de la terapia individual y diádica al máximo.

Slade (1999) concluye que para niños como el de su caso, las aproximaciones a una terapia individual más flexible, así como un trabajo más directo con los padres, son vitales para promover cambios en el sistema de apego; a pesar de que para algunos terapeutas, como puntualiza Stern (1995), estas situaciones a menudo parecen teórica y técnicamente complejas, cuando no desprolijas y ciertamente "impuras". En su trabajo, la autora comenta que pudo verificar el postulado de Selma Fraiberg, quien afirma que la presencia del niño en la psicoterapia infanto-parental ofrece la experiencia interna de la madre en vivo, de una manera que sencillamente no podría ser reproducida en una psicoterapia individual. Representar la experiencia del niño de una manera que tenga sentido para la madre, invariablemente mejora y fortalece el apego entre ellos, porque la representación emergente y diferenciada de la madre aumenta la sensibilidad y la armonía genuina, y así hace posible para el niño confiar en su madre y expresarse de una manera abierta y clara.

El trabajo terapéutico concomitante que Slade llevó a cabo para realizar su investigación, se refiere a lo mismo que Di Bártolo (2016) nombra como “Terapia simultánea con los padres”. Esta última postula, al igual que Slade, que la capacidad de los padres para simbolizar, organizar, dar sentido y contener las emociones del niño está en directa relación con su capacidad para hacer ese proceso con sus propias emociones, y con la elaboración de su propia historia como hijos (p. 152).

Di Bártolo cita la frase del psicopedagogo suizo Pestalozzi “Puedes echar al diablo de tu jardín, pero volverás a encontrarlo en el jardín de tu hijo”, para referirse a que en la relación con el hijo renacen y se encarnan representaciones personales que pueden problematizar la relación (p. 153).

Es por esto que Di Bártolo plantea que uno de los focos primordiales de la terapia entre padres e hijos es descubrir y hacer visible las relaciones inconscientes entre temas personales conflictivos del progenitor y aspectos disfuncionales en su manera de tratar y de comprender al niño. Para ello, el trabajo con los padres toma un grado de profundidad que lo transforma en una terapia personal simultánea con el resto del abordaje terapéutico. La autora hace referencia y se basa en la propuesta terapéutica de Slade, acerca de la *terapia concomitante*, para subrayar la importancia de que esta parte del trabajo la lleve a cabo la misma persona que se ocupa del resto del tratamiento, en lugar de derivar a la madre (o padre) para una terapia individual.

Para lograr cambios significativos en el vínculo padres-hijo, ambas autoras, Slade y Di Bártolo, coinciden en los beneficios de la terapia concomitante o simultánea. Argumentan que si

la madre trabaja con un terapeuta diferente al que lleva la terapia infanto-parental, puede hacer cambios importantes, pero es poco probable que la relación con su hijo cambie tanto como puede cambiar cuando el terapeuta a cargo de ambos tratamientos es el mismo. Poder trabajar a profundidad temas personales con la madre, en forma paralela al trabajo con el hijo, permite al terapeuta ser intermediario entre dos mundos representacionales. Adoptar perspectivas complementarias, comprender la manera en que las representaciones se transforman en interacción y cómo se entrelazan los respectivos mundos representacionales de los padres y los hijos, da a la terapia simultánea o concomitante una riqueza única (p. 153).

Entrevistas iniciales

Posturas frente al psicoanálisis con niños.

El trabajo psicoanalítico con niños ha sido tema de importantes discusiones a través de la historia, y ha tenido tanto defensores como detractores, empezando por el mismo padre del psicoanálisis, quien al parecer no era partidario de llevar a cabo este tipo de procesos con la población infantil.

Como una muestra de la complejidad y los desafíos que plantea el psicoanálisis con niños, Janin (2012) cita la obra de Freud, *El Hombre de los Lobos* (Freud, 1918, p. 95, 96), en la que el autor dice: “En la psicología del adulto hemos logrado separar con éxito los procesos anímicos en conscientes e inconscientes y describir ambos con palabras claras. En el niño, esa

diferenciación nos deja casi por completo en la estacada. A menudo uno se encuentra perplejo para señalar lo que debiera designarse como consciente o como inconsciente. Procesos que han pasado a ser los dominantes, y que de acuerdo con su posterior comportamiento tienen que ser equiparados a los conscientes, nunca lo han sido en el niño. Es fácil comprender la razón: lo consciente no ha adquirido todavía en el niño todos sus caracteres, aún se encuentra en proceso de desarrollo y no posee la capacidad de trasponerse en representaciones lingüísticas.” (p. 52).

Por su parte, Janin (2012) plantea que el psicoanálisis de niños convoca a repensar la teoría psicoanalítica en su complejidad, con nuevos interrogantes y desafíos, por lo que ha sido lugar de controversias, de discusiones apasionadas, de puesta a prueba de todo el andamiaje teórico.

García (2002) hace referencia a la disputa entre Anna Freud y Melanie Klein, quienes a pesar de ser precursoras del trabajo psicoterapéutico con niños, tuvieron desacuerdos significativos. Un importante precursor de ambas se puede situar en los avances en el abordaje de la psicoterapia con niños iniciados por Hermine Hug-Hellmuth, quien de entrada consideraba que la intervención con niños era normativa y educativa, lo que impedía el uso de la metodología que se aplicaba a los adultos, no entrando en niveles demasiado profundos (p. 32).

Este autor refiere los postulados de Anna Freud y Melanie Klein respecto al tratamiento psicoanalítico con niños.

Anna Freud, educada en Viena bajo la dirección personal de su padre Sigmund Freud, afirma que el Superyó del niño es débil e inmaduro y al propio niño lo concibe excesivamente

dependiente de sus padres o cuidadores como para tolerar un análisis de las relaciones con sus padres. Así pues, ve el tratamiento del niño alentando el refuerzo del Superyó más que reduciendo su fuerza. Rechaza el concepto de la transferencia para los niños, tan dependientes de sus objetos primarios, e igualmente muestra muchas reservas con respecto a la perspectiva de interpretación sexual de la mayoría de los juegos infantiles, que se desarrollan libremente en la sesión terapéutica, en oposición al planteamiento kleiniano (p. 33).

Por su parte, Melanie Klein, educada en Berlín y Budapest con gran influencia de las ideas de Sandor Ferenczi y Karl Abraham, sitúa su aportación fundamentalmente en el plano de la adaptación de la técnica psicoanalítica freudiana con adultos al campo infantil, con mínimas variaciones. Revaloriza el juego como conductor de la asociación libre del niño. Para ella el objetivo de la educación está totalmente alejado del verdadero análisis. Postula que en la base de la neurosis infantil se encuentra la presencia de un Superyó fuerte y severo. El control de la naturaleza punitiva de este Superyó es el motor de la terapia en el niño, y la gran fuerza que posee en la mente del niño le posibilita llevar a cabo un análisis completo y profundo al estilo adulto. En el modelo que propone, la interpretación se realiza sobre los materiales que se ofrecen en el juego, que se despliega libremente durante las sesiones, lo que es automáticamente substituido por el concepto de la asociación libre en la técnica con adultos (p. 34).

García (2002) señala que la propia concepción de la psicoterapia de niños y adolescentes no tiene una definición clara, oscilando desde aquellos que laxamente piensan que vale cualquier interacción cara a cara, hasta aquellos otros que proponen una definición de método y procedimientos, tan restrictivos y normativos que llegan, en algunos casos, a cuestionar la propia

validez de los resultados. Cualesquiera que sean éstos, son considerados siempre parciales, poco ajustados o imprecisos.

El autor refiere que hay otra postura, la que plantea directamente la imposibilidad del uso del término psicoterapia en este corte etario (Diatkine, 1982), por considerar que el deseo de cambio no aparece hasta la latencia. Igualmente algunos se cuestionan la posibilidad del insight o de la elaboración interpretativa.

Por su parte, García (2002) establece una diferenciación en el trabajo psicoterapéutico con niños y con adultos, argumentando que sólo preguntarnos por quién retira a un niño de un tratamiento es suficiente para reconocer, sin sorpresas, que son los padres los que interfieren drásticamente, abandonando el lugar de tercero en la relación terapéutica, toda vez que ya han dado consentimiento para el inicio del tratamiento. Contundente intromisión que contrasta altamente con lo que no ocurre en los tratamientos de adultos (p. 38).

Motivo de consulta.

Distintos autores coinciden en afirmar que aunque los niños sufren, no son propiamente ellos sino sus padres quienes solicitan la atención psicológica cuando detectan que algo no está bien en el comportamiento de su hijo. De igual manera, confluyen los autores al señalar la importancia de escuchar, comprender y atender el pedido de los padres, así como incluirlos desde el inicio en los procesos psicoterapéuticos de sus hijos.

Tanco (1962) afirma que al momento de solicitar la consulta, el adulto se da cuenta de que algo padece; sospecha, al menos preconscientemente, que adolece de una deficiente integración de su personalidad, de relaciones decepcionantes con los otros hombres, de inadaptación al ambiente, etc. El niño, en cambio, es en gran medida incapaz de objetivarse y objetivar sus relaciones; en otras palabras: él sufre por su conducta inadaptada, pero no ve claro que sufre ni por qué. Son los adultos, por lo regular los padres, quienes basándose en sus observaciones, advierten, o creen advertir, que la conducta del niño es inadaptada (p. 3).

