



TRABAJO FINAL DEL GRADO

MONOGRAFÍA



Facultad de  
Psicología  
UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Julio 2018

# El trabajo con los padres en la clínica infantil en la actualidad

**Universidad de la República Oriental del Uruguay**  
**Facultad de Psicología**

Valeria Da Silva Prieto

C.I.: 4.888.014-1

Tutora: Mag. Lic. Psic. Erika Capnikas

Montevideo, Uruguay

## **Resumen**

El presente trabajo final de grado, de carácter monográfico, tiene como objetivo plantear la importancia de la inclusión de los padres en el psicoanálisis con niños en relación con los tiempos hipermodernos y las nuevas parentalidades que lo caracterizan.

Para esto, se realizará un breve recorrido histórico acerca de los orígenes del psicoanálisis con niños teniendo en cuenta que ellos no siempre ocuparon el mismo lugar en la sociedad.

A su vez, se señalarán las diferentes posiciones que pueden ocupar los padres en la consulta, siempre apuntando a que lo ideal es tener presente que su presencia es fundamental.

Por otro lado, se plantearán las diversas maneras en que los padres pueden llegar a la consulta, así como también, el desarrollo del tratamiento: desde las entrevistas iniciales hasta la finalización del análisis. Se articulará todo lo anterior con conceptos característicos de la teoría psicoanalítica: transferencia, demanda, síntoma y función paterna y materna como esenciales en la estructuración psíquica del niño.

Palabras claves: psicoanálisis, padres, niños, actualidad

## **Summary**

This end of grade paper, of monographic nature, aims to propose the importance of the inclusion of parents in psychoanalysis with children in relation to hypermodern times and the new kinds of parenting that characterizes them.

To this end, a brief historical journey about the origins of psychoanalysis with children will be carried out, taking into account that they did not always hold the same place in our society.

At the same time, the different roles that parents can perform in the consultation will be pointed out; always keeping in mind that the ideal situation is to be aware that their presence is essential.

Besides that, the various ways in which parents can come to the consultation will be proposed, as well as the development of the treatment – from the initial interviews to the end of the analysis. All of the above will be articulated with typical concepts of the psychoanalytic theory – transference, demand, symptom and paternal and maternal roles as essential in the psychic structuring of the child.

Keywords: psychoanalysis, parents, children, present days

### *Agradecimientos:*

*A mis padres, por su lucha diaria y su eterna confianza en mí. Por enseñarme desde niña la importancia de la dedicación y responsabilidad.*

*A mi familia, mi pilar, que incluso a la distancia, siempre estuvo presente.*

*A Federico, por su apoyo incondicional y su contención en cada caída. Y a su familia, por su afecto y atención.*

*A mis amigos, por siempre darme ánimo y comprender mis momentos de ausencia.*

*A la Facultad de Psicología de la Universidad de la República y sus docentes, principalmente a aquellos que acompañaron mis prácticas durante los dos últimos años, por sus enseñanzas y por transmitirme parte de sus experiencias.*

*A los niños y funcionarios de la Escuela n° 47 por haberme brindado un espacio donde poner en práctica por primera vez mis conocimientos. A los pacientes del Hospital de Clínicas por confiar en mí.*

*A mi tutora, por guiarme en este último tramo.*

*“El trabajo psicoanalítico con un niño es siempre una aventura...un recorrido abierto en el que nos jugamos, dibujamos y desdibujamos, perdemos compostura, nos encontramos y nos desencontramos en un descubrimiento conjunto del niño y de nosotros mismos. Un territorio nunca suficientemente explorado...”*

*(Janin, 2013, p. 9)*

## **Índice**

<b>Introducción</b> .....	1
<b>1. Orígenes del psicoanálisis con niños</b> .....	3
<b>2. Los niños</b> .....	5
2.1 ¿Qué lugares ha ido ocupando el niño a través de la historia?.....	5
2.2 ¿Qué es un niño?.....	6
<b>3. Los padres</b> .....	7
3.1. El lugar de los padres en la estructuración psíquica.....	7
3.2. El trabajo psicoanalítico con los padres y la importancia de incluirlos en el tratamiento.....	9
3.3 ¿Cómo llegan los padres a la consulta?.....	12
<b>4. Los padres en la actualidad</b> .....	15
4.1 Los padres en los tiempos de aceleración.....	15
4.2. La clínica de las nuevas parentalidades.....	16
<b>5. El trabajo con los padres</b> .....	20
5.1 Las primeras entrevistas con los padres.....	20
5.2 Entrevistas posteriores.....	24
5.3 Transferencia.....	26
5.4 El final del análisis.....	28
<b>6. Conclusiones</b> .....	30
<b>7. Referencias bibliográficas</b> .....	31

## **Introducción**

La presente monografía se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. En ella se pretende profundizar acerca de la importancia que tiene el lugar que ocupan los padres en la clínica infantil en la actualidad.

El interés por la temática surge primeramente al cursar las asignaturas “Entrevistas con padres” y “Psicoanálisis con niños: síntoma”. Posteriormente, en la experiencia práctica llevada a cabo en la escuela n° 47 del barrio Capurro de Montevideo se logró visualizar con mayor precisión cómo la figura de los padres es imprescindible a la hora de llevar adelante un tratamiento con los más pequeños y esto es lo que se procura argumentar en el presente trabajo.

El trabajo se organizará en cinco capítulos, cada uno con sus respectivos apartados. En el primer capítulo, a modo de contextualización, se realizará una introducción sobre el psicoanálisis con niños partiendo de sus orígenes. En este apartado se hará referencia a dos autoras que fueron pioneras en la teoría psicoanalítica: Anna Freud y Melanie Klein, cuyas posturas difieren en varios aspectos.

El segundo capítulo está dedicado a los niños específicamente. Se definirá qué es un niño para la teoría psicoanalítica, teniendo en cuenta que siempre estamos hablando de un sujeto en estructuración. A su vez, considerando que los niños han ocupado diferentes lugares en la sociedad, se hará un recorrido histórico en relación a ello que va desde la antigüedad, pasando por la Edad Media hasta el siglo XVIII. Se dedicará un apartado especial al niño en los tiempos hipermodernos en un capítulo posterior.

Por otro lado, en contraposición al anterior, el tercer capítulo será dedicado únicamente a los padres (o a quienes cumplan dicha función), donde se analizará su papel en el proceso psicoanalítico con niños, destacando la importancia de incluirlos en el tratamiento. Se hará alusión a la función paterna y materna como fundamentales en la estructuración psíquica del niño. Al final de este apartado se indagará cómo llegan los padres a la consulta: si consultan, demandan o son mandados.

El cuarto capítulo se centrará en los padres, específicamente en la actualidad teniendo en cuenta que nos encontramos en tiempos de aceleración y esto trae como consecuencia una clínica caracterizada por nuevas parentalidades y nuevos perfiles de niños.

El último capítulo se titulará “el trabajo con los padres”, el cual se centrará tanto en las entrevistas iniciales como en las posteriores y en los aspectos que se indagarán en cada una de ellas, teniendo presente que dichos padres también tienen sus propias historias como niños. Se incluye también en este capítulo el fenómeno de la transferencia como motor del trabajo psicoanalítico y la particular forma que adopta en la clínica infantil. A modo de cierre, se concluye brevemente haciendo referencia al final de análisis.

## **Capítulo I: Orígenes del psicoanálisis con niños**

El psicoanálisis con niños ha generado mucha polémica, obstáculos y contradicciones desde sus principios, ya que su marco teórico fue diseñado para trabajar con pacientes adultos. El padre del psicoanálisis, dejó muchas dudas sin resolver a la hora de llevar a cabo un tratamiento con niños (como también con pacientes psicóticos y ancianos). No olvidemos que para Freud, los niños no conformaban el grupo de pacientes ideales para ser tratados analíticamente, ya que casi nunca llega al análisis por un deseo propio, con intenciones de conseguir un cambio (Flesler, 2007).

Esta autora, expresa que si bien los niños no son analizables de la misma manera que un adulto, esto no significa que dejan de ser analizables por dicho motivo. Para los pequeños se creó una técnica especial ya que su estructuración psíquica se encuentra en constitución y por consiguiente, con poca disponibilidad para llevar adelante el método planteado para los adultos: la asociación libre.

A pesar de las dudas que dejó Freud con respecto al análisis con niños, esto para nada significa que sus aportes no hayan sido relevantes. Todos sus hallazgos en relación al análisis de adultos lo llevaron a investigar también los años de la infancia, ya que descubrió que era en las primeras fases de desarrollo donde tenían su fuente las primeras causas de los trastornos mentales. (Aberastury, 1962)

Como primer psicoanalista de niños cabe mencionar a Hermine Von Hug- Hellmuth. En 1920 presenta “Sobre la técnica del análisis de niños”, el cual es considerado el primer trabajo relacionado con la técnica. “Plantea entre otras cosas que son fundamentales las primeras sesiones: hay que asegurarse la confianza del niño, evitar la sugestión, interpretar la transferencia negativa y dejar que el niño juegue” (Blinder, Knobel y Siquier, 2008, p. 12).

Melanie Klein y Anna Freud también fueron dos grandes pioneras del psicoanálisis con niños, quienes dieron origen a dos grandes escuelas.

Por un lado, Anna Freud señalaba que es necesario un trabajo previo con los niños, ya que ellos no lograban establecer una transferencia con el analista. Dicho trabajo previo, denominado *labor previa* los ayudaba a prepararse para el trabajo analítico, generándoles conciencia de enfermedad y confianza tanto en el análisis como en el analista (Pardo Fariña, 2014).

Haciendo referencia a la autora, Aberastury (1962) expresa:

Considera que el pequeño paciente no está dispuesto, como lo está el adulto, a reeditar sus vínculos amorosos porque, por así decirlo, aún no ha agotado la vieja edición. Sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad y no sólo en la fantasía, como el neurótico adulto; el niño mantiene con ellos todas las relaciones de la vida cotidiana y experimenta todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño. (p. 52)

Anna Freud y sus seguidores señalan que el lugar que ocupan los padres en el tratamiento infantil es el de educadores de sus hijos. Los padres deben ser instruidos y aconsejados (Blinder et al., 2008).

Por otro lado, y en contraposición a Anna Freud, Melanie Klein expresaba que la transferencia es algo que surge espontáneamente en el niño y puede ser interpretada desde un inicio, sin tener que ocupar el lugar de educador (Pardo Fariña, 2014). El trabajo con niños era igual al trabajo con adultos. “Consideraba esta autora muy importante el contacto y la información inicial que los padres aportaban al principio del análisis pero su relación posterior con ellos era muy limitada, solo destinada a mantener la alianza terapéutica” (Gammill, 2003, citado en Aznar, 2009, p. 292). En este caso, los padres van a ocupar un segundo plano, ya que de lo contrario, serían una interferencia en el tratamiento.

Aberastury (1962), discípula de Melanie Klein, señala que otro punto en el que difieren las dos autoras es que Klein no está de acuerdo con la técnica de juego utilizada por Anna Freud ni su interpretación, la cual vendría a ocupar el lugar de la asociación libre del adulto. Dicha autora, señala también que son necesarias las entrevistas iniciales para recabar información pero que deben ser muy dirigidas para evitar que los padres escapen del tema por el cual llevaron al niño a consultar. Luego de esto, quedan excluidos del tratamiento, ya que los cambios que operan sobre el niño transformarían lo que sea necesario en la estructura familiar. En caso contrario, se deriva a los padres a un tratamiento personal. Para Klein y sus seguidores, tener entrevistas de manera periódica con los padres, genera en el niño fantasías paranoides hacia el analista, ya que el niño puede considerarlo como un aliado de sus padres y dichas fantasías dificultarían el análisis (Blinder et al., 2008).

Continuando con la idea anterior, Sigal de Rosenberg (1995) expresa que para trabajar desde una perspectiva Kleniana era necesario mantener a los padres lejos del tratamiento ya que invadían el espacio psíquico del niño, aumentaban así las ansiedades paranoides y se violaba la Ley de abstinencia.

Dentro de las figuras a destacar brevemente en relación a los orígenes del psicoanálisis con niños también encontramos a Donald Winnicott, quien se separa de la posición teórica de Klein, interesándose más que nada por la relación que tiene el sujeto

con su entorno, principalmente con su madre. Por otro lado, también cabe mencionar dentro de los pioneros del psicoanálisis con niños a Françoise Dolto, quien trabaja con un encuadre diferente: evita los juguetes, utiliza útiles escolares y le da un lugar primordial a la palabra (Blinder et al., 2008).

## **Capítulo II: Los niños**

### **2.1 ¿Qué lugares ha ido ocupado el niño a través de la historia?**

A la hora de definir qué es un niño, nos encontramos con un concepto que ha tenido diferentes connotaciones a lo largo del tiempo debido a que los niños no siempre han ocupado el mismo lugar en la sociedad.

En la antigüedad, los niños solían ser maltratados, muchas veces sacrificados como ofrendas. También era común el trabajo infantil.

El trato despiadado a los niños, la práctica del infanticidio, el abandono, la negligencia, los rigores de la envoltura con fajas, las torturas múltiples, la inanición deliberada, las palizas y los encierros alevosos han sido moneda corriente a través de los siglos. (Volnovich, 1999, p. 35)

En un principio, el poder sobre el niño era ejercido por el Estado, luego, el derecho romano estableció la patria potestad: el poder pasó a ser ejercido por el hombre. Expresa Bruno al respecto: “Este poder era absoluto: podía vender a los hijos, desterrarlos, matarlos; éste último acto estaba plenamente justificado si el hijo era deforme o no seguía el camino trazado por el padre” (2014, p. 14).

Con la llegada de la Edad Media (siglo V al XV) la infancia como etapa evolutiva se fue acortando, un tiempo después del destete los niños comenzaban a integrarse a la edad adulta. Se comparaba a los niños con los adultos y estos eran considerados imperfectos, inacabados, “adultos en miniatura”. No tenían un lugar diferenciado en la sociedad, su educación quedaba en manos de la iglesia y la familia.

A fines de la Edad Media estas condiciones comienzan a modificarse. En el Renacimiento se lo empieza a colocar en un lugar diferenciado con respecto al adulto en relación a su cuerpo, sin embargo, aún no tenía valor por su propia existencia, no se lo reconocía en su esencia.

En el siglo XVI, Copérnico, con su modelo heliocéntrico, produce un cambio en la mentalidad de la época, ya que las personas comienzan a cuestionarse todo aquello que hasta entonces se consideraban verdades inmutables.

Terminado el Renacimiento, el niño comenzará a ocupar un lugar diferente. Se busca dividir la infancia en etapas para poder educarlos según sus edades.

En el siglo XVI,

la importancia del vínculo madre/hijo/a se pone de moda en el seno de ciertas familias, y el niño es rodeado de cuidados, atención y afectos. En las clases más desfavorecidas el abandono infantil y la entrega de la crianza a nodrizas sigue siendo muy frecuente. (Amorín, 2014, p. 15)

Dos siglos después, las familias se vuelven más reducidas, se le comenzó a otorgar un lugar especial a los niños, donde tanto la madre como el padre se preocupaban por su bienestar. Ya la muerte de un niño no era algo insignificante, sino todo lo contrario. Sin embargo, no se puede olvidar que en este siglo (XVIII), con el advenimiento de la Revolución Industrial, los niños hacían parte de los trabajos que allí se realizaban a partir de los siete años.

Con respecto al lugar que ha ocupado el niño en nuestra sociedad en los dos últimos siglos, se detallará de manera específica en otro apartado.

## 2.2 ¿Qué es un niño?

“Para un adulto, un niño es el equivalente a una falta: ningún niño llega al mundo si no le hace falta a alguien” (Flesler, 2007, p. 22).

Según Pardo Fariña (2014), cuando Freud define qué es un niño para el psicoanálisis expresa que el niño puede ocupar tres lugares diferentes:

- un lugar de equivalencia simbólica, es decir, el niño como falo o bien como objeto de deseo de la madre.
- También puede ocupar el lugar de objeto del narcisismo de los padres u objeto de amor. El niño como “*His Majesty, the Baby*”, donde se espera que sea todo lo que ellos no pudieron ser, o logre todo lo que ellos no pudieron lograr. Se espera que el niño tenga más suerte que sus padres. “Debe cumplir los sueños, los irrealizados deseos de sus padres; el varón será un grande hombre y un héroe en lugar del padre, y la niña se casará con un príncipe como tardía recompensa para la madre” (Freud, 1914, citado en Pardo Fariña, 2014, párr.39). Expresa que este emocionante amor que los padres por su hijo no es otra cosa que el narcisismo revivido de ellos.
- Y por último, objeto de un fantasma del adulto, objeto de goce.

Es necesario aclarar que, en el psicoanálisis, aunque se esté atendiendo al niño, se apunta al sujeto:

El objeto del psicoanálisis no es el yo, ni la conducta, ni la personalidad, ni los trastornos clasificados por el DSM IV. El objeto del psicoanálisis es el sujeto. Por consiguiente, prefiero subrayar que el psicoanálisis atiende al niño pero apunta al sujeto. Apunta al sujeto, que no es infantil, ni adolescente, ni adulto. El sujeto al que me refiero, sujeto de la estructura, no tiene edad pero sí tiempos. (Flesler, 2007, p. 24)

Tomando los aportes de Janin (2011):

Hablar de niños en psicoanálisis es hablar de constitución, de desarrollo, de estructuración subjetiva. Remite a la sexualidad infantil, a las primeras inscripciones y al acceso a la cultura, a los destinos pulsionales previos a la represión primaria y al Complejo de Edipo con su estructuración diferente en niñas y varones. (p. 11)

Agrega también que la noción de niño como aquel que se distingue por la ingenuidad y pureza se rompe con el descubrimiento de Freud sobre la sexualidad infantil.

Aberastury (1962) expresa al respecto que los descubrimientos de Freud sobre el Complejo de Edipo, la sexualidad infantil y la dinámica del inconsciente, obligaron a repensar lo que se entendía como niño. Freud consideraba que el instinto de muerte actuaba conjuntamente con el instinto de vida y que las tendencias destructivas están presentes desde un primer momento; esto obligó a reconsiderar a la infancia como aquella etapa exenta de problemas.

### **Capítulo III: los padres**

#### **3.1 El lugar de los padres en la estructuración psíquica del niño**

Los niños son sujetos en estructuración, es decir, no una estructura terminada, sino en proceso de formación. En el análisis se trata de acompañar el proceso y crear las mejores condiciones para que dicha estructuración se desarrolle plenamente (Sigal de Rosenberg, 1995). En relación a esto Untoiglich et al. (2013) realizan una puntualización a destacar que consiste en motivar a los profesionales encargados de la salud mental de los niños a que sus primeras hipótesis diagnósticas sean realizadas con lápiz, haciendo referencia a que estas puedan ser borradas, y no permanecer como una marca permanente en la vida del niño.

Tomando los aportes de Casas de Pereda (2015), el proceso de estructuración psíquica es donde el sujeto se realiza en relación con el otro a partir de las funciones materna y paterna, debido a los efectos de la indefensión propia del ser humano. Para acceder a su propio deseo, el ser humano necesita ser deseado y sostenido por sus padres.

Pero más allá de eso, es necesario también establecer los primeros límites. Es pertinente aclarar que en la actualidad, con todos los cambios que la caracterizan, la función parental no necesariamente es ejercida por los padres biológicos del niño, así como tampoco es ejercida necesariamente por un hombre y una mujer. No todas las familias de hoy en día constituyen aquellas familiar tradicionales conformadas por la madre, el padre y los hijos. Nos encontramos ante nuevos modelos familiares: familias monoparentales, homosexuales, heterosexuales, ensambladas, entre otras.

Para Freud (s. f., citado en Vaeza, 2000, párr.18), la figura paterna es esencial ya que es un modelo a ser imitado por parte del niño. A su vez, cumple el rol de “castrador”, es la figura que se interpone a los deseos incestuosos del niño hacia la madre. Por otro lado, Lacan expresa:

la función paterna tiene como cometido básico separar al niño de su madre, realizar la castración simbólica, lo cual significa que se acepta la ley del incesto, que no sólo prohíbe la relación incestuosa con la madre, sino que la posibilita con otras mujeres. (Vaeza, 2000, párr.19)

Con relación a la función materna, el niño necesitará a su madre ya que es quien le preverá los cuidados necesarios, cariño y amor. De esta manera, el niño logra investirse eróticamente y consolidarse narcisísticamente. En caso contrario, las carencias emocionales padecidas en la infancia traen consecuencias en la constitución subjetiva del niño generando patologías. Se trata de lograr un equilibrio de la erotización materna, evitando los extremos de una madre abandonica y el de una madre hiper-erotizante que no admite la entrada del padre en el vínculo madre- bebé. Es aquí donde el padre se impone, generando un “corte” en la díada funcional entre la madre y el niño. El padre ejercerá la función paterna estableciendo leyes. “La función paterna es la encargada de imponer el corte liberador, es decir, el límite subjetivante que al impedir el goce incestuoso con la madre permite ordenar el caos pulsional del hijo” (Milmaniene, s. f, p. 4).

Hoy en día, la función paterna está pasando por un proceso de devaluación, la falta de límites está generando consecuencias principalmente para los jóvenes, que se insertan en un mundo anómico, sin orden. Es el Padre de la Ley quien va a imponer el orden necesario para que el niño logre insertarse adecuadamente en la sociedad.

Si los hijos se simetrizan con los padres y conforman una alianza fraterna dominante, y logran imponer sus caprichos en lugar de la Ley, toda la arquitectura subjetiva se desmorona y el sujeto naufraga en la violencia pulsional y el caos, tal como lo evidencian las frecuentes patologías asignadas por las adicciones y conductas transgresivas. (Milmaniene, s. f., p. 4)

### 3.2 El trabajo psicoanalítico con los padres y la importancia de incluirlos en el tratamiento

Teniendo en cuenta los aportes de Gómez Arango (2006), existen cinco posibilidades a la hora de relacionarse con los padres que solicitan un tratamiento para su hijo, que van desde excluirlos por completo hasta trabajar únicamente con ellos. Dichas posibilidades son:

- Excluir a los padres del tratamiento: se cree que los padres resultan más un obstáculo que una ayuda, ya que todo lo que estos puedan contarnos sobre el niño, lo puede hacer él mismo a través del juego, actitudes y conversaciones que se pueden desarrollar en las sesiones. El objeto específico de la intervención es la realidad psíquica interna del niño y al no tener contacto con los padres, el terapeuta no está expuesto a la doble transferencia, la cual hace más difícil su trabajo.
- Mantener a los padres informados: consiste en explicarle a los padres a grandes rasgos, sin entrar en detalles, qué está sucediendo en el proceso para calmar sus dudas y ansiedades.
- Permitir a los padres participar de las sesiones: cuando las dificultades en la relación entre padres e hijo está jugando un papel fundamental en el síntoma del niño, permitir que los padres hagan parte de las sesiones puede ser una posibilidad. En estos casos, el foco de atención no está puesto en una sola parte, ni en los padres ni en el niño, y sí en la relación, para así poder pensar la dinámica de la misma. Aquí es imprescindible identificar qué roles cumplen cada uno, qué sucede entre ellos, cómo se relacionan y en qué lugar posicionan al terapeuta.
- Tratarlos de modo simultáneo aunque separadamente: se trabaja con los padres y el niño en sesiones aparte, cada uno con un encuadre de trabajo individual y a partir de ahí se buscan crear conexiones entre ellos. Se puede pensar en esta posibilidad para aquellos padres cuyo comportamiento está en estrecha relación con la problemática del niño. Para la autora, esta modalidad de trabajo resulta complicada ya que el objetivo no es pensar en el niño, sino tener un espacio para trabajar sobre sus propios conflictos y aquellos aspectos que inciden en otros aspectos de su existencia y no sólo en la relación con el hijo. Según la autora, se torna difícil sostener los dos procesos de manera simultánea por un largo periodo debido al efecto de la doble transferencia.

- Tratar a los padres por los trastornos del hijo en lugar de trabajar con el niño: esta opción es para tener en cuenta cuando: se trata de niños muy pequeños, el niño se niega a asistir a los encuentros, las dificultades del niño se deben a presiones externas más que a conflictivas internas, existe una buena relación entre los padres y el hijo, y el síntoma del niño es sostenido por la situación psíquica de los padres. El objetivo de estas posibilidades es lograr cambios en el niño a través del trabajo psicoterapéutico con sus padres.

El lugar que se les ha ido brindando a los padres en la clínica infantil ha ido evolucionado con el paso del tiempo. “Aprendí tempranamente que abrirle la puerta a los padres no sólo evita que entren por la ventana, sino que es siempre posibilitador de transformaciones” (Janin, 2005, p. 17) La autora agrega también que muchas veces los padres son los que representan el mayor obstáculo en el tratamiento con niños, pero también, son la garantía de que este se lleve a cabo. Los padres deben tener presente que en el momento que deciden llevar a su hijo a análisis están asumiendo un compromiso que es esencial.

Los niños necesitan de los adultos durante muchos años para recibir los cuidados necesarios, incluyéndose en estos la satisfacción de las necesidades materiales y afectivas. Esto trae como consecuencia el sometimiento y la adecuación por parte de los niños a los deseos y presiones de dichos adultos (Sigal de Rosenberg, 1995).

Muchos padres se acercan a consultar esperando que se los aconseje con respecto a una problemática específica. Según Blinder et al. (2008), esto proviene de un discurso médico, que aún hoy en día, está presente en nuestra sociedad. Son muy comunes las preguntas de tipo: “¿Cómo hacemos para que nuestro hijo se porte mejor?, ¿para que estudie?, ¿para que duerma en su cama?”, entre otras. Satisfacer esa demanda, dando una respuesta directa a esas preguntas, significa terminar con ese espacio para la reflexión y escucha con el fin de entender qué es lo que le sucede al niño. Por otro lado, no responder nunca a esa demanda, dejando claro que no se les va a brindar consejo alguno, puede ser también perjudicial, ya que los padres pueden sentirse abandonados por el profesional al que le están pidiendo ayuda.

Entre estas dos posturas, se insiste en que cabe la posibilidad de no dar receta alguna, pero de algún modo promover y permitir que se hable del tema en concreto, y llegado el momento, siempre siguiendo la regla básica de que no hay modos de operar en análisis que sean idénticos, es decir, siempre centrándose en el caso por caso, puede llegar un momento en donde un consejo se hace necesario, siempre que se asegure ese imprescindible trabajo elaborativo sobre el tema en cuestión. (Blinder et al., 2008, pp. 219-220)

Otros padres se acercan esperando que “se los clasifique”, que se los coloque dentro de una determinada patología. El consultorio se llena de historias y recuerdos, quejas, reproches y sueños no cumplidos. Y junto con esto viene el pedido de un diagnóstico, de que se coloque a ese niño dentro de determinado cuadro patológico:

Son los padres, muchas veces, los que dictaminan que un tipo de funcionamiento es patológico. Pero son ellos, a la vez, los que erotizan, prohíben, son modelos de identificación, portadores de normas e ideales, primeros objetos de amor y de odio, transmisores de una cultura. Sus deseos, sus modos defensivos, sus normas superyoicas, sus terrores tienen un poder estructurante sobre el psiquismo infantil. Aparato psíquico en construcción, el niño va armando diferentes modos de defensa frente a sus propias pulsiones. Va estableciendo modos privilegiados de conseguir placer, va consolidando lugares. (Janin, 2011, pp. 14-15)

Es imprescindible tener en cuenta que, muchas veces, existen problemáticas que van apareciendo a lo largo del tratamiento con el niño, problemáticas que los padres se olvidaron de contar o que simplemente no les parecía que fueran elementos perturbadores para el desarrollo de sus hijos. Por ejemplo: niños que continúan tomando biberón a pesar de ya estar grandes para hacerlo, niños que aún duermen con chupete, que no saben vestirse solos, que duermen con sus padres, que no tienen intimidad a la hora de hacer sus necesidades, entre otras. Que se pueden manifestar en el consultorio a partir de frases “sueltas”, como por ejemplo: “Mamá ayer se enfadó porque no me terminé el biberón”, “Llegamos tarde porque el niño no se puede vestir solo”, “Mis padres siempre me miran si me limpio bien el culo”, “No sé qué le ocurre ahora a este chaval que no quiere que lo veamos desnudo, cuando nosotros siempre vamos desnudos por casa” (Blinder et al., 2008, p. 221).

En relación con lo anterior, Sigal de Rosenberg (1995) señala: “Los niños acostumbran hacer síntomas en aquellos lugares que resultan más insoportables para sus padres. Frecuentemente los síntomas están dirigidos a ellos, porque es la manera de hacerse oír” (p. 20). Con relación a los síntomas, es necesario tener en cuenta qué edad tiene un niño, para poder diferenciar si es realmente un síntoma o una capacidad que aún no se ha adquirido. La autora pone como ejemplo la incontinencia esfinteriana, ya que no es lo mismo que esto suceda en un niño de ocho meses que en un niño de ocho años. También pone como ejemplo aquellos niños que tienen dificultades para escribir a los tres años, donde jamás se considerará esto como un síntoma, sino que se pensará más en la exigencia por parte de los padres.

A la hora de recibir a un niño, generalmente ya hubo uno o más encuentro con los padres. Untoiglich et al. (2013) señalan que es fundamental preguntarle al niño si sabe por qué cree que viene y qué piensa acerca de su malestar, así como también darle tiempo para que pueda expresarse. Los niños están acostumbrados a que se hable de sus problemas pero no es siempre que se les pregunta qué les pasa o por qué creen que les ocurre lo que dicen que les sucede. Los autores a la hora de recibir un niño le plantean el siguiente enunciado:

Tus padres vinieron acá para contarme lo que les preocupa de vos, vos venís acá para que juntos entendamos qué te está pasando. Podemos hacerlo a través de la palabra, de juegos o dibujos. Lo que nosotros hablemos, por mi parte quedará entre nosotros. Cuando me vuelva a encontrar con tus padres les voy a contar lo que pienso de lo que te está pasando y luego también lo charlaré con vos. (p. 72)

En este enunciado se aclaran varios aspectos:

- se diferencia el motivo de consulta de los padres del motivo de consulta del niño
- se mencionan los diferentes medios a través del cual se puede trabajar
- se ayuda al niño a entender por qué y para qué viene
- se le aclara al niño que se respetará su intimidad, solamente se expondrá (si es necesario) aquello pactado previamente

### 3.3 ¿Cómo llegan los padres a la consulta?

En relación con la demanda de análisis, en el trabajo con niños nos encontramos con una particularidad: a diferencia de los adultos, los niños no se dirigen al consultorio de un analista por sí solos, sino que en la mayoría de los casos van acompañados por sus padres o aquellas personas encargadas de su cuidado. Es en estos casos donde se despliegan un conjunto de preguntas por parte del analista: ¿de quién es la queja? ¿De los padres? ¿Del niño? ¿De un tercero? ¿De quién es el síntoma? ¿Quién decidió consultar?

Según Mesa de Uribe (2012), cuando un niño es llevado a la consulta, en ocasiones es llevado de buena gana, pero no siempre es así. Otras veces, es llevado con angustia ya que no responde de la manera esperada por sus padres. Detalle relevante que no se debe olvidar es que la demanda realizada por los padres no siempre coincide con la opinión del niño; se pueden presentar contradicciones. Con relación a esto Sigal (2002, citado en Gonçalves Carneiro, Serralha y Silveira, 2013, p. 283), afirma que es imprescindible poder diferenciar la demanda de los padres de la demanda del hijo expresada por medio de sus síntomas, los cuales están en estrecha relación a la forma en que ese niño fue constituido como sujeto, sujeto que tiene deseos, opiniones y pensamientos propios.

Según Flesler (2008), los padres se dirigen a la consulta por diversas vías, sin embargo, debemos tener presente, que no siempre consultan. La autora plantea tres posturas diferentes que pueden adoptar los padres:

- Padres que consultan: son aquellos padres que buscan saber, que tienen cierto interés por lo que le ocurre al niño, se dirigen al consultorio con una o más preguntas. Es decir, se presentan con una falta de saber, saber que le otorgan al analista.
- Padres que no consultan pero demandan: no hay preguntas ni búsqueda de saber. Ellos quieren que se “cure” a su hijo para que no genere dificultades, entendiendo por hijo sano aquel que sólo les provoca alegría. En estos casos, por lo general el niño ha herido la imagen narcisista de sus padres o no se ha ajustado a lo que ellos esperan de él. Este tipo de padres corresponden a los que Dinerstein (1987), define como aquellos que llegan a la consulta buscando soluciones inmediatas, como si de una receta se tratase. Es decir, buscan que se silencie el síntoma y no dan lugar a un proceso de cuestionamiento a la subjetividad propio de un análisis.

Unos padres demandan que se cure a su hijo, que es neurótico e indócil. Por hijo sano entienden ellos uno que no ocasione dificultades a sus padres y no les provoque sino contento. El médico puede lograr, sí, el restablecimiento del hijo, pero tras la curación, él emprende su propio camino más decididamente, y los padres quedan más insatisfechos que antes. (Freud, 1920/1984b, p.144)

- Padres que llegan enviados: no consultan, tampoco demandan. Son mandados y esto les molesta. Se acercan a un analista porque un tercero los dirigió allí. Ellos no se encuentran perturbados por el síntoma del niño, sino que este causa malestar en algún ámbito público: la calle, el juzgado, la escuela, el hospital, etc. Tomando los aportes de Bruno (2014), la imposición de la consulta por parte de un tercero a veces se da de manera más directa, como algo obligatorio y ejerciendo presión, y otras veces de un modo más sutil, sin amenazar con consecuencias en el caso de que la consulta no se concrete. Cuando los padres vienen respondiendo la orden de otro, es frecuente que consideren que la percepción de ese otro, es errónea o desmedida en relación al síntoma del niño.

Es importante diferenciar cuando son los padres los que se dan cuenta de que algo funciona mal en el hijo, o cuando son otros fuera de la familia. En esta última situación hay una marcada negación del conflicto. Suelen llegar sorprendidos, no entendiendo por qué

han de consultar, con una visión del niño diferente a la del analista y del derivante. Son los padres que consultan desmotivados, por obligación, en una actitud pasiva o desconfiada, que asisten sólo a la primera entrevista o concluyen la etapa diagnóstica y no aceptan continuar el tratamiento. Vienen por acatamiento al principio de autoridad de dos instituciones con gran peso autoritario: la escuela o el hospital. En estos casos habrá que hacer un trabajo preciso para que ellos puedan asumir su propia demanda y para que sean los que pidan (Blinder et al., 2008).

Según Dinerstein (1987), es frecuente que con el pretexto de un síntoma que pertenece al niño, uno o ambos padres, encuentren la posibilidad de pedir ayuda para ellos mismos. Tampoco faltan aquellos padres que desean que su hijo se analice pero el niño no desea lo mismo, sino que el tratamiento es planteado como una imposición por parte de ellos. Según esta autora, cuando los padres consultan por su hijo, previo a aceptar al paciente en análisis, es necesario determinar:

- Si lo que los padres solicitan es realmente un tratamiento psicoanalítico
- De quién y para quién es la demanda
- En el caso de que la respuesta a la primera pregunta sea afirmativa, y no sea una solicitud de ayuda por parte de los padres, es imprescindible delimitar si este periodo “corresponde a uno articulado a un deseo del niño de analizarse” (Dinerstein, 1987, p. 109).

Costas Antola (2009), plantea que muchas veces, los niños rechazan, a pesar del pedido de los padres, la intervención del analista. ¿Qué se puede hacer ante esta situación?

1. Continuar con el pedido de los padres a pesar de que el niño se niegue
2. Considerar el rechazo del niño a la terapia como una ausencia de demanda, concluyendo que no es el momento adecuado para un análisis
3. Entender el por qué del rechazo previo a tomar una decisión

Las entrevistas con los padres no pueden constituir un simple levantamiento de datos, también allí se hace necesaria la escucha analítica, con atención parejamente flotante, sin establecer a priori la importancia de un elemento u otro del discurso de los padres, sin preconceptos que obturen nuestra escucha. (Costas Antola, 2009, p. 46)

Muchas veces, los padres se dirigen al consultorio con miedo a consultar, esto se relaciona con la herida narcisista que genera el hecho de reconocer que algo no está bien, y todo el temor de ser juzgados como padres por el profesional. El terapeuta debe ser extremadamente cuidadoso a la hora de hablar con los padres respecto a sus funciones ya que estas están en estrecