



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



Facultad de  
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

**Trabajo Final de Grado**  
**Articulación teórico - clínica**

**La centralidad de las figuras parentales en la clínica de niños y niñas, reflexiones desde una perspectiva teórica de un modo de abordaje del psicólogo**

**Estudiante: Claudia María Lucas Teske**  
**Docente Tutor/a: Prof. Adj. Mag. Verónica Cambón**  
**Docente Revisor/a: Asist. Mag. Yliana Zeballos**

**Febrero de 2022, Montevideo, Uruguay**

## ÍNDICE

|  |    |
|--|----|
| Resumen .....  | 3  |
| Introducción.....  | 4  |
| Capítulo I.....  | 6  |
| Análisis de la implicación .....   | 6  |
| Capítulo II.....   | 7  |
| Viñeta .....   | 7  |
| Conceptos que la viñeta pone en juego.....   | 8  |
| Parentalidad – definiciones.....   | 9  |
| - actualidad.....  | 9  |
| Capítulo III.....  | 10 |
| Clínicas con niños y niñas, las figuras parentales desde el psicoanálisis, diversas miradas..... | 10 |
| Sigmund Freud.....   | 10 |
| Melanie Klein.....   | 11 |
| Anna Freud.....  | 11 |
| Donald Winnicott.....  | 11 |
| Maud Mannoni.....  | 11 |
| Arminda Aberasturi .....   | 11 |
| Dio Bleichmar.....   | 11 |
| Capítulo IV.....   | 12 |
| Conceptos teóricos fundamentales vinculados a la viñeta.....                                     | 12 |
| Psicodiagnóstico.....  | 12 |
| Consulta psicológica .....   | 12 |
| Ansiedad.....  | 12 |
| Transferencia .....  | 12 |
| Transferencia parental.....  | 13 |
| Contratransferencia.....   | 13 |

|   |    |
|---|----|
| Encuadre.....                           | 14 |
| Alianza y cooperación.....              | 15 |
| Síntoma.....                            | 16 |
| <br>                                    |    |
| Capítulo V .....                        | 18 |
| Preparación del abordaje con Pilar..... | 18 |
| La clínica vincular .....               | 18 |
| <br>                                    |    |
| Capítulo VI.....                        | 23 |
| Reflexiones finales .....               | 23 |
| Referencias bibliográficas .....        | 25 |

## RESUMEN

La presente articulación teórico- clínica se enmarca como Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología. Refiere a la práctica de graduación cursada: "Clínica psicoanalítica con niños" perteneciente al Instituto de Psicología Clínica de la Facultad de Psicología, que fuera realizada en el Anexo de la misma.

Los encuentros clínicos se realizaron con una niña pequeña (siendo Pilar su nombre ficticio) y el presente trabajo se basa en las entrevistas a sus figuras parentales y a la primera consulta con Pilar y su madre.

Concretamente, el trabajo cuenta con viñetas que son transcripciones de los encuentros clínicos, referidas a esa primera consulta y luego a las primeras consultas con sus figuras parentales.

Se pretende realizar una articulación teórico-clínica entre la práctica y conceptualizaciones teóricas vinculadas a la clínica con niños y niñas atendiendo al lugar de las figuras parentales.

**Palabras claves: clínica - niños - niñas - parentalidades**

## INTRODUCCIÓN:

El presente trabajo de carácter articulación teórico-clínica, se enmarca como Trabajo Final de Grado para el egreso de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad de la República (UdelaR).

Tiene como objetivo recorrer la temática de la centralidad de las figuras parentales en la clínica con niños y niñas, reflexionando desde una perspectiva teórica de un modo de abordaje del psicólogo, el psicoanálisis.

El interés por la temática surge a partir de la cursada de la Práctica de graduación anual (2021) "Clínica psicoanalítica con niños", a cargo de la docente Isabel Rodríguez Fabra. Dicha práctica fue realizada con dos hermanas, atendidas por dos duplas de estudiantes.

Los encuentros clínicos con Pilar (nombre ficticio) la niña más pequeña de 3 años de edad, motivan este trabajo. Posteriormente a dos consultas con sus figuras parentales se realiza la primera consulta con Pilar, conjuntamente con su madre. Dicha consulta despierta la inquietud respecto a qué nos dice la teoría sobre el trabajo del psicólogo en clínica con niños y niñas referido al lugar de los padres. Al referirnos a estos, a posteriori, se utilizarán los conceptos de parentalidades y figuras parentales por ser más abarcativos.

El trabajo se realiza en capítulos, siendo el primero realizado desde lo vivencial con un análisis de las implicaciones que estuvieron en juego en la práctica referida. El segundo capítulo presenta la viñeta que actúa como disparadora de este trabajo y como concepto que pone en juego se aborda el de la parentalidad.

El tercer capítulo realiza una mirada teórica al lugar de las figuras parentales en la clínica con niños y niñas, desde el psicoanálisis, refiriéndose a Sigmund Freud, Melanie Klein, entre otros.

En el capítulo cuarto se vinculan viñetas de transcripciones de los encuentros clínicos con las figuras parentales, articulando con conceptos teóricos que guiaron y atravesaron la misma, transferencia, demanda, encuadre, entre otros. Cabe acotar que se articula con conceptos que se trabajaron y visualizaron en juego, no todos los temas que podrían darse en una consulta de ese tipo.

El capítulo quinto presenta como un modo de abordaje posible con las parentalidades, en la clínica psicoanalítica con niños y niñas, la teoría de la clínica vincular.

Posteriormente se encuentran las reflexiones finales y referencias bibliográficas.

A los efectos de comprender las citas en las viñetas extraídas de los encuentros clínicos, se explica que cuando se habla de E1 y E2 se refiere a las estudiantes que realizaron la práctica en cuestión, siendo E1 quien suscribe el presente trabajo. Por otra parte, C1 y C2 refieren a los consultantes, figura materna y paterna respectivamente, M refiere a la madre y N a la niña, Pilar.

### ANÁLISIS DE LA IMPLICACIÓN

Pensando la práctica como disparadora de este trabajo, se vincula el concepto de implicación. La implicación, al decir de Ardoino (1997) vista como aquello por lo que nos sentimos adheridos, arraigados a algo, a lo cual no queremos renunciar.

El autor plantea que nuestras prácticas sociales (acá se asocia a la práctica de graduación referida) tienen relaciones cargadas de afectividad y aspectos inconscientes. Y distingue dos tipos de implicaciones.

La primera, la implicación libidinal “cada practicante tiene una estructura psicológica, piensa, siente, observa, escucha a partir de ella”. Allí aparece entonces, mi propia estructura psíquica en juego, mis aspectos más conscientes actuando y también los inconscientes, los miedos, los deseos más subjetivos, que tienen que ver con mi propia historia. En este punto puedo ubicar mi lugar en la práctica como estudiante, mis sentimientos respecto a la docente, mis puntos de coincidencia o discrepancia, el placer o displacer por la cursada, la comprensión del material presentado, mi relación con los compañeros y compañeras, con mi dupla, lo positivo y lo negativo de dicho trabajo.

Por otra parte, el autor nos habla de la implicación social, institucional. Ella me ubica en la Facultad como institución, donde en mi trayecto viví sus aspectos formales, a veces simples, otros no tanto, con cursadas afectadas por variables como previaturas, cupos, pandemia de COVID, que afectaron mi propio proceso. Ardoino (1997) habla del lugar de los partenaires en esas prácticas, acá traigo a los y las docentes, los/las compañeros/as, la dupla, la niña, Pilar y sus figuras parentales.

También me ubica en la última etapa de cursada, en cierto lugar para la institución como estudiante por egresar y en mi vínculo y relación con mi docente tutora del presente trabajo final de grado.

En síntesis, la práctica que cursé lleva implicaciones libidinales que me afectan y definen, así como implicaciones institucionales, que han definido cómo he transcurrido mi trayectoria universitaria.

### VIÑETA Contextualización y presentación detallada de la situación a analizar

La presente viñeta es extraída del trabajo final presentado en la práctica de graduación, “Clínica psicoanalítica con niños”.

*“Ubíquese por acá” ... se ofrece un lugar al costado en el consultorio a la mamá... se concreta así la primera consulta con Pilar y su madre como apoyo por su edad. Ante la disposición de la niña, las siguientes consultas ocurren sin la figura materna en el consultorio.*

Esta viñeta ocurre en un contexto así planificado donde se comparte que es probable que una niña menor de 4 años no acepte ingresar sola al consultorio de un psicólogo, Freire, M. (2017)

Previamente, se realizaron dos consultas con las figuras parentales de Pilar.

Al respecto, plantea Kahane S. (2017) previo a iniciar un tratamiento, decía Freud (1912/1986):

“Antes que yo pueda decirle algo, es preciso que haya averiguado mucho sobre usted; cuénteme, por favor, lo que sepa de usted mismo” (p.135)

Desde la clínica psicoanalítica, ante un proceso psicoterapéutico con niños y niñas será con las figuras parentales que accederemos a información sobre ellos/ellas, fundamental para comenzar el trabajo clínico. Primeras entrevistas que, a su vez, son fuente de información sobre dichas figuras.

De Armas (2017) sugiere “primero con los padres porque ellos son parte del mundo interno del niño.”

Estas situaciones serán las disparadoras del presente trabajo final de grado. Motivando a pensar a distancia los diferentes conceptos teóricos que en dicha práctica psicoanalítica con niños y niñas, atravesaron la misma.

Se busca conocer qué se ha dicho y qué se puede hacer desde el psicoanálisis respecto a la presencia de figuras parentales en las consultas con niños y niñas. La consulta con Pilar, por estar su madre presente, ¿puede afirmarse que fue de carácter vincular?

*Cuando nos consultan por un niño, se abre un abanico de posibilidades... ¿A quién escuchar? Y no sólo eso, ¿a quién hacer venir, a quién observar, a quién hablar?*

*En "Los padres, el niño, y el analista: encuentros y desencuentros", B. Janin*

## CONCEPTO QUE LA VIÑETA PONE EN JUEGO

### Parentalidad

El lugar de los padres en la clínica con niños y niñas ha sido motivo de diferentes posturas en el psicoanálisis y ha definido diferentes maneras de trabajar. Hablar de padres o familia no conduciría al lugar buscado desde este trabajo, por lo cual se ilumina la mirada teórica con el concepto de parentalidad.

Ferrando, J. (2017) plantea que cuando hablamos de parentalidades estamos pensando en los adultos significativos para una crianza estable y sensible en relación a los niños y niñas.

Por su parte Aznar (2009) habla de capacidades de parentalización como procesos internos de los padres que se relacionan con su desarrollo personal y la capacidad de representación experiencial de crianza. Esta capacidad se enlaza con la disposición de instalar un vínculo que le demandará masivamente obligándolos a desarrollarse y adaptarse a situaciones novedosas. Las mismas están relacionadas con diferentes sistemas motivacionales, además de dos capacidades centrales, la de representar la propia subjetividad y la del niño/a (función reflexiva), que variará a lo largo de la crianza y unida a la anterior, la de reconocer al niño/a como una figura completa, entendiendo que emergen dos figuras del niño/a: una la representada por la mente de los padres y otra la del niño/a real a conocer.

Novick y Novick (2005) en Aznar (2009), plantean la parentalidad como una condición de la vida adulta que consistiría en la adquisición de una capacidad de crear, cuidar, proteger, nutrir, amar, respetar y disfrutar por fuera de las necesidades de uno mismo (p.27), es independiente de tener o no tener hijos. Este es el concepto que nos parece interesante por abarcar e incluir no sólo a los padres biológicos de niños y niñas.

## Parentalidades en la actualidad

*“La adaptación a nuevas estructuras parentales está en curso, y proseguirá. Irreversiblemente, creo, aunque aquí y allá puedan preverse reacciones, frenos, desigualdades de ritmos. Numerosas mutaciones se hallan en curso...” (Derrida, J. 2001, p. 44)*

La parentalidad hoy se nos presenta en diferentes formas en el consultorio. Las parejas que, independientemente de su composición o situación conyugal asumen el ejercicio de la parentalidad en forma compartida. O nos encontramos con quienes ya no conviven o nunca lo hicieron, donde el paternar/maternar se sigue compartiendo, o no se comparte, con posible presencia o no de conflictos por ello.

De igual modo, los cambios culturales y científicos han propiciado que la familia no parta ya necesariamente de una pareja, existen posibilidades dadas de tener hijos/hijas recurriendo al alquiler de vientres, a la fecundación in vitro y surgen así los hogares de una mamá o papá como única figura, por propia elección. Es así que, en el trabajo clínico, habremos de diferenciar la conyugalidad, de la parentalidad.

¿Qué nos plantean estas realidades como psicólogos? La obligación de trabajar con las individualidades, entendiendo la singularidad de quien está paternando /maternando, comprendiendo su realidad desde el punto de vista cultural y entendiendo el proceso de filiación y la vinculación existente en los adultos que traen al niño/niña. Del mismo modo, cuando hablamos de otros familiares que se hacen cargo de la crianza, hayan adoptado o no al niño/niña.

### Clínicas con niños y niñas, las figuras parentales desde el psicoanálisis, diversas miradas.

Sigmund Freud en su conferencia N°34 en 1932, escribe:

“se demostró que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica; los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego, es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos” (p.137).

Sin embargo, años antes, en 1912, dice que:

“Por lo que atañe al tratamiento de los “parientes” confieso mi total perplejidad y confío poquísimamente en su tratamiento individual” (p 119)

Kahane, S (2017) plantea que se refería allí a la hostilidad y resistencias parentales a algunos tratamientos con los hijos.

El caso del niño Juanito, trabajado por Freud en 1909, fue el primer análisis conocido de un niño/niña, si bien su trabajo fue realizado indirectamente, a través de los relatos de sus figuras parentales y el trabajo fue con ellos.

Tal como plantea Kahane, S (2017) “Su intervención a través de los padres puso la primera piedra, la fundamental, para el posterior desarrollo del análisis con niños”.

Posteriormente, vamos a encontrar las posturas opuestas de Melanie Klein y Anna Freud.

Melanie Klein (Aznar, 2009) destaca la importancia de los datos iniciales y el contacto con las figuras parentales, pero limitando la relación posterior con ellos. Los ve como aliados necesarios para la viabilidad del análisis, pero ocupando un papel secundario por una doble motivación, centralizando lo que transcurre en la estructura intrapsíquica del niño/a (adecuación transferencial con el analista) y en la relación parental con el analista como detrimento de la transferencia con el hijo/a.

Kahane, S. (2017) refiere a que Melanie Klein hablaba de un niño/niña con un yo en funcionamiento y un inconsciente existente desde el nacimiento. Sus acciones para controlar la angustia ponen en marcha el aparato mental y lo llevan al vínculo, es así que su relación con el otro no es estructurante sino contingente. Los padres quedaban al margen.

Aznar (2009) plantea que en Anna Freud se traslucía un sometimiento a la teoría que le impidió leer la importancia de la relación con la madre y la comprensión de las épocas tempranas que sí desarrolló Klein. Postula así la necesidad de considerar la relación parento-filial como estructuradora del aparato psíquico del infante, entendiendo que esta

influencia permanece paralelamente al análisis, trabajando de esta forma sobre el mundo interno del niño/a y una realidad externa en pos de modificar relaciones intervinientes en el crecimiento, con un trabajo educativo.

Anna Freud, (Kahane, S., 2017) partía del niño/niña sano/a y en tanto afirmaba que tiene depositada sus catexias en sus padres, consideraba que no hay lugar para transferencias con el analista. Para ella eran las figuras parentales algo así como informadores objetivos.

Donald Winnicott por su parte, destaca la necesidad de contar con padres sensibles y confiables que confíen en el terapeuta (Kahane, S. 2017)

En tanto Maud Mannoni (Schroeder, 2001) afirma que el síntoma de niños/as está determinado y producido por uno o ambos padres, poniéndose de esta forma el deseo parental como factor patógeno.

Francoise Dolto también interrogará la dinámica familiar, a niños y niñas y sus padres. De esta corriente, surge la idea de que niños y niñas son síntomas de sus referentes parentales. (Kahane,2017)

Dio Bleichmar, Mannoni y Dolto, toman el síntoma del niño/a como un desplazamiento de los conflictos de sexualidad en sus referentes parentales.

Arminda Aberastury, contrariamente, trabajando la cuestión parental desde una óptica kleiniana, adopta en la clínica infantil una relación bipersonal tanto con el/la niño/a como en los adultos. Indica que a veces los síntomas son fabricados o mantenidos por las figuras parentales.

Desde esta postura se señala que en lo que al síntoma respecta se debe considerar las series complementarias entre los factores internos y externos. Sabiendo que las figuras parentales no pueden muchas veces desarrollar una transferencia positiva por la imposibilidad dada por sus propios conflictos que no son interpretados. Promueve adoptar una postura distanciada de las figuras parentales y ausente de consejos, por el obstáculo de manejar una transferencia doble y a veces triple. Cuando un niño/a elabora un conflicto exige por sí mismo un cambio en el entorno, permitiendo a sus referentes parentales adaptarse a la nueva relación emergente.

Más hacia la actualidad, posturas como la de Dio Bleichmar (2005) son las más frecuentes, “si no abrimos un espacio de escucha para los adultos, el análisis del niño se torna imposible”

### Conceptos teóricos fundamentales vinculados a la viñeta

La práctica referida consiste en ofrecer en el servicio universitario del Anexo de Facultad de Psicología, procesos breves de psicoterapia a niños, donde se realiza un psicodiagnóstico.

Muniz (2002), define **el Psicodiagnóstico** “como un proceso que se desarrolla en un tiempo acotado, utilizando varias técnicas privilegiando la escucha y la lectura de los elementos clínicos.” (p. 23).

La práctica refiere a trabajo psicoanalítico, donde la **consulta** surge como base del mismo. Siguiendo a Bleger (1985)

“la consulta consiste en la solicitud de asistencia técnica o profesional, la que puede ser prestada o satisfecha de múltiples formas, una de las cuales puede ser la entrevista. Consulta no es sinónimo de entrevista, porque ésta última es sólo uno de los procedimientos con los que el técnico o profesional psicólogo o médico puede atender la consulta.” (p.11)

Muniz. A (2002) destaca la importancia de entender a la consulta psicológica como un espacio para pensar con el otro priorizando un vínculo empático con quien consulta, donde se tome en cuenta la transferencia.

“Un niño que acude a consulta, lo hace por las resonancias que genera en un adulto”. (Flesler, 2007, p.17)

En el espacio de la consulta clínica, la ansiedad es un elemento ineludible, vivenciado por el profesional y el consultante.

*“(practicantes de psicología) ingresan al consultorio 20 minutos antes para arreglar la distribución del espacio, los padres de Pilar llegan al Anexo 5 minutos antes”*

Rojas, C (2000) plantea que sostener el abordaje de la parentalidad como trabajo psicológico implica reformular algunos conceptos, tales como la **transferencia**. Laplanche y Pontalis (1996) “Designa en psicoanálisis el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y de un modo especial, dentro de la relación analítica”

Implica no ver sólo la transferencia del consultante, en este caso, de Pilar, sino también de otros dispositivos vinculares; su familia, grupos, pensarla en el sentido de lo múltiple.

No hay una única posibilidad de transferir, hay disposición en un sujeto múltiple, a co - construir con el analista, una situación transferencial desencadenada por tal dispositivo. Rojas, C. (2000) entonces habla de **transferencia familiar** como aquella trama de transferencias radiales, con el analista y laterales, de los miembros entre sí, emergentes como producción en el contexto del dispositivo analítico familiar. Dicha trama incluye y posiciona al analista que es a la vez su condición de producción, en los modos de la repetición/creación propios de cada familia.

Rojas (2005) define específicamente a la transferencia parental como “la demanda que tiende a situar al analista del niño/a en una posición plena de saber y poder, habilitada para cualquier respuesta”.

*C1: “Si, yo por eso le dije a él, las voy a llevar a la psicóloga porque tienen otras herramientas de cómo hacer. A veces uno es ignorante, te preguntas ¿cómo hago? No quiero que tenga un problema, digo yo, capaz que son cosas mías.”*

De Armas (2017) hace referencia a esto en cuanto los padres colocan al analista en un “lugar de experto” que los pueden ayudar a solucionar aquello con lo que ellos no pueden.

La transferencia entre figuras parentales y analista puede, al sentir de Janin (2012) mostrar diferentes situaciones. Puede verse que repitan el vínculo con su propio niño/a. Otras veces son ellos los niños/as y el/la analista queda ubicado/a como madre o padre, así como también, si fueron derivados sin su voluntad, lo pueden ver como un enemigo/a externo/a, que se entromete.

La posibilidad de diferentes relaciones transferenciales es reconocida por Janin (2012), quien plantea que, si ambos padres/madres están presentes, son dos personas diferentes con conflictivas propias y funcionamientos psíquicos particulares y así cada uno/a va a establecer una relación transferencial particular con el/la analista.

La autora muestra la consulta como un espacio donde se darán la transferencia y contratransferencias.

Laplanche y Pontalis (1996) define a la **contratransferencia** como el “Conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de este.”

Schroeder (2000) habla de prestar atención a la contratransferencia ya que la misma se instala en el/la analista por medio de los influjos del paciente que ejercen su sentir. Por dicha razón es que Freud la considera como un enemigo al cual hay que dominar y discernir.

Según Freud, en Schroeder (2000) existe un sujeto-paciente que transfiere y un analista que es objeto de dicha transferencia. En esta misma línea es que se considera también a la transferencia como un instrumento, que definirá esencialmente al análisis. Se considera al análisis como una relación en el aquí y ahora conmigo, con la que el/la analista debe tomar contacto e identificarse con lo que siente el/la paciente, pero al mismo tiempo lograr tomar distancia. (Schroeder, 2000).

Finalmente, el autor se cuestiona: “¿Qué es lo que el otro siente hacia mí que provoca dentro de mí esta respuesta emocional?” (Schroeder, 2000. p. 11). Figuras parentales y psicólogo/a mismo/a, pondremos en juego propias y viejas historias, en repetición.

“Y nosotros mismos actuaremos, sentiremos, recordaremos con cada uno de ellos trozos de nuestra historia, rediviva en la relación transferencial con ese niño, con esa madre, con ese padre. Trozos diferentes de diferentes historias. Porque pensar las transferencias de los niños es pensar en las transferencias de los padres, de los abuelos y también en las del analista.” (Janin, 2005)

Otro concepto que ordena y define proceso de no proceso, es el de **encuadre**. El mismo según Fernández (1994) consiste en

“un conjunto de pautas que aseguran el desarrollo de las tareas con un mínimo de interferencias y un mínimo de utilidad a los fines diagnósticos y de la resolución de la consulta” (p. 40). El mismo está conformado por aspectos constantes y variables. Lo constante, aquello que no varía, tiene que ver con los roles que ocupan analista y analizado, con un número establecido y regular de sesiones, con la duración de las mismas, los honorarios, el lugar físico en donde se desarrollan las sesiones, es decir el ambiente (Bleger, 1967). A esto Fernández (1994) le llama las “constantes materiales” (p.41)

*E1: “Bien, entonces nos vemos la próxima, el lunes a la misma hora con ustedes, luego empezamos con las niñas los lunes a las 18, con ambas duplas.”*

En este sentido, el respeto y no ruptura del encuadre, vislumbra las posibilidades de sostener o no el proceso psicoterapéutico de los/las hijos/as por parte de los referentes

parentales. En la misma línea la posibilidad de los padres de expresar lo que sucede, así como articular hechos que integren pasado, presente y hablar de las emociones, también permite dar cuenta si las condiciones estarían dadas para comenzar con un proceso analítico viable con sus hijos (Bruno, 2014).

La noción de «encuadre» fue introducida por José Bleger en 1967, constituyendo, en la «situación analítica», el «no-proceso», invariante que configura las constantes en cuyo interior se desenvuelve y contiene el proceso analítico. Fue Freud quien denominó «situación analítica» al espacio en el cual podía desarrollarse el proceso analítico. Analiza un «encuadre idealmente normal» establecido en el contrato, que la interpretación busca siempre mantener o restablecer, señalando que todo cambio en el encuadre despierta ansiedades intensas, de calidad psicótica, desorganizantes (Ulriksen de Viñar, 2002)

“El encuadre se constituye cuando algunas variables se fijan arbitrariamente como constantes constituyéndose como un marco imaginario que delimitando proceso de no proceso, servirá de referencia para leer lo que en el proceso ocurre” (Soave, M, 2019)

Respecto a la clínica con niños y niñas, Ulriksen de Viñar (2002) plantea que supone una flexibilidad en ciertas disposiciones, y a su vez, para contener, mantener y desarrollar un proceso analítico, es necesario la puesta en práctica precisa y rigurosa del encuadre, un número suficiente de sesiones por semana y el compromiso de su regularidad. La práctica con Pilar, tuvo siempre dicho punto como mandato.

*E2: “nosotras vamos a llevar a cabo las entrevistas con ustedes, en principio van a ser 2 o 3, pero más adelante podremos arreglar otras. El trabajo con las niñas va a ser un proceso de carácter breve, sobre la marcha iremos viendo cuantos encuentros”*

El comienzo del trabajo con Pilar y su madre apuntó a trabajar con sus referentes parentales en **alianza y cooperación**. Cabe destacar la importancia de construir un proyecto de trabajo con los padres. (Dio Bleichmar, 2005). Construir una alianza terapéutica e incluirlos en el proceso. (Bruno, 2014, De Armas, 2017). En este sentido el objetivo se vería fomentado por construir y reconstruir las funciones de parentalidad que tienen efecto en la conformación del psiquismo del niño (Rojas, 2005).

En la misma línea se entiende que la construcción de la alianza terapéutica y el sostén del proceso psicoterapéutico de los hijos depende de la forma en que los padres

llegan y se presentan en la consulta, es decir incidirá en las posibilidades de construir el proyecto de trabajo en conjunto. (Bruno, 2014).

Y nos acercamos en las primeras consultas con sus figuras parentales, al **síntoma** de Pilar, síntoma como concepto importante para analizar qué está pasando en la niña que genera la demanda de atención psicológica.

*C1: “El planteo era por la mamá de él, falleció en ... de julio, de un infarto, tenían un apego con ella, tenían cama en su casa, las iba a buscar. Nosotros vivimos arriba y mi suegra abajo. Pilar no nos creyó, dijo no les creo, cuando pasó estaban en la casa de mi mamá. La reacción de ella fue buscarla, va a la casa y la busca” ...*

Consultas, abierta y luego semiestructurada permiten conocer más sobre el motivo de consulta, el proceso de duelo por la pérdida de la abuela paterna y la percepción de las figuras parentales, de no estar la niña entendiendo o atravesando un duelo “normal”

Al decir de Sigal de Rosenberg (2019) los niños y niñas acostumbran hacer síntomas en aquellos lugares que resultan insoportables para sus padres, frecuentemente los síntomas están dirigidos hacia ellos, porque es la manera de hacerse oír. La autora resalta que tras la consulta por un niño/niña no sabemos por quién se consulta, si por él/ella o ellos/ellas, figuras parentales. Manifiesta que ellos/ellas están involucrados/as, que siempre piden algo para sí y que cada figura parental y el niño/niña mismo pueden tener diferentes motivos de consultas.

En las figuras parentales tras su pedido de ayuda, se manifiesta un sufrimiento y herida narcisista, porque muchas veces sienten que fallaron (De Armas, 2017) con sus hijos/hijas y con ellos/ellas mismos/mismas. Las heridas también reflejan la vergüenza y pesar que les provoca ver a sus hijos/hijas reflejados en ellos/ellas.

*E1: “Entonces el próximo miércoles nos vemos para empezar con ellas.*

*C1: Sí, con mis bebés”*

Al decir de Janin (2005) “el niño se ve en ellos, en lo que son, en lo que fueron y en lo que desearían ser, en sus éxitos y en sus fracasos, en su poderío y en su impotencia” (p. 16). Janin (2005) expresa que las primeras entrevistas permiten a las figuras parentales reencontrarse con sus propias historias. Es decir, los tiempos de pasado, presente y futuro se encuentran entrelazados.

*C1: “Cuando empezamos a formar familia con “M”, mi madre conmigo era distinta que con mis hijas, yo no tuve abuela por eso quería dejarlas que compartieran el mayor tiempo posible con ellas.”*

Ortigués, en Bruno (2014) manifiesta este suceso como un “revés”, es decir que toda demanda de padres contiene ese “revés” el cual alude a sus propias historias, traumas, deseos, encuentro y desencuentros que se depositan en la clínica.

*C1: “Mi padre murió cuando era chica por cáncer terminal”*

Se plantea acá como probable que la figura materna está resignificando su propia historia en la pérdida de su suegra y proyectando en sus hijas, el dolor que ella vivió en ese momento de la muerte de su padre.

En este sentido dichas situaciones y posibles afectos se reeditan y toman al analista como una esperanza que solucione también sus sufrimientos.

*C1: “Le dije mamá ya fue, con la psicóloga pintás, jugas. Tuvo miedo de por qué, si no le pasa nada, y le dije que la psicóloga va a escuchar, para hablar, entonces dijo las quiero conocer”*

### Preparación del abordaje clínico con Pilar

Al decir de Bleichmar (2005) las primeras entrevistas con las figuras parentales y el niño/niña definen las posteriores. Así como las entrevistas vinculares y alguna con toda la familia permiten que se despliegue la dinámica familiar. El espacio de la consulta va a permitir ver y trabajar lo no registrado conscientemente.

Previo a conocer a Pilar, las consultas con sus referentes parentales, en entrevista abierta y luego semiestructurada, hicieron posible el encuentro con la niña. Esto como parte de la estrategia clínica planificada, donde se toma contacto con información importante de la niña y de los vínculos familiares.

Ulriksen de Viñar (2002) afirma que cuando el/la psicólogo/a se compromete a un análisis con un niño/niña, es porque piensa que la familia y el niño/niña son capaces de utilizar la situación analítica. Igualmente, la edad del paciente, su psicopatología, el papel de la familia que lo trae, la experiencia del profesional y del vínculo entre este/a y el niño/niña, pondrán en juego diferentes estrategias.

La alianza parental se fue dando y posibilitando el comienzo del abordaje con Pilar. La calidad de la escucha clínica citada al comienzo del presente trabajo, la transferencia que comienza, el reconocimiento de un sufrimiento intrapsíquico en el niño/niña posibilitará el ir de la demanda al análisis (Ulriksen de Viñar, 2002) En el campo psicoanalítico con niños y niñas existen varias formas de abordaje con diferentes encuadres: el análisis, la psicoterapia psicoanalítica, el psicodrama, la psicoterapia.

### La clínica vincular

Las consultas con los referentes parentales de Pilar se realizan también como preparatorias del posterior trabajo con la niña. Surge así la necesidad de explicarle el rol de la psicóloga y la cercanía del comienzo de un proceso terapéutico.

*“E1: Bien, es importante que ellas vayan sabiendo quiénes somos, cómo nos llamamos, que va a estar Claudia trabajando con Pilar y yo con ... junto a dos compañeras más... Les pueden comentar que ustedes ya nos conocieron, que tuvimos una primera entrevista, que el lunes vamos a tener otra, que vayan sabiendo”*

El objetivo de brindar información es que Pilar sepa sobre el encuentro clínico solicitado por sus referentes parentales y que se eviten así fantasías persecutorias al respecto.

*C1: “Yo le dije “tu doctora se llama Claudia” y ella “mi doctora se llama Claua”*

*(Nos reímos entre todos)*

*E1: Es importante le recuerdes que somos psicólogas, no doctoras, psicólogas*

*C1: Sí, yo les dije como para que se diera cuenta*

*E1: Sí, pero a veces asocian algo que no es”*

Como parte de la estrategia clínica se decide pasar de las consultas con las figuras parentales al trabajo con Pilar. Motivado por su temprana edad, se les invita a participar, decide hacerlo la mamá. Desde el encuadre teórico de la práctica en cuestión, así debía hacerse.

*E1: “Está bueno que lo hayan hablado, que vamos a trabajar a través del juego, del dibujo, vamos a conversar... Como Pilar es chica es posible que ella quiera que uno de ustedes la acompañe en los primeros encuentros, lo que les pedimos si es posible es que siempre sea el mismo que entre con ella.*

*C1: Sí, sí, voy a ser yo, vos esperas por ahí (se ríe, bromeando con C2)*

En la clínica con figuras parentales se plantean entre otros, dos temas que pueden ocurrir. Uno es que los encuentros con ellos/ellas sean informativos, vacíos de sentido. Rojas (2005) plantea que si el/la analista trabaja con escucha psicoanalítica, en transferencia, sujetos a la regla de abstinencia, no renunciando a la interpretación y otros modos del psicoanálisis, esto no pasa.

El otro tema es que no se convierta en terapia conyugal o análisis individual, cuando va uno/a solo/sola. Esto puede ocurrir por la transferencia del dispositivo y generará derivaciones a otros dispositivos, con otro terapeuta.

*C2: Aunque se enoje, ella me ha echado de la cama.*

*C1: (Se ríe) lo he mandado a dormir a la cama de ..., ¿está mal no?*

*E1: Mmm... quizás es algo para pensar, ¿no?*

Es importante no dar recetas ni respuestas directivas, sin embargo el poner la situación en palabras y proponer el pensar un tema que es traído al encuentro clínico, es una manera de que las figuras parentales se “lleven” algo de esa consulta, algo se moviliza, algo se puede ver de otro modo luego de ese diálogo, en la pareja.

El colecho sin embargo, tema de esta última transcripción, tema que involucra a las niñas es tomado como tal, desde ese lugar. En esta oportunidad, no se evalúa la oportunidad o no de derivación a algún apoyo psicoterapéutico a las figuras parentales.

En la clínica psicoanalítica pueden realizarse diferentes intervenciones, entre ellas:

1) Trabajo con foco en el niño y la niña y entrevistas de seguimiento con sus figuras parentales del proceso del mismo (Rustin, 2003)

2) Trabajo con el niño y la niña, con un trabajo con las figuras parentales más intenso, con trabajo orientado a la crianza, vida cotidiana o dificultades en la familia (Rustin, 2003)

3) Trabajo en la relación padre/hijo/hija, madre/hijo/hija, acá el paciente es la relación. Para Dio Bleichmar (2005) el interjuego de los distintos sistemas motivacionales entre padres e hijos va a constituir una base del trabajo en clínica psicoanalítica con niños y niñas.

4) Trabajo con la familia

Winnicott (1962) “No existe tal cosa como un bebé, siempre es un bebé para alguien” .Winnicott también nos refiere a la relación “entre”.

El trabajo con Pilar y su madre da comienzo.

*E1: ¿Sabes por qué estás acá? ¿Te contó mamá? (Mira hacia la madre, como dándole pie a participar)*

*M: Le dijimos que iba a venir a jugar y conversar.*

El lugar que se le otorga en este caso a la mamá es acompañar a Pilar y facilitar el vínculo, el acercamiento. La madre responde y colabora. en esa primera consulta, para que Pilar esté cómoda.

Se toman como referencia para conceptualizar la situación clínica desde el abordaje vincular a Dio Bleichmar e Inés di Bartolo.

Dio Bleichmar (2005) afirma que el niño/niña es un nuevo y reciente paciente que no es una persona sino una relación. Esta relación para los psicólogos será la unidad de trabajo, objeto de estudio, examen y transformación (Fernández, S, 2020)

En el tratamiento de un niño/niña los/los padres/madres están presentes tanto en la mente como en la relación que el terapeuta desarrolla con el niño/a.

Las figuras parentales, tal como ya se ha afirmado, sea colaborando o perturbando el campo terapéutico son el origen y la fuente del mundo interno del niño en una relación diaria y actual. Aquí actuará el trabajo del psicólogo, en alianza y colaboración, trabajando sobre la contratransferencia parental.

“en general las alteraciones que presentan los niños/as consisten en problemas de relación que se manifiestan en desórdenes psicofuncionales o de ansiedades por parte de los adultos para ejercer las parentalidades” (Fernández, S., 2020)

La alianza, como indica Dio Bleichmar (2013) es parte de la transferencia del paciente que es usada como sostén en el trabajo analítico. El niño/niña tiene una dependencia en cuanto al juicio de sus padres y al mismo tiempo el terapeuta está a merced de la transferencia de los padres, sin tener la posibilidad de intervención a menos que los mismos también participen en el proceso (Dio Bleichmar, 2013)

Trabajar desde la unidad de la relación sorteando el obstáculo inevitable de hacer alianza inconsciente con el niño/niña y situar a los padres por fuera del tratamiento, ajenos al proceso de cambio, hecho que se convierte en una verdadera usina generadora de celos, rivalidad y ataques inconscientes al tratamiento por parte de los padres (Dio Bleichmar, 2013)

Di Bártolo (2016) plantea que el abordaje de problemas de salud mental en la infancia debe ser relacional, incluyendo las dimensiones mental, representacional e interactiva.

Se trabaja con la relación y con la manera en que la relación está representada mentalmente. Incluyendo los comportamientos interactivos (el impacto de las conductas) y las experiencias subjetivas (las atribuciones de sentido).

En las situaciones clínicas es importante incorporar y evaluar la experiencia subjetiva. Stern (1995) propuso analizar las representaciones y actos de madre o padre, así como las representaciones y actos de niños y niñas.

Lo que se ve en esta perspectiva relacional es lo interactivo, la interacción en sí. Igualmente se ve lo representacional, la historia común de la relación y lo representacional que va más allá de ésta, la historia personal. En niños y niñas los últimos niveles son uno solo, porque las relaciones existentes son primarias.

Esta terapia infanto parental, tiene como objetivo identificar los factores externos e internos que influyen negativamente en la relación. El origen de los problemas del niño/niña puede ser propio, o estar en sus referentes parentales, la familia y/o afectado por el contexto social, la clase social, la educación.

Los abordajes en este modelo pueden ser varios para trabajar la relación figuras parentales/hijos/hijas. No hay una forma de intervención única, se diseña en cada caso. Una posibilidad es el trabajo con las figuras parentales para aumentar la sensibilidad de comprensión del niño, para interpretarlo a él y a sí mismos. Se realizan así entrevistas de orientación, sesiones vinculares con niño/niña y el padre/madre con quien es más problemática la relación, sumando también sesiones individuales con padre o madre. Trabajar las representaciones con padres/madres se visualiza como una entrada privilegiada porque como adultos tienen más libertad para cambiarlas. Se atienden el mundo representacional de los padres/madres, del niño/niña y la interacción padre/madres -niños/niñas. Las entrevistas pueden ser con los padres/madres, vinculares y con niño/niña solo/sola (Di Bartolo, 2016)

Se pretende en las sesiones vinculares, tal como las presenta la autora, cambiar los patrones de interacción problemáticos y potenciar la capacidad de comprender el mundo emocional de su hijo/hija y comprenderse a sí, en relación a él/ella.

En las sesiones vinculares se trabaja en forma conjunta en sesiones de 45 a 69 minutos donde el juego es libre, el psicólogo tiene un rol activo y se dispone de una caja de juegos según edad e intereses del niño/niña. Se busca que el niño/niña proponga, diga y haga lo que quiera, el psicólogo traduce sus acciones y su juego. Se trabaja desde dentro y afuera del juego, con acciones lúdicas y señalamientos verbales.

El rol del psicólogo es ayudar a que padre/ madre y niño/a se comuniquen a través del juego o de conductas.

## Capítulo VI

### REFLEXIONES FINALES

Las investigaciones han mostrado que ninguna terapia para niños/niñas puede ser exitosa sin algún nivel de cambio en los padres o dinámica familiar (Fonagy y Target, 1996) (Aznar, 2019, p.6)

Aberastury (1968) afirma que una maternidad y paternidad buenas permiten al niño/niña superar gran parte de las dificultades inherentes al desarrollo. Sin dudas, esta afirmación es muy importante, entender que el desarrollo de un niño/niña es afectado por el ejercicio de la parentalidad.

Janin (2005) expresa que:

“para los analistas, los padres suelen aparecer como el mayor obstáculo en el tratamiento de un niño pero también como la garantía de que éste se desarrolle. Monstruos a vencer o posibilitadores, jueces implacables de nuestro trabajo, escollos en el camino, colaboradores fundamentales, ¿de qué se trata trabajar psicoanalíticamente con los padres? (p. 17).

Desde nuestra experiencia práctica las figuras parentales se presentaron como posibilitadores del encuentro, como colaboradores fundamentales.

Al inicio del presente trabajo final de grado nos interrogamos respecto a si la consulta con Pilar y su madre fue de carácter vincular. A la luz de los elementos teóricos acá plasmados, se puede afirmar que no. El trabajo desde un abordaje vincular implica una mirada diferente y un lugar diferente también del psicólogo/a.

La presencia de la madre de Pilar fue facilitadora de nuestro encuentro con la niña. Pero no por ello es un abordaje clínico vincular. Esa presencia sumó a nuestro conocimiento sobre Pilar y su relación con su madre. Fue de todos modos una estrategia oportuna, positiva.

Sin embargo, nos cuestionamos que se podría, entre otras cosas, haber convocado a ambos, a su padre y su madre a esa primera consulta. En las experiencias de las diferentes duplas de la práctica, no se presentaron ambas figuras parentales en los encuentros clínicos. Los referentes parentales de Pilar siempre concurren juntos a las consultas sin la niña y esa presencia resultó de mucha riqueza en cuanto a los temas que fueron surgiendo allí.

Seguramente, haber habilitado la presencia de ambos referentes parentales habría sido mejor. Desde la supervisión de la práctica así se sugirió. Dicha práctica no trabaja desde lo vincular en su abordaje. El factor tiempo también fue de peso, los procesos que se

realizan de corta duración, breves, y este año, en pandemia de COVID, la presencialidad y duración se vieron especialmente afectadas.

Como aprendizaje, observando el proceso realizado y a la luz de la teoría de este trabajo final, creemos que el espacio clínico se habría enriquecido con un trabajo vincular. Propiciar el juego de la niña con sus referentes parentales habría sido enriquecedor, así como con su propia madre en la consulta que se realizó. En ella, no se invitó a la madre a jugar. Su rol fue de algún modo, pasivo, porque no se le hizo lugar para más.

Otro punto que se puede hoy mirar a la luz de esta teoría es que el año lectivo limitaba la duración de la práctica, pero permitía una evaluación hacia una continuidad de tratamiento, para el año siguiente. No se evaluó así este caso.

Haber trabajado desde lo vincular habría posibilitado dar otro espacio a la relación entre Pilar y su madre y padre. Igualmente, se podría haber propiciado un espacio para lo vincular entre los referentes parentales, en principio abordando aquellos temas que generaban cierto desacuerdo en el paterno, materno. La disponibilidad para un proceso terapéutico de dicha familia es un recurso que debió ponderarse, máxime en estas figuras parentales tan abiertas o receptivas al mismo.

Como aprendizaje de este trabajo final de grado, ante la cercanía de un egreso como psicóloga, este abordaje clínico vincular nos atrae para el ejercicio de la profesión. El lugar de las figuras parentales en la clínica con niños y niñas es fundamental, resulta ineludible el trabajar juntos, sumándolos al proceso.

La práctica nos marcó que el camino a seguir es junto a las figuras parentales en el caso de consultas clínicas con niños pequeños.

Di Bártolo afirma. "El objetivo primario de la intervención en los niños pequeños es la relación entre el niño y sus padres"

Di Bártolo (2018) "El objetivo clínico es la relación, el paciente no es el niño. Tampoco lo son sus padres. El paciente es la relación (Liebermann et al,1999) Sus características están " tan íntimamente entrelazadas que se determinan mutuamente , tan entrelazadas que no pueden pensarse ni tratarse por separado".

A nivel profesional el desafío que se presenta será ampliar la mirada ante otra/ otro Pilar". Junto al análisis que la teoría psicoanalítica plantea como base, de aquellos aspectos vinculados al aparato psíquico, de aquello manifiesto y latente, sumar otros aspectos. Atenderla/o con y entre sus figuras parentales, ver cómo, ver cuándo se comunican, cómo se vinculan, cómo se afectan y son afectados, la intersubjetividad que en la consulta clínica se despliega. Escuchar clínicamente, más allá del discurso verbal, atender lo gestual, lo afectivo, cómo se despliega su relación subjetiva, vincular.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

**Aberasturi, Arminda** (1968) El niño y sus juegos. Paidós. Buenos Aires

**Altmann de Litvan, Marina** (2000) Encuentros clínicos madre-infante: estructuras relacionales subyacentes en procesos psicoterapéutica breves APPIA

**Ardoino, J.** (1997) La implicación. Conferencia en el Centro de Estudios sobre la Universidad. UNAM. México.

**Aznar, Margarita** (2019) Entre el desarrollo de la capacidad reflexiva y la elaboración de las proyecciones sobre los hijos. Un modelo de trabajo con padres en clínica psicoanalítica con niños. Aperturas Psicoanalíticas

**Bleger, J.** (1985). La entrevista Psicológica. En: Bleger, J. Temas de psicología: entrevista y grupos. Buenos Aires. Nueva Visión

**Dio Bleichmar, E** (2005) Manual de Psicoterapia de la relación de padres e hijos, Ediciones Paidós, Barcelona

**Bleichmar, Silvia** (1995) Del discurso parental a la especificidad sintomal en el psicoanálisis de niños

**Bruno Cámares, G.** (2014) Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica. (Tesis para optar al Título de Magister en Psicología Clínica) Universidad de la República, Facultad de Psicología, Uruguay. Recuperado de: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4373/1/Bruno,%20Gabriela.pdf>

**Cristoforo, A** (2002). La noción de Intervención en el Marco de la Consulta

**De los Santos, N., Di Fabio, Ch., Marotta, A. y Pierri, L.** (2018). Parentalidad en acción. ¿Familias en cuestión? Una aproximación a las encrucijadas de la intervención. Fronteras

**Dinerstein R., Aída**(1985)¿Qué se juega en psicoanálisis de niños? UNAM Dirección Nacional de Bibliotecas. Universidad Nacional Autónoma de México 11,77-87.Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/19999>

**Derrida, J. y Roudinesco E.;** (2001). Familias desordenadas. En Y mañana que. (pp. 43-55) Buenos Aires: Fondo de Cultura Económico

**Di Bártolo, Inés (2018)** El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos quienes somos. Lugar Editorial. Ciudad Autónoma de Buenos Aires

**Fernández Ferman, Abel** (1994) La consulta psicológica y el psicodiagnóstico.

**Flesler, A** (2007) El niño en análisis y el lugar de los padres. Buenos Aires: Paidós.

**Flesler, A.** (2008) La transferencia en el análisis de un niño. En Revista Extensión Digital N°1 Secretaria de Extensión Universitaria. Facultad de Psicología. Rosario, Argentina. Recuperado de: <http://extensiodigital.fpsico.unr.edu.ar/flesler-n1-2008> Freud, A. (1927) Psicoanálisis del niño. Buenos Aires: Imá

**Freire de Garbarino, M.** (1986). La entrevista de juego. En: M. Freire de Garbarino, A. Weigle, M. Casas de Perada, S.Braun de Bangulo, O. Cutinella de Aguiar, M. Altman de Litvan, P...N. Vallespir, El juego en psicoanálisis de niños. Montevideo: APU Frank de Verthelyi, R. (1989). Temas en evaluación psicológica. Buenos Aires

**Osvaldo Tulio Frizzera** (2004) Los padres: encuentros y desencuentros en el psicoanálisis de niños

**Kahane, Susana (2017)** El niño y sus padres Revista Uruguaya de Psicoanálisis

**Muniz, A** (Comp.) (2002). Diagnóstico e Intervenciones. Enfoques teóricos, técnicos y Clínicos en la práctica psicológica (Vol. 1). Montevideo; Psicolibros Ulloa, F. (1973). Psicología clínica de adultos. Buenos Aires: Editorial Sigla.

**Ulriksen de Viñar, Maren** (2002) Construcción del encuadre en psicoanálisis de niños. Revista uruguaya de psicoanálisis.