García (2002) está de acuerdo con Tanco al afirmar que los niños no buscan tratamiento para ellos mismos sino que siempre hay otra persona que lo hace por ellos: padres o profesores. Por lo tanto es otra persona adulta, más allá del propio terapeuta, la que ocupa un lugar central en la administración de las intervenciones curativas con la infancia y la adolescencia (p. 37).

Respecto a esta demanda de los padres del niño, Janin (2012) relata que generalmente éstos llegan al consultorio con una serie de quejas, pedidos y reproches. Va apareciendo desordenadamente una historia en medio de angustias, sensaciones de desesperanza, temores y exigencias que inundan el consultorio. La autora comenta que ante la demanda de los padres, el terapeuta se ve zambullido en un vértigo de acusaciones, preguntas, hipótesis, peleas pasadas y presentes; múltiples historias de ellos, del niño y de las generaciones precedentes, mientras que el terapeuta intenta forzar un orden (p. 50).

Dio Bleichmar (2005) manifiesta que la demanda de consulta que recibimos continúa teniendo, habitualmente, un formato tradicional, aunque en la actualidad vemos parejas de

padres que llegan con la petición de ayuda para ellos. Independientemente del reconocimiento manifiesto de su participación en las dificultades de sus hijos, vamos a comenzar un proceso de investigación diagnóstica que los incluya (p. 424).

Recepción del niño y de los padres.

Durante esta revisión teórica se ha encontrado que los precursores del trabajo clínico con niños, siendo Melanie Klein y Anna Freud las figuras más representativas, no consideraban relevante la participación de los padres en los tratamientos psicológicos de sus hijos. Tal como lo describe Aznar (2009), aunque 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 consideraban el problema de naturaleza intrapsíquica, las intervenciones que llevaron a cabo con los padres 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 ahondaron en la comprensión de su hijo como un proyecto diferenciado de ellos mismos con necesidades propias (p. 295).

A diferencia de éstos, autoras como Dio Bleichmar, Janin y Di Bártolo, no sólo incluyen a los padres como agentes que proporcionan información acerca de los niños sino que plantean la

necesidad y la importancia de realizar un trabajo que los contenga y los comprenda como parte fundamental de los procesos psicoterapéuticos de los niños.

Dio Bleichmar (2005) comenta que aunque no lo dicen de forma manifiesta, los padres que piden una consulta sienten que en algún nivel ellos tienen un problema que no saben resolver. De manera que nos hallamos situados como terapeutas imaginariamente en el lugar de un padre o una madre que tuviera más experiencia o capacidad que ellos pero que puede despertarles todo tipo de angustias, supuesto que constituye la transferencia parental sobre el terapeuta del niño. La autora postula que el reto que se nos plantea es si podremos ser capaces de situarnos en el lugar de unos padres comprensivos que saben conducir –sin reproches y creando condiciones adecuadas- la situación bloqueada a un nivel de apertura y de eliminación del sufrimiento, y desentrañar el desencuentro que se ha operado entre sus deseos y motivaciones y las necesidades y motivaciones del niño (p. 425).

Agrega que en el trabajo con los padres no se trata sólo de ser empáticos y no culpabilizarlos, sino de poseer herramientas teóricas que nos permitan comprender sus motivaciones y sufrimientos como padres y la decepción en la que se hallan inmersos al tener que reconocer que algo ha fallado en su empeño (p. 422).

Siguiendo esta propuesta de Dio Bleichmar, Janin (2012) postula que ubicarse como psicoanalista con los padres implica escuchar todo su discurso sin establecer privilegios a priori, intentar el rastreo en su historia infantil; dirigirse a ellos, no para dar información acerca de lo que supuestamente le ocurre a un tercero, sino remitiéndolos a sus propias vivencias,

sentimientos e ideas. Al recobrar la infancia, las viejas y eternas pasiones, todo aquello que un niño reactualiza en un adulto va siendo traducido a palabras y reconocido como propio. Sólo la sobreinversión de las representaciones que determinan la conducta manifiesta de los padres podrá abrir, a través de la reorganización del campo representacional, posibilidades creativas en la relación con el hijo (p. 50).

La autora manifiesta que consultar por un hijo implica generalmente una herida narcisista, herida que genera dolor. Reconocer que aquel en que se depositaron los sueños, en el que se centraron las expectativas, tiene dificultades, y además, reconocer que ellos como padres no son suficientes para resolver dichas dificultades, produce mucha angustia, así como el derrumbe de un sinfín de ilusiones, por ejemplo, la ilusión de un hijo perfecto producto de unos padres ideales (p. 51). También están aquellos padres que tienden a sostener la desmentida. En lugar del dolor aparece entonces la negación de toda dificultad. Son otros adultos los que han dictaminado en estos casos que el niño tiene problemas y que requiere ayuda. Y la aceptación de este dictamen se torna insoportable (p. 51). Señala que en el trabajo con los padres, el analista del hijo puede brindarles un espacio de contención que les posibilite reconocerse como padres, con sus dudas y contradicciones (p. 52).

Di Bártolo (2016) enfatiza la interacción dinámica que existe entre el niño y sus padres. La describe como una interacción bidireccional, que hace que los participantes se influyan unos a otros y que cambien constantemente según esa influencia. Afirma que estas interacciones padres-hijo no se dan de una sola vez ni se cristalizan, sino que son moldeadas y modificadas de manera continua por lo que va sucediendo (p. 136).

Añade que lo que sucede en una relación no es solo lo que concretamente sucede, sino que en gran medida está determinado por lo que cada uno de los que participan en la relación piensa y siente que sucede. Tanto las situaciones internas como las interpersonales se vivencian desde una perspectiva propia que las organiza y les da sentido. Postula que en el trabajo clínico es particularmente importante incorporar y evaluar la experiencia subjetiva (p.136).

Tanco (1962), al igual que las autoras Dio Bleichmar, Di Bártolo y Janin, confiere un lugar significativo a los padres en los procesos psicoterapéuticos de los niños basándose en los planteamientos de la teoría psicoanalítica. Considera que los padres constituyen el complemento esencial y la integración del inmaduro "yo" del niño; agrega que el terapeuta tendrá que habérselas con este "Yo" representativo, incompletamente introyectado por el niño, pero que será utilizado como fuente de la posterior formación del superyó y de los mecanismos de defensa (p. 4).

Asimismo, Tanco afirma que en considerable medida los trastornos del niño son consecuencia, casi siempre, de disturbios en el comportamiento de los padres. Esto quiere decir, no solo que la forma de conducta de los padres influye directamente en la conducta del niño, sino que además, los padres proyectan sus conflictos inconscientes sobre él. Teniendo en cuenta lo anterior, esta autora refiere que, a diferencia del trabajo con adultos en el que el terapeuta no intenta modificar el medio ambiente del paciente, la inmadurez en el niño exige, por el contrario, que el terapeuta se esfuerce en corregir la función modeladora de la realidad. En relación con esto, en ocasiones y dependiendo de la situación, se indica la necesidad de un tratamiento de los padres para mejorar el perturbado medio familiar. En los intercambios activos entre padres y

niños deben mejorarse los influjos de ambas partes para reestructurar más sanamente esa misma interrelación dinámica. Si esa terapia de los padres ha de ser realizada por el mismo terapeuta del niño o por otro colega, es cuestión que habrá que resolver en cada caso, habida cuenta tanto del punto de vista técnico como del económico (p. 8).

Janin (2012) aclara que el hecho de que los padres incidan en el niño y que las vivencias ocupen un lugar fundamental, no implica pensar que es lo externo lo que determina el funcionamiento psíquico. En principio, es un interno-externo indiferenciado, pero en el que no podemos eludir el poder creativo de la psiquis. Plantea que cuando trabajamos con los padres, hablamos fundamentalmente de ellos y las referencias que hacemos al hijo son en función de conflictos de ellos que se entranan con los del niño. Y cuando trabajamos con el niño tendremos en cuenta qué es lo que hace el niño con su percepción de la realidad psíquica materno-paterna y con los juicios derivados de ella, teniendo en cuenta que muchas veces el niño desestima o desmiente algo de lo percibido o pensado y eso retorna de diferentes modos (p. 52).

Puertos de entrada: evaluación e intervención

Evaluación.

Di Bártolo (2016) considera que si bien el objetivo primario de la psicoterapia infanto-parental es la salud mental del niño, la forma de alcanzar ese objetivo es a través del trabajo con la relación y con la manera en que esta relación está representada. Así, el trabajo clínico apunta a

desentrañar la compleja red de significados que ha sido construida en la historia de las interacciones dentro de esa relación. Afirma que esta red de significados da un sentido personal a las situaciones problemáticas.

La autora manifiesta que la mayoría de los métodos de evaluación clínica de niños carecen de un énfasis específico en la indagación y comprensión de esta red de significados, que constituye un elemento básico del diagnóstico clínico de los niños. Señala que no se trata solo del problema en el niño, también es importante la manera en que los padres experimentan e interpretan ese problema (p. 138).

Di Bártolo (2016) plantea que los factores que traen problemas a la relación entre un niño y sus padres puede provenir de distintas áreas: de los padres, del niño o de la situación general de la familia. Pero por más evidente que sea la influencia negativa de alguno de estos factores en la relación, no alcanza para comprender y abordar el problema. Esto implica que aun cuando en algún área haya un evidente problema, lo que se piensa siempre como problema básico es la relación en su totalidad (p. 145).

Enfatiza que el objetivo básico de la evaluación en la terapia infanto-parental es identificar cuáles son los factores, internos y externos, que influyen negativamente en la relación. El análisis de la relación incluye tanto lo que los participantes hacen, como la manera en que perciben e interpretan las interacciones (p. 145).

Di Bártolo (2016) postula que uno de los elementos centrales en la psicoterapia de la relación padres-hijos es el trabajo con los padres, con el objetivo de que desarrollen una mayor sensibilidad para comprender al niño, para interpretar su comportamiento así como para comprenderse a sí mismos como padres. Señala que para ello, en la psicoterapia padres-hijos se implementan una variedad de acciones terapéuticas, que son complementarias entre sí: las entrevistas de orientación, las sesiones vinculares y las sesiones simultáneas (p. 147).

Se utilizan entrevistas de orientación en las que se apunta a aumentar la empatía y profundizar la comprensión, por parte del adulto, del mundo emocional del niño. Al respecto, Dio Bleichmar, coincide con Di Bártolo y otorga un papel relevante a dichas entrevistas. Considera que el relato que cada pareja de padres hace de los problemas de sus hijos es la fuente de información más importante sobre el sistema de representaciones, valoraciones y afectos que constituyen el vínculo que cada uno de ellos tiene con el niño (p. 428). Lo anterior da cuenta de que ambas autoras coinciden, no sólo en la importancia de estas entrevistas para la evaluación, sino en considerar que la indagación apunta, más que a recopilar datos evolutivos, a identificar los significados y las representaciones de los hechos y de los integrantes que tiene cada uno de los miembros del vínculo parento-filial.

Dio Bleichmar y Di Bártolo coinciden en que en la evaluación del vínculo parento-filial se deben identificar tanto las interacciones como las representaciones que configuran dicho vínculo. También están de acuerdo al postular que la reconstrucción histórica se complementa *a posteriori* como consecuencia del proceso terapéutico durante las sesiones vinculares. Y finalmente, ambas autoras coinciden en considerar que las sesiones vinculares son un recurso

técnico indispensable en la psicoterapia del vínculo parento-filial, como una herramienta para promover el cambio terapéutico.

Di Bártolo (2016) plantea que las sesiones vinculares tienen dos objetivos básicos: cambiar patrones de interacción problemáticos y potenciar la capacidad de los padres para comprender el mundo emocional de su hijo y para comprenderse a sí mismos en relación con él. Las sesiones vinculares consisten en sesiones conjuntas entre el niño y uno o ambos padres. Se utiliza el juego conjunto, las intervenciones conductuales y la interpretación lúdica y verbal para traducir la experiencia emocional del niño al padre, para acceder a las representaciones del niño, y para que el padre pueda ver la interacción desde los ojos de su hijo. El objetivo básico es promover una mayor comprensión empática, en la medida en que se busca que el padre pueda reflexionar sobre el mundo interno del niño y, al mismo tiempo, pueda aumentar la comprensión de sus propias respuestas emocionales hacia su hijo. Estas sesiones vinculares proveen un espacio en el que un niño puede expresar libremente, a través del juego y de la interacción, sus preocupaciones, sus dificultades en la relación, sus temores o angustias. Además, permiten pasar flexiblemente de lo intrapsíquico a lo interpersonal, y de lo interpersonal a lo intrapsíquico; es decir, permiten un movimiento continuo entre la interacción y las representaciones mentales (p. 156, 157, 158, 160).

Dio Bleichmar (2005), por su parte, afirma que el relato aportado por los padres, aun por aquellos que son colaboradores y buenos informantes, no complementa la naturaleza de los datos que perseguimos. Señala, además, que el vínculo parento-filial en sus distintas modalidades se estructura a partir de representaciones de estar-con, que requieren contextos interactivos que

permitan su activación para hacerse presentes. Esto se logra a través de sesiones vinculares en las que participan madre-niño y padre-niño, que nos permiten observar y tomar contacto directo con las formas de estar-con, los grados de contacto o desconexión, las iniciativas tenidas en cuenta o desatendidas, el control y el liderazgo en la comunicación, el bienestar o la apatía afectiva, etc., que raramente son aportados como datos significativos en las entrevistas de recogida de información (p. 438).

Dio Bleichmar (2005) considera que estas sesiones permiten el acceso a los elementos de la interacción y para la exploración de las representaciones relacionales. Agrega que la información obtenida de forma directa en las sesiones conjuntas, sumada a la historia evolutiva, puede ampliar enormemente nuestra base de datos para el diseño de estrategias de cambio terapéutico que se hagan comprensibles para los padres y los estimulen a participar en el proceso de forma colaborativa (p. 437, 438).

Di Bártolo coincide con los planteamientos de Slade acerca de los beneficios de utilizar la técnica de las sesiones simultáneas o concomitantes con los padres, cuando éstas son necesarias, a manera de una psicoterapia individual para que ellos puedan resolver asuntos personales que dificultan el vínculo con el niño. Este tema se aborda con más detalle en el apartado “Representaciones parentales y apego”, que hace parte de esta revisión teórica.

Un asunto al que Dio Bleichmar dedica gran parte de su trabajo en la psicoterapia con niños tiene que ver con la evaluación de las capacidades parentales. En esta dimensión, la autora trabaja conceptos como la contención, la empatía, la capacidad reflexiva y la sensibilidad.

Además, se han diseñado algunos instrumentos clínicos para recolectar la información que permita evaluar dichas capacidades y así comprender los motivos por los que algunos padres se aíslan, se desentienden o se asustan de sus hijos (p. 448).

Janin (2012) comenta que un asunto como la asunción de la maternidad o la paternidad no son fáciles en tanto representa un lugar conflictivo, en el que se juegan deseos contradictorios, viejas identificaciones y antiguos modelos. Señala que hay padres que no pueden hacerse cargo de la maternidad o la paternidad si otro no los habilita a ello (p. 52). Al respecto, Dio Bleichmar plantea dos grandes líneas de análisis ante un trastorno funcional de la parentalidad: a) que la capacidad no se halla desarrollado y b) capacidades que al quedar atrapadas entre motivaciones en conflicto – ambiciones narcisistas que exigen prolongadas jornadas de trabajo y deseos de intimidad- se despliegan de forma crispada y con alto nivel de ansiedad y malestar (p. 448).

Historia evolutiva y familiar.

Autoras como Di Bártolo, Dio Bleichmar y Janin enfatizan la importancia de la indagación y reconstrucción de la historia vida del niño en las entrevistas con los padres como un proceso que constituye un elemento clave en el abordaje clínico. Las tres autoras recalcan que la reconstrucción de la historia evolutiva va más allá de la recolección y acumulación de una serie de datos.

Di Bártolo plantea que la indagación de la historia evolutiva no se limita a la recolección de datos, sino que además, debe ahondar en conocer aquellos sucesos relevantes en la vida del niño y su familia. Para Dio Bleichmar, la reconstrucción de esta historia por medio del relato parental se compara con la conformación de un esqueleto afectivo que fundamenta el vínculo en la medida en que el relato aporta elementos significativos para identificar la representación que cada uno de ellos le otorgan al niño en cuestión y la atribución de significados dados a la relación. Y finalmente, Janin concibe la configuración de la historia evolutiva del niño como un reorganizador del psiquismo en la medida en que la reconstrucción retrospectiva de las vivencias con otros que erotizan, que dan una imagen de sí y una investidura al otro, produce transformaciones en el modo en que el niño es identificado y reconocido por los demás.

Di Bártolo (2016) plantea que en la evaluación clínica de los niños no solo se recogen los datos de la historia evolutiva del menor sino que es necesario buscar, además, información sobre los acontecimientos importantes de la familia a lo largo de su vida; esto implica explorar los sucesivos contextos en los que el desarrollo del niño fue teniendo lugar. Agrega que la atención no está solo en el desarrollo individual del niño, sino también en todo lo que iba sucediendo en la familia mientras éste crecía, y en la manera en que esos eventos fueron impactando en el niño, en los padres y en el resto de la familia, y cómo influyeron en la relación (p. 172).

Esta autora enfatiza que la historia del crecimiento no puede ser una suma de datos evolutivos o de datos familiares. Los datos tienen que articularse en una narrativa con cualidad vívida y parecerse mucho más a una película o a una novela que a un cuestionario. Para ello es necesario integrar toda la información y utilizarla para imaginar todo lo que iba sucediendo en la vida del

niño y cómo eso era vivenciado por él. Al mismo tiempo, hace falta imaginar cómo todas esas mismas experiencias en la familia podían impactar en los padres, y de allí, la manera en que se vinculaban con su hijo. Sobre el relato parental acerca de los hechos del desarrollo y de la historia familiar hay que imaginar la manera en que el niño iba experimentando a sus padres, a su entorno y a sí mismo a lo largo de su crecimiento y hasta el presente, y cómo todas estas experiencias fueron construyendo quién es en la actualidad. Lo que hay que reconstruir a lo largo de la historia evolutiva es la vida del niño pensada desde la vivencia interior de éste; aprehender la experiencia subjetiva del niño a lo largo de su crecimiento (p. 172).

Di Bártolo (2016) afirma que la reconstrucción de la historia de vida del niño en las entrevistas con los padres proporciona al terapeuta información imprescindible para comprender la situación emocional del niño, actual y pasada, y diseñar el abordaje terapéutico (p. 173). Agrega que la reconstrucción de la historia evolutiva del niño en la evaluación permite que los padres logren un contacto vívido e instancias de conexión afectiva con la experiencia de su hijo; repensar la historia toda junta y revivir momentos difíciles, da lugar a que la historia de la familia quede ordenada desde una perspectiva nueva: la perspectiva del niño. Esto representa una enorme potencia clínica porque cambia para los padres la manera de pensar todo lo vivido y les permite una visión más abarcadora.

Por su parte, Dio Bleichmar (2005) afirma que el objetivo de la entrevista con los padres siempre ha sido obtener datos, tanto evolutivos como sintomáticos. Esta autora asemeja la información evolutiva con una especie de cañamazo sobre el que se irá diseñando un bordado multicolor. Con esto se refiere a que en la información sobre el problema del niño por el cual

consultan, así como en los relatos de los padres acerca de las distintas vicisitudes del desarrollo, iremos identificando datos sobre la identidad que cada uno de los padres le otorga al niño en cuestión y la atribución de significados dados a la relación (p. 427).

Añade que con la información evolutiva y con los relatos parentales nos iremos haciendo un juicio sobre aspectos como: los momentos de la relación en los cuales surgieron los problemas; la conducta del niño y, a través de ella, los significados que ha construido sobre la relación; la capacidad de los padres para comprender la naturaleza de cada problema o desafío del desarrollo, así como sus recursos para contener, tolerar o modificar tales problemas, tanto en sí mismos como en el niño (capacidad reflexiva); los desencuentros que se van configurando y los conflictos que se han generado (p. 427). Afirma que el relato espontáneo y directo que cada pareja de padres hace de los problemas de sus hijos es la fuente de información más importante sobre el sistema de representaciones, valoraciones y afectos que constituyen el vínculo que cada uno de ellos tiene con el niño (p. 428).

Dio Bleichmar (2005) plantea que la orientación de la investigación, teniendo como material la historia evolutiva, se centrará en datos que puedan configurar un esqueleto del vínculo afectivo: comienzo, evolución y estado actual del mismo. Aclara que por *vínculo afectivo* comprendemos la totalidad de la relación, no sólo los aspectos del sistema de apego del niño, sino el conjunto de sistemas motivacionales del niño y los padres. La investigación del desarrollo del niño debe centrarse en el encuentro entre las necesidades vitales de éste y las motivaciones complejas de los adultos, en tanto su desarrollo y vicisitudes evolutivas se hallan determinadas en gran proporción por la cualidad y calidad de este vínculo temprano (p. 429).

Para Dio Bleichmar (2005), la reconstrucción histórica aportada por los padres se completa *a posteriori* como consecuencia del proceso terapéutico, el cual permite la emergencia y la significación de acontecimientos y recuerdos que habían sido renegados o ignorados en su pertinencia y relación con el problema del niño. La consulta terapéutica se convierte en una oportunidad para construir la historia de lo vivido, para poner en relación hechos y significados que durante la experiencia fueron registrados pero quedaron aislados por falta de un sentido. Por tal motivo, la autora afirma que la indagación en la consulta opera como un organizador, como una especie de detector que captura fragmentos del pasado que se hallaban dispersos y sepultados por la falta de una red de significación que los unificara en un episodio evocable (p. 430).

Janin (2012) enfatiza la diferencia entre relatar unos datos históricos y construir una trama con significado. Para lograrlo, señala que una palabra, un gesto, una acción del analista, pueden tener un efecto privilegiado operando como disparadores, articuladores, como apertura a lo innombrable, posibilitando el armado de una historia. Quizás una de las cuestiones fundamentales es esa: no se trata muchas veces de develar una historia (aunque puede tratarse de ello) sino de posibilitar que se arme una, que se despliegue una trama, un sostén interno que permita la constitución de las instancias como diferenciadas (p. 55).

En la reconstrucción de los sucesos que configuran la historia evolutiva, Di Bártolo y Dio Bleichmar otorgan un papel protagónico al relato parental, a diferencia de Janin (2012), quien da este mismo lugar tanto a los padres como al niño. Para recolectar la información con los menores, postula que si como analistas debemos mantener la atención flotante, con los niños,

con quienes esto se hace bastante difícil, podemos hablar, como hacía Rodríguez, de una disponibilidad a jugar, y así podremos organizar el material de acuerdo a la secuencia, a las reiteraciones y a la historia (p. 52).

Se evidencia, entonces, que para Dio Bleichmar y Di Bártolo, la recopilación retrospectiva de los datos de la historia evolutiva constituye una herramienta útil para conocer la configuración del vínculo y ahondar en las representaciones que ha hecho cada uno de los miembros que a él pertenecen. Sin embargo, para Janin, la reconstrucción de la historia evolutiva funciona a su vez como un método de intervención ya que mientras se va configurando a través de los relatos parentales e infantiles, simultáneamente va reorganizando y generando transformaciones psíquicas en los personajes que la relatan, principalmente en los padres. La autora plantea que al recobrar la infancia, las viejas y eternas pasiones, todo aquello que un niño reactualiza en un adulto va siendo traducido a palabras y reconocido como propio. Sólo la sobreinversión de las representaciones que determinan la conducta manifiesta de los padres podrá abrir, a través de la reorganización del campo representacional, posibilidades creativas en la relación con el hijo.

Técnicas.

García (2002) cita los planteamientos de autores como (Freud, 1909, 1910, 1914; Klein, 1921, 1923, 1933; Lacan, 193; Dolto, 1971; Freud, 1971) para señalar que se requiere el desarrollo de técnicas eficaces que permitan ahorrar esfuerzos al especialista y facilitar el acceso al inconsciente del niño. El autor se refiere específicamente a técnicas que implican una

concepción de la infancia que incluye no sólo el juego, sino también el lugar de los padres, tanto en el desarrollo de la estructura psíquica del niño, como en el papel que tienen éstos a lo largo del tratamiento y su manejo por medio de los recursos técnicos (p. 38).

Janin (2012) coincide con García respecto a la necesidad de implementar técnicas de psicoterapia que involucren no sólo a los niños sino también a los padres. La autora postula que la meta del terapeuta será la liberación de potencialidades creativas en el niño y en los padres (p. 51). Respecto al trabajo con los niños, agrega que descifrar palabras, acciones, juegos, dibujos, pero también silencios y gestos, supone conocer la estructura psíquica que determina esa producción y que seguramente excede al niño mismo (p. 53).

El juego.

Diversos enfoques y corrientes teóricas en la psicología concuerdan en considerar el juego como un elemento fundamental en los procesos psicoterapéuticos con niños. Por tal motivo, el juego ha sido objeto de diversos estudios, tanto por su importancia en la vida anímica de los niños, como por su relevancia en el contexto de la psicoterapia psicoanalítica.

En el proceso de búsqueda de información relacionada con esta técnica particular, se encontró una cantidad significativa de material que hace referencia al uso de la técnica del juego en la psicoterapia infantil. En los distintos textos y publicaciones revisadas se hallaron datos que

aluden al recorrido histórico del juego en el análisis y tratamiento psicológico de los niños, en los que figura Melanie Klein como su precursora.

Pérez (1972) señala que los diferentes problemas técnicos provocados por la casi imposibilidad de realizar un psicoanálisis del niño, según los principios utilizados en el caso de los adultos, han llevado a los psicoterapeutas a buscar otras vías de acceso para el establecimiento de una comunicación y relación con el niño.

Relata que apenas iniciados los trabajos en lo referente a la terapia infantil, los investigadores se dieron cuenta de que el juego constituye un excelente medio de comunicación con los niños. La manera como el niño aborda los objetos y el mundo de los objetos, la forma como los manipula, los clasifica o los rechaza, es en sí misma significativa. El autor cita a Duche (1967) quien plantea que el juego le permite al niño exteriorizar situaciones conflictivas en tanto éste tiene un valor de lenguaje (p. 101).

Esquivel (2010) señala que desde el inicio, con los primeros psicoanalistas infantiles, el juego se ha utilizado como técnica de tratamiento; lo que varía de acuerdo a la modalidad terapéutica es la manera como se observa y utiliza en concordancia con las metas de cada uno de los enfoques. Manifiesta que todos los modelos teóricos de la psicoterapia infantil reconocen las bondades que ofrece el juego en el trabajo con niños (p.66)

Luzzi y Bardi (2009) señalan que desde el psicoanálisis hay consenso respecto a que el juego constituye una forma genuina y privilegiada de expresión en los niños. Esta idea, aceptada hoy

por todas las corrientes psicoanalíticas, es el resultado de arduas disputas que se remontan al origen mismo del psicoanálisis de niños en las primeras décadas del siglo pasado (p.60). Estas autoras hacen una delimitación conceptual del significado otorgado al juego por diversos autores del psicoanálisis, a partir de la obra de S. Freud, punto de partida de las teorías psicoanalíticas.

Para Freud, el juego de los niños está al servicio de la realización de deseos y la repetición observada en los mismos, se vincula directamente con el principio de placer; el juego *fort-da* desarrollado por este autor en “*Más allá del principio de placer*” (1920) constituye una referencia indiscutible. Señala que el juego es la ocupación favorita y más intensa del niño y que cuando éste juega lo toma muy seriamente, invirtiendo grandes cantidades de afecto. Postula que los niños repiten en sus juegos todo lo que en la vida les ha causado una fuerte impresión, y agrega que un deseo dominante influye en todo juego infantil: el deseo de ser grande y de poder hacer lo que hace la gente grande (p. 54). Sin embargo, la ausencia de conceptualizaciones freudianas acerca del papel del juego en el psicoanálisis de niños, revela su postura ambivalente respecto de la aplicabilidad de su método a niños de corta edad (p.60).

Esta ambivalencia no es ajena a la controversia entre su hija Anna Freud y Melanie Klein. Para Anna Freud, como para las analistas de niños de la época, el juego no era interpretable y sólo cumplía una función “preparatoria” para el análisis de niños (p. 60). En Viena, una de las primeras analistas de niños fue la Dra. Hermine von Hug-Helmuth, quien utiliza en su técnica el dibujo y ocasionalmente el juego, como medio para “romper el hielo” en la comunicación con los niños pero no como un material de interpretación. Sophie Morgestern (1937) estudiaba los

cuentos, sueños, ensueños, dibujos infantiles y muy ocasionalmente el juego, buscando el contenido latente que subyacía al contenido manifiesto (p. 56).

La producción teórica y técnica de la Escuela Inglesa le otorga al juego un lugar central en el análisis de niños. Melanie Klein, una de sus representantes, se opone a los planteamientos de la Escuela de Viena a la que pertenecía Anna Freud y coloca al juego como equivalente de la asociación libre del adulto (p.60).

Klein retoma los planteamientos de Sigmund Freud, sus ideas asociadas al juego constituyen la base que permitió a esta autora concebirlo como una técnica, recurso o medio de comunicación dentro del contexto de la sesión. S. Freud (1919) había planteado que a los niños les faltaban palabras y pensamientos y esto obstaculizaba el trabajo analítico con ellos. Klein (1926, 1932) coincide en este punto con S. Freud, pero son justamente estas diferencias entre la mente infantil y la del adulto, las que le revelaron el modo de llegar a las asociaciones del niño y acceder a su inconsciente. Por lo tanto, frente al obstáculo encontrado por S. Freud respecto a la falta de asociaciones verbales en los niños, Klein encuentra en el juego, una técnica de análisis homologable a la regla fundamental freudiana. Klein (1932) afirma “...ya que, jugando, el niño habla y dice toda clase de cosas que tienen el valor de asociaciones genuinas.” (p. 57). Al homologar el juego con el sueño, Klein le otorga al juego la posibilidad de ser interpretado, constituyendo así la vía regia para acceder al inconsciente del niño. Esta autora afirma que el niño cuando juega utiliza los mismos medios de expresión arcaicos que en el sueño: desplazamiento, condensación y simbolización; sólo es posible comprender su significado empleando el mismo método que Freud utilizó con los sueños: el desciframiento (p. 57).

Pérez (1972) comenta que poco a poco, la psicoterapia a través del juego ha alcanzado un desarrollo muy elevado, tanto en el campo práctico como en el teórico, y ha demostrado ser una excelente alternativa del psicoanálisis de niños. Sin embargo, todo lo dicho anteriormente, que a un nivel práctico tiene una eficacia innegable, no está desprovisto de problemas a nivel teórico. Para ejemplificarlo, el autor cita un párrafo de Anna Freud:

Divertirse con juguetes, dibujar, pintar, actuar y representar las fantasías (fantasmas), realizarlos en la transferencia, son otros tantos substitutos propuestos y admitidos en lugar de la libre asociación, y a falta de algo mejor, los psicoanalistas de niños han buscado convencerse a sí mismos de que todas éstas son soluciones de reemplazo válidas. En realidad no lo son en absoluto. El hecho de que algunas de estas actividades produzcan principalmente un material simbólico es un inconveniente: un elemento de duda, de incertidumbre y arbitrario, inseparable de toda interpretación simbólica, se introduce entonces en el análisis de niños (p. 101).

Con base en la oposición de Anna Freud para incluir el juego como un elemento en el trabajo con niños, y teniendo en cuenta las discusiones que han tenido lugar al respecto entre los teóricos, Pérez (1972) manifiesta que es indispensable lograr una mayor precisión en la elaboración teórica de la terapia por el juego; solo así alcanzará este método un status independiente y bien definido dentro de la psicología (p. 102).

Por su parte, manteniendo los principios propuestos por Sigmund Freud, Melanie Klein crea su “técnica de juego” considerándolo un medio de expresión simbólica de fantasías y

experiencias, que permite al niño elaborar situaciones traumáticas, ansiedades primitivas y acceder a procesos de simbolización a través del despliegue de sus imagos mediante el mecanismo de personificación en el juego (p. 60).

Asimismo, Winnicott comparte la idea kleiniana que en el psicoanálisis de niños pequeños la comunicación es a través del juego, en lugar del lenguaje adulto, y sostiene que constituye el modo de comunicación por excelencia en la niñez: el juego “lo contiene todo”. Este autor enfatiza los fines comunicativos del juego en tanto permite la expresión del mundo interno y la interacción con el mundo externo. Al igual que Klein, sostiene que el juego, como el sueño, cumple una función de autorrevelación y comunicación en el nivel profundo (p. 59). Para Winnicott, el juego es por sí mismo una terapia de aplicación inmediata, y constituye un objetivo de la psicoterapia psicoanalítica propiciar la posibilidad de juego cuando ésta se halla inhibida o empobrecida (p. 61).

Posteriormente, Anna Freud (1965) produjo un acercamiento en el aspecto técnico con algunos postulados planteados por Melanie Klein: admitió la posibilidad de analizar niños menores de seis años y consideró el juego como instrumento técnico de importancia (p. 57).

Melanie Klein le otorgó a la expresión lúdica un valor esencial como criterio de salud o enfermedad mental infantil: todas las sublimaciones se basan en el juego y todas las inhibiciones se basan en la inhibición en el juego (p. 57). Considera que la ausencia de actividad lúdica en el niño es entendida como signo de la más severa patología infantil (p. 61). Al igual que Klein,

Winnicott le confiere al juego una singular importancia en la vida emocional de los niños como indicador de salud mental (p. 59).

Tanto Klein como Winnicott confieren un papel relevante a la participación del terapeuta en el juego de los niños y lo asemejan a la interacción con la madre en el juego. Luzzi y Bardi manifiestan que el analista kleiniano deberá ser un soporte del juego del niño, aceptando sus proyecciones en el marco de un encuadre estable y abstinente. Al igual que la madre en los primeros meses de vida, el analista estará allí para ser objeto de las identificaciones proyectivas del niño, para lo cual es indispensable que tenga la posibilidad de soportar el odio y la ansiedad persecutoria, mitigando con su presencia y su actitud no retaliativa la intensidad de las proyecciones. Esa presencia y las adecuadas interpretaciones facilitarán procesos de integración y la aparición de mecanismos reparatorios, que se traducirán en una mayor adecuación a la realidad (p. 60).

Continuando con el tema de la simbolización en el juego de los niños, Luzzi y Bardi retoman el planteamiento de Melanie Klein (1932) quien advierte que el simbolismo es sólo una parte del juego, y que para comprender el juego del niño en su conducta total durante la hora de análisis, es necesario descifrar el significado de cada símbolo separadamente, como así también, la relación de cada factor con la situación total. Postula que un simple juguete o un fragmento de juego pueden tener múltiples significados. Cita como ejemplo la muñeca de su paciente Rita, que a veces representaba el pene, otras un niño robado del vientre de la madre, y en ocasiones a ella misma. Cuando se interpreta un juego, sostiene Klein, se debe tener en cuenta el material que el niño produce en sesión, su contenido; el modo en que realiza el juego; la razón por la cual

cambia de juego o éste se detiene; los medios que elige para su representación (p. 57). Al parecer, la interpretación kleiniana del juego proviene del terapeuta, a diferencia de Winnicott, quien plantea que la interpretación sólo es válida cuando la halla el paciente, cuando ésta se produce en la intersección de las dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Cuando la interpretación surge del intento del analista por demostrar su propia capacidad de entendimiento, es rechazada o produce acatamiento, futilidad y máscara, en vez de la autenticidad del gesto espontáneo (p. 61).

Autores contemporáneos también enfatizan la importancia del juego para los niños como una actividad que permite el desarrollo de sus habilidades y capacidades. Algunos, además, consideran que el juego actúa como un organizador psíquico.

Luzzi y Bardi (2009) concluyen que para el analista kleiniano el juego está en el centro de la escena, ligado intrínsecamente con el concepto de angustia o ansiedad. Además, cumple una función de estructuración del psiquismo en tanto la expresión de fantasías inconscientes y el mecanismo de proyección en objetos externos (juguetes, analista) posibilitan la representación y organización del mundo interno. El juego es un producto del mundo interno del niño y constituye en sí mismo un indicador del desarrollo de su funcionamiento mental, en tanto escenificación de sus relaciones de objeto, ansiedades y mecanismos de defensa (p. 60).

Las autoras Dio Bleichmar (2005) y Esquivel (2010) siguen esta misma línea y coinciden con los planteamientos kleinianos al considerar el juego como un elemento fundamental para el desarrollo de los niños, en tanto contribuye a la organización y regulación psíquicas.

Dio Bleichmar (2005) considera que el juego es ante todo una actividad del sujeto forjadora de capacidades o habilidades para el desarrollo (p. 469). Por su parte, Esquivel (2010) expresa que gracias al juego los menores integran su mundo afectivo, social y cognitivo, al tiempo que perfeccionan sus habilidades. Agrega que el juego es una de las actividades más importantes en la vida del niño, con él desarrolla su creatividad, su capacidad para construir y reconstruir, su expresión artística y su lenguaje (p. 61).

Esquivel (2010) afirma que la Terapia de Juego le proporciona al niño la oportunidad de explorar y expresar su experiencia, sentimientos y pensamientos; así como intentar comprender la propia conducta y la de los demás. Considera que independientemente del marco teórico con que se trabaje en la psicoterapia infantil, el juego constituye la herramienta esencial dentro del proceso terapéutico. Mediante el juego los niños pueden identificar y expresar sus emociones para poder elaborar y manejar sus dificultades y conflictos, así como encontrar conductas alternativas más adaptativas y funcionales. Añade que los conflictos internos y contenidos que se reflejan en el juego, frecuentemente se relacionan con la dependencia, pérdidas, control, miedo, ansiedad, inversión de papeles y autoconcepto (p.66).

De acuerdo con Esquivel y con otros tantos autores que otorgan un papel fundamental al juego en el marco de la psicoterapia con niños, V. G. Pereira (2011) realiza un estudio en el que pretende reflejar el carácter significativo y serio que tiene lugar cuando un niño juega. Para tal fin, utiliza el Método de Observación de Esther Bick en el seguimiento que hizo durante un año y la descripción de un caso de un niño de tres años de edad en el jardín de infantes. Describe con

detalle cada una de las visitas al jardín infantil en las que observaba el juego del niño durante una hora y añade sus comentarios y apreciaciones.

En su estudio, V. G. Pereira (2011) resalta la relevancia del método de observación en la formación de los profesionales de la Salud, psicoterapeutas, psicoanalistas, médicos y profesionales de la educación en general. Lo describe como una experiencia en la cual se busca desarrollar la capacidad de reflejar y observar minuciosamente ‘todo’ lo que parece estar ocurriendo en una sesión; las interacciones madre-bebé, el desarrollo del bebé, el niño que juega e interactúa o no con los demás, el lenguaje verbal y el no verbal, los gestos y expresiones, la calidad de los vínculos afectivos, etc. También permite un entrenamiento del mirar, de la escucha, del frenarse, en cuanto a las intervenciones precoces, del soportar sólo estar allí (p.31).

En cuanto a la evaluación del desarrollo de los niños a través del juego, Dio Bleichmar y Esquivel recalcan la importancia del paso del juego presimbólico al simbólico. Esquivel manifiesta que las habilidades simbólicas involucran la capacidad para comprender que aun cuando un objeto está lejos de otro, es posible transformar y trascender la realidad inmediata. Plantea que la transición al pensamiento simbólico implica no sólo la adición de una habilidad, sino la reorganización del pensamiento; señala que los niños con un desarrollo dentro de los rangos típicos hacen esta transición rápidamente, sin embargo, los menores con retardo profundo o severo tal vez nunca entren al estadio simbólico. Por su parte, Dio Bleichmar enfatiza la importancia de reparar en el uso convencional del juguete en el diagnóstico de trastornos cognitivos o de retraso mental; afirma que un verdadero juego simbólico da cuenta de una

operatoria mental en la cual el niño desacopla el significado o el uso convencional de un juguete para dotarlo de un significado propio (p. 471).

Respecto a la clasificación del juego, Dio Bleichmar y Esquivel confluyen tres categorías. Esquivel retoma a Piaget, quien sugiere diferentes clases de juego, como lo es el juego sensoriomotor para los infantes, el juego simbólico pretendido para los niños preescolares, y el juego con reglas para los escolares (p. 65). De igual manera, Dio Bleichmar establece tres tipos de juego: juego funcional, simbólico y de reglas (p. 470).

Al igual que estas autoras, Tanco (1962) reconoce diferentes tipos de juego que corresponden a diferentes edades; con ello el juego se convierte en un criterio de diferenciación para averiguar si el niño ha quedado ligado a una fijación o regresión, y hasta qué punto. A través del juego podemos reconocer sus identificaciones, su agresividad, sus contactos sociales. Los trastornos de su desarrollo se reflejan inmediatamente en su modo de jugar (el niño por ejemplo jugará solo, aislado del grupo, o mandará a los otros, o se dejará mandar, etc.), más que un puro reflejarse, el juego es una tentativa de dominar la problemática de su desarrollo; en el juego expresa el niño sus experiencias, fantasías, deseos y angustias en forma simbólica (p. 6).

Dio Bleichmar (2005) se refiere al juego, específicamente al juego simbólico, como una actividad narcisista en tanto es una actividad placentera. Se trata del placer que experimenta el sí mismo explorando, haciendo, descubriendo y sintiendo que domina algo al hacerlo; el placer de ser causa de lo que sucede. Describe al juego simbólico como una actividad espontánea y autoengendrada, voluntaria, que no se inicia para responder a las exigencias de la adaptación o

del aprendizaje, sino a partir de una motivación interna (p. 470). Señala que el juego simbólico es una afirmación del yo, o sea, que tiene un valor narcisista porque el niño es el dueño de la acción y afirma que en esto radica *el placer del juego simbólico, el placer de evocar y recomponer lo evocado de acuerdo a los deseos propios* (p. 474).

V. G. Pereira (2011) coincide con Dio Bleichmar respecto al carácter narcisista del juego, al relatar que desde el inicio de la infancia (de 0 a 5 años), el niño tiende a percibir y a lidiar con el mundo de una manera bien singular; se siente todopoderoso y el centro del mundo, “todo lo sé y todo lo puedo hacer y controlar”, la omnipotencia, la omnisciencia y el egocentrismo son los que predominan. En este mundo de emociones extremas e inestables, si el niño cree que todo lo puede, en su imaginación realmente hace cosas buenas o malas, lo que se une a sentimientos de culpa y a los miedos intensos de esta época. Su comprensión racional de los hechos es aún bastante limitada y llena sus lagunas, inmensas en esta época, con esta comprensión de su fantasía (p. 33).

Respecto a la conceptualización de objetivos del psicoanálisis de niños, Fonagy y Target (1998) (citados en Slade, 1999) sugieren que el análisis de niños, y particularmente la actividad del juego con el terapeuta o analista, provee una base segura para la mente del niño, afirma y reconoce implícitamente al niño como un ser "mentalizante" y lo guía en los cambios de su capacidad de utilizar sus conocimientos acerca de sus propios pensamientos y sentimientos y los de otras personas (1998, p. 92). Afirman estos autores que la representación del niño de sí mismo y de su experiencia interna debe ser vista como una función directa de la capacidad de sus padres de representar e imaginar su mente, y de esta forma se aporta una base segura para el niño como

"ser mentalizante"; comprender la interfaz de la mente del niño con las mentes de sus figuras de apego es necesariamente el foco central del proceso terapéutico o analítico.

Esquivel (2010) explica en su obra el uso del juego y los juguetes desde el enfoque psicodinámico. Teniendo en cuenta que la presente revisión teórica se fundamenta principalmente en los postulados acerca de la psicoterapia psicodinámica infantil, se considera muy pertinente el aporte realizado por la autora, por lo que se le da lugar en esta revisión.

Señala Esquivel que el enfoque psicodinámico utiliza el juego para poder observar la función simbólica del contenido manifiesto y el latente que se da en la transferencia y la contratransferencia. Con el juego también se observan las ansiedades y las defensas que aparecen durante las sesiones terapéuticas. Se utilizan principalmente técnicas que permitan la proyección a través de materiales no estructurados como el barro, la pintura, el agua, la arena, mismos que permiten una máxima libertad de expresión; y materiales semiestructurados, denominados accesorios para simulación, que incluyen casa de muñecas, muñecos que representan a la familia, títeres de diferentes personajes y animales, miniaturas, teléfonos, mesas, sillas, estufa, etc., juguetes que permiten la simbolización durante el juego.

Agrega que en este tipo de enfoque, los juegos más estructurados, como los juegos de mesa, se utilizan en las primeras etapas del tratamiento con niños que se presentan temerosos y más defensivos, de manera que sea posible crear la alianza terapéutica que le permita al menor sentirse seguro para expresar sus dificultades y conflictos de manera simbólica.

Retomando los planteamientos de Melanie Klein respecto al valor del juego en el análisis de niños como equivalente de la asociación libre de los adultos, Esquivel refiere que la psicoterapia infantil con un enfoque psicodinámico sigue esta misma línea. A través del juego, el niño actúa de una manera simbólica sus fantasías inconscientes, sexuales y agresivas, sus deseos y sus experiencias vividas. Al hacer esto, el niño utiliza en el juego el mismo lenguaje que en el sueño; y éste como el del sueño, es susceptible de interpretación de acuerdo con los mismos principios.

El juego, la manera de jugar, la distribución de los papeles y los cambios en el juego es lo que se constituye en el contenido manifiesto que da lugar a las asociaciones. Tales asociaciones, espontáneas o provocadas, funcionan como otros tantos indicios que permiten la interpretación. Las defensas, inhibiciones o angustias en el juego son el contenido latente que se privilegia para la interpretación. Por medio del juego el terapeuta del enfoque psicodinámico puede darse cuenta de las fantasías del niño y secundariamente de las experiencias vividas que marcan las principales etapas de estas relaciones con su entorno (p. 67).

El dibujo.

Al igual que la implementación de la técnica del juego en los procesos psicoterapéuticos infantiles, el uso de la técnica del dibujo también ha sido objeto de importantes discusiones teóricas.

Uribe (2013) menciona que las principales funciones simbolizadoras del uso del dibujo en el trabajo clínico han sido cuestionadas por la visión tradicional dentro del psicoanálisis, según la cual en la clínica el único medio que puede ser empleado por el analizante es la palabra, pues de otro modo se incurriría en una supuesta desviación técnica (Lacan, 1953b/2005; Lacan, 1953/54 / 1981; Forrester, 1980). Así mismo, dentro del enfoque psicoanalítico, algunos autores han hecho aportes sobre el dibujo subrayando que dibujar promueve la puesta en operación de procesos psíquicos de valor terapéutico, cuestionando y ampliando la visión psicológica y psiquiátrica sobre la función del dibujo en el trabajo clínico, según la cual este medio simbólico se reduciría a ser una herramienta para recolectar información en el proceso de evaluación, es decir, la concepción reduccionista del dibujo como test con fines psicodiagnósticos (Anastasi, 1974: 3-5, 21-30, 40-70, 510-36, 524-25) (p.50).

En su artículo, Uribe (2013) hace un recorrido histórico respecto a las concepciones del uso del dibujo en los procesos analíticos y trabajo psicoterapéutico con niños. Para los fines de esta revisión teórica se tuvo en cuenta la recopilación de datos que hace este autor respecto al uso de la técnica del dibujo, teniendo en cuenta que su trabajo abarca los postulados de diversos y representativos teóricos y que, además, durante la búsqueda se encontró muy poca información sobre este tema.

Inicialmente señala que algunos psicoanalistas han concluido que los mitos que explican el origen del dibujo ponen de manifiesto su carácter narcisista, punto de vista aprovechado por autores como Dolto, 1986; Klein, 1927/1975; Klein, 1929b/1975; Klein, 1930/1975; Aberastury, 1971; Nejamkis, 1977; Winnicott, 1972; Widlocher, 1975; Levin, 2005; Uribe, 2009b, para

explicar la función imaginaria y simbólica del dibujo como formador y sostén del yo y del narcisismo, dada su propiedad de retener imágenes de sí mismo y del objeto (p.50).

S. Morguenstern, pionera en la clínica psicoanalítica con niños en Francia, es considerada como la primer analista que se ocupa de desarrollar el tema, destacando el uso del pensamiento simbólico y de la sublimación en los dibujos (Levin, 2005: 24-27; Uribe, 2009a). Esta autora planteaba que el simbolismo, tanto en el dibujo como en el sueño, permitía al niño expresar sus angustias de forma singular, pues había observado que el uso de símbolos era particular en cada caso, de acuerdo al tipo de neurosis (p. 51).

Posteriormente, Françoise Dolto diría que en los dibujos se proyecta la imagen inconsciente del cuerpo, como una representación que actualiza gráficamente los fantasmas y, por ende, el conflicto intrapsíquico entre las estructuras ello – yo – superyó (Dolto, 1986: 9-16; Levin, 2005: 28; Uribe, 2009a). En ese sentido, Dolto indicaba que para descifrar los dibujos era indispensable que el niño asociara libremente sobre ellos, ya que, en acuerdo con las tesis de Freud sobre el simbolismo, a las cuales también se adhería, junto con Morguenstern, la significación del simbolismo es particular a cada niño y por ello es el propio niño quien da la significación a sus grafismos (Dolto, 1986: 9-16; Levin, 2005: 28; Uribe, 2009a). Es evidente que este punto de vista es contrario al que se utiliza en los test psicológicos que usan el dibujo, donde la interpretación la hace quien evalúa a partir de un manual en el que la significación de los grafismos esta preestablecida (Anastasi, 1974) (p. 51).

En esa misma lógica, J. Bouttonier enfatizaba que la especificidad de la interpretación psicoanalítica del dibujo reside en el hecho de que ésta debe realizarse en el contexto de la relación de transferencia, pues allí el dibujo es realizado para un otro, que no juzga ni realiza falsos elogios, pero que se interesa por estas producciones gráficas (Bouttonier, 1980: 65, citada por Levin, 2005: 28; Widlocher, 1975: 159-160; Uribe, 2009a).

Desde otro punto de vista, Anna Freud utilizaba el dibujo con fines psicopedagógicos, pues al considerar que el niño pequeño no tenía un superyó firmemente establecido, sería necesario reforzar esta estructura, todavía incipiente, y en esa lógica el dibujo era considerado como un medio para lograr tal finalidad educativa (Freud A, 1975: 35; Ramírez, 2003: 5; Uribe, 2009a; Uribe, 2011b) (p.52).

En contraste con el planteamiento de Anna Freud, Melanie Klein consideraba que el superyó aparecía tempranamente en los niños con un carácter severo y cruel, de suerte que en el curso de la neurosis de transferencia se intentaría mitigar las angustias persecutorias relacionadas con tal instancia psíquica. Por ello, esta autora fue pionera de las tesis que postulaba que el dibujo permitiría expresar y elaborar las tendencias destructivas, y la angustia persecutoria que le es correlativa. Además, Klein planteaba que el dibujo sería usado principalmente para representar las tendencias de compasión y reparación que implicarían la elaboración de las ansiedades depresivas, siendo utilizado para reparar simbólicamente e imaginariamente los objetos atacados sádicamente en las fantasías inconscientes ligadas al denominado complejo de Edipo temprano y las conocidas posiciones esquizoparanoide y depresiva (Klein, 1929/1975: 191-200; Klein

1927/1975; Klein, 1929b/1975; Klein, 1930/1975; Klein, 1937/1975; Klein, 1939/1975; Levin, 2005: 28; Uribe, 2009a; Uribe, 2011b) (p.52).

En esa misma línea de pensamiento kleiniano, Aberastury destaca que la función de reparación se basa en la propiedad del dibujo de retener imágenes, de darles permanencia en contraste con la fugacidad de las imágenes en la mente, de modo que esta propiedad de crear y poner algo afuera de sí mismo conduce a una disminución tanto de la ansiedad depresiva como paranoide, dado que permite reencontrar el objeto atacado y destruido en las fantasías. De allí que destaque las funciones simbolizadoras y mediadoras del dibujo, que al tiempo permiten relacionar y distinguir entre el objeto y su representación, entre la imagen interna y la externa. Por ello, esta autora enfatiza que el dibujo es una producción que, siendo interna, no permanece sin embargo en el ámbito intrapsíquico, pues su propiedad fundamental es la de inscribirse en la realidad externa, sirviendo de puente entre lo interno y externo, de modo semejante —pero al tiempo diverso— a la palabra (Aberastury, 1971: 189-210, citado por Levin, 2005: 30; Aberastury 1991; Uribe, 2009a; Uribe, 2011b) (p.53).

Algunos autores coinciden con el planteamiento de Melanie Klein, quien hace una homologación del juego con el sueño, otorgándole al juego la posibilidad de ser interpretado, constituyendo así la vía regia para acceder al inconsciente del niño. Como se mencionó en el apartado del juego, esta autora afirma que el niño cuando juega utiliza los mismos medios de expresión arcaicos que en el sueño: desplazamiento, condensación y simbolización; sólo es posible comprender su significado empleando el mismo método que Freud utilizó con los sueños: el desciframiento (Luzzi y Bardi, 2009, p. 57).

Un tanto igual ocurre con el uso del dibujo en el trabajo analítico con niños. Pero en este caso es Nejamkis quien afirma la analogía entre sueño y dibujo, indicando que ambos corresponden a una escritura del deseo y de la situación traumática, de modo que, desde el punto de vista tópico, en los dibujos estarían presentes “los procesos inconscientes: condensación, desplazamiento, elaboración figurativa, etc.” (Nejamkis, 1977: 19), con la diferencia de que en el dibujo los aspectos preconscientes y conscientes ejercerían mayor influencia sobre lo inconsciente, por lo que se colige también la participación de la elaboración secundaria. Este rasgo del dibujo, a diferencia del sueño, permite obtener un placer mixto, por cuanto conlleva una descarga motora, sustitutiva, simbólica, del acto onanista (Nejamkis, 1977: 19; Uribe, 2009a; Uribe, 2009b) (p. 54).

Finalmente, Uribe (2013) concluye que, a pesar de las significativas diferencias teóricas entre todos los autores revisados, los cuales proceden de diversos enfoques psicoanalíticos, se observa un punto de acuerdo respecto de la tesis de que al dibujar en el espacio clínico se promueve el funcionamiento de variados mecanismos y fenómenos psíquicos. Convergen en la idea de que por medio de estas propiedades o funciones psíquicas que se ponen en marcha al dibujar, se pueden movilizar efectos terapéuticos al favorecer diversos procesos de simbolización, es decir, procesos psíquicos de desplazamientos sustitutivos que conectan diversas representaciones entre sí, y que ligan los afectos a representaciones fantasmáticas que permiten la resignificación de la propia historia (p. 57).

Por otra parte, Esquivel (2010) también se refiere al uso del dibujo específicamente en la terapia psicodinámica. Señala que los dibujos realizados por los niños proporcionan, así como el

juego, el material para poder interpretar el contenido simbólico. El niño, al expresar el conflicto, tendrá la posibilidad de relacionar el simbolismo expresado en sus juegos y dibujos con las situaciones que vive, y de este modo podrá poner en palabras sus dificultades y las emociones asociadas a éstas de manera que las pueda elaborar (p. 67).

Conclusiones

A continuación se recogen las diferentes conclusiones respecto al tema. Éstas reflejan los resultados del análisis de la relación, comparación y contrastación de los postulados de autores psicodinámicos con relación a la psicoterapia con niños.

Siendo la relación un elemento protagónico en la psicoterapia con niños, es escasa la información que se encuentra para caracterizar la relación terapeuta-niño. Se encontró que varios autores coinciden en que esta variable ha recibido poca atención por parte de la literatura.

En la relación terapeuta-niño, el asunto de la transferencia ha sido muy controvertido y ha generado una marcada división entre los autores que lo abordan. Las posiciones contrarias entre Anna Freud y Melanie Klein dan cuenta de ello. Dio Bleichmar, por su parte, no apoya los postulados de ninguna de estas autoras, pues considera que no todo se reproduce en el vínculo terapéutico, ya que la relación con el terapeuta es una relación nueva y diferente.

A pesar de las posiciones contrarias con relación a la transferencia en la psicoterapia con niños, parece que hay consenso entre las autoras Klein, A.Freud, Zulliger y Tanco, quienes consideran que en la relación terapéutica la transferencia no se dirige exclusiva e intensamente al analista, como en el caso de los adultos. Coinciden en que es el mecanismo de la proyección el que desempeña un papel más inmediato en tanto el niño transfiere sus afectos en una forma puramente proyectiva y los desplaza hacia objetos o personajes que son ajenos a él, por ejemplo, juguetes o personajes de un cuento.

Al indagar el lugar que ocupan los padres en el trabajo clínico con los niños, se evidencia una coincidencia de varios autores al considerar la relación como el aspecto principal para abordar en la psicoterapia con niños. Dio Bleichmar (2005) coincide con Stern y Di Bártolo en que en la clínica infantil el paciente es la relación. Están de acuerdo en que el paciente no es el niño y tampoco lo son sus padres; es la relación entre el niño y sus padres lo que constituye la unidad diagnóstica y terapéutica.

Dos consideraciones distintas han estado en la base de la discusión acerca del lugar de los padres en la psicoterapia con niños. La primera tiene que ver con determinar si la intervención terapéutica en clínica de niños se ve distorsionada por la doble transferencia que se produce al realizar intervenciones con los padres. Por otro lado, se discute si las intervenciones del terapeuta con los padres tienen el carácter de intervención psicoterapéutica o sólo podemos enmarcarlas en tareas psicoeducativas. Nuevamente son Melanie Klein y Anna Freud quienes sostienen esta disputa. Klein no incluye a los padres porque prioriza lo que transcurre a nivel intrapsíquico en el niño y considera que el análisis de niños tenía que estar muy separado de lo pedagógico. Por su parte, A. Freud plantea que la realidad externa (en este caso los padres) influye en la estructuración del psiquismo del niño y por tal motivo incluía la participación de los padres pero solamente con fines pedagógicos.

En términos generales, a diferencia de los modelos de trabajo propuestos por Melanie Klein y Anna Freud, respecto a la importancia de crear alianza terapéutica con los padres, Dio Bleichmar, al igual que otros tantos autores mencionados, coinciden en posicionarla como un elemento fundamental en la psicoterapia con niños, argumentando que en lugar de quedar los

padres por fuera del proceso terapéutico, participen activamente del mismo como un elemento de cambio. Esto ha sido demostrado en estudios de investigación referenciados en esta revisión.

A partir de la teoría del apego, diversos autores coinciden en la manera como la relación, el vínculo, la presencia del Otro, ha adquirido un amplio reconocimiento como un factor fundamental y determinante en la configuración de la estructura psíquica. Siendo los padres quienes, por lo general, encarnan esas primera figuras vinculares, cumplen un papel protagónico en el desarrollo del psiquismo de sus hijos. En este sentido, el trabajo con los padres en el proceso psicoterapéutico de los niños adquiere un carácter fundamental como herramienta para el cambio terapéutico.

Dio Bleichmar define las capacidades de parentalización como procesos internos de los padres que se relacionan con su desarrollo personal, su capacidad de representarse su experiencia de crianza y su capacidad de colocarse a disposición del vínculo con el hijo. Se encuentra que otros autores han reconocido la importancia y utilidad de implementar métodos que permitan evaluar dichas capacidades, entre éstos Mary Main y Peter Fonagy.

Para lograr cambios significativos en el vínculo padres-hijo, Slade y Di Bártolo coinciden en los beneficios de la terapia concomitante o simultánea. Argumentan que este tipo de intervención permite trabajar a profundidad y de forma paralela entre los dos mundos representacionales que conforman el vínculo parento-filial.

El trabajo psicoanalítico con niños ha sido tema de importantes discusiones a través de la historia y ha tenido tanto defensores como detractores. Convoca a repensar la teoría psicoanalítica en su complejidad con nuevos interrogantes y desafíos, por lo que ha sido lugar de controversias, de discusiones apasionadas, de puesta a prueba de todo el andamiaje teórico. La disputa más representativa la protagonizan Anna Freud y Melanie Klein, quienes a pesar de ser precursoras del trabajo psicoterapéutico con niños, tuvieron desacuerdos significativos.

Distintos autores coinciden en afirmar que aunque los niños sufren, generalmente no tienen un motivo de consulta propio porque no son precisamente ellos sino sus padres quienes solicitan la atención psicológica cuando detectan que algo no está bien en el comportamiento de su hijo. De igual manera, confluyen los autores al señalar la importancia de escuchar, comprender y atender el pedido de los padres, así como incluirlos desde el inicio en los procesos psicoterapéuticos de sus hijos.

A pesar de que los precursores del trabajo clínico con niños no consideraban relevante la participación de los padres en los tratamientos psicológicos de sus hijos, autores contemporáneos como Dio Bleichmar, Janin y Di Bártolo no sólo incluyen a los padres como agentes que proporcionan información acerca de los niños sino que plantean la necesidad y la importancia de realizar un trabajo que los contenga y los comprenda como parte fundamental de los procesos psicoterapéuticos de sus hijos.

Tanto Dio Bleichmar como Di Bártolo coinciden en que en la evaluación del vínculo parento-filial se deben identificar tanto las interacciones como las representaciones que configuran dicho

vínculo. También coinciden en considerar que las sesiones vinculares son un recurso técnico indispensable en la psicoterapia del vínculo parento-filial como un recurso para promover el cambio terapéutico.

Todos los autores reconocen el valor del juego y del dibujo como elementos fundamentales para el desarrollo de los niños, en tanto contribuyen a la organización y regulación psíquicas. Éstos son producto del mundo interno del niño y constituyen en sí mismos unos indicadores del desarrollo de su funcionamiento mental, al permitir la escenificación de sus relaciones de objeto, ansiedades y mecanismos de defensa.

Referencias

- Aznar, M. (2009). Intervención con Padres en Clínica de Niños. *Clínica y Salud: Revista de psicología clínica y salud*, ISSN 1130-5274, 20(3), 291-300.
- Carvalho, C., Pacheco, G. y Röhneilt, V. (2015). Aliança Terapêutica na Psicoterapia de Crianças: Uma Revisão Sistemática. *Psico (Porto Alegre)* 46(4), 503-511.
<http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2015.4.19139>
- Di Bártolo (2016). Intervención clínica desde la perspectiva vincular. *El apego: como nuestros vínculos nos hacen quienes somos*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- di Riso, D., Salcuni, S., Laghezza, L., Marogna, C., & Lis, A. (2009). Assessing changes in psychoanalytic psychodynamic therapy with an early adolescent. *Rorschachiana*, 30(2), 150-179. <http://dx.doi.org/10.1027/1192-5604.30.2.150>
- Dio Bleichmar, E. (2005). La clínica infantil: clínica de la relación de padres e hijos. *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Esquivel, F. (2010). Reseña histórica de la psicoterapia infantil. *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Esquivel, F. (2010). El juego y la psicoterapia infantil. *Psicoterapia infantil con juego: casos clínicos*. México, D.F.: Manual Moderno.
- Feixas, G. y Miró, M.T. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia: Una introducción a los tratamientos psicológicos*. Barcelona: Paidós.
- García, F. (2002). *Proceso y resultados en psicoterapia psicoanalítica con niños y adolescentes*. (Tesis Doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Psicología.

- Grupo de trabajo OPD. (2008). Operacionalización de los ejes de acuerdo con el OPD-2. *Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado (OPD-2) Manual para el diagnóstico, indicación y planificación de la psicoterapia*. Barcelona: Herder.
- Janin, B. (2012). Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 53, 49-56.
- Luzzi, A. y Bardi, D. (2009). Conceptualización psicoanalítica acerca del juego de los niños. Punto de partida para una investigación empírica en psicoterapia. Facultad de Psicología / Secretaría de investigaciones / Anuario de investigaciones / Volumen XVI
- Mitchell, S. (1998). *Conceptos relacionales en psicoanálisis: una integración*. (Primera edición en español). Madrid: Siglo veintiuno editores.
- Pérez, A. (1972). Notas sobre la psicoterapia infantil. *Revista Colombiana de Psicología*, 17(1-2), 99-105.
- Slade, A. (2000). Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil. *Aperturas psicoanalíticas. Revista de psicoanálisis*, ISSN-e 1699-4825, N°. 5, 2000. Publicado en: <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000120&a=Representacion-simbolizacion-y-regulacion-afectiva-en-el-tratamiento-concomitante-de-una-madre-y-su-nino-teoria-del-apego-y-psicoterapia-infantil>
- Tanco, R. (1962). Características de la transferencia en la psicoterapia infantil. *Revista Colombiana de Psicología*, 7(1), 3-12.
- Uribe, N. (2013). Concepciones psicoanalíticas del dibujo en la clínica con niños. *Revista Affectio Societatis* 10(19) ISSN 0123-8884.

Velasco, R. (2009). ¿Qué es el psicoanálisis relacional? *Clínica E Investigación Relacional*.

Revista Electrónica de Psicoterapia., 3(1), 58–67.

V. G. Pereira, H. (2011). Jugar no es un juego: Michel entrando al jardín de infantes. *Revista de*

la Asociación Psicoanalítica Colombiana 23(1), 29-44.

Vera, G. (2014). *Análisis de la relación terapeuta- consultante por medio de la observación de*

las estrategias de cortesía verbal en tres casos de asesoramiento psicológico. (Tesis de pregrado). Universidad de Antioquia, Facultad de Psicología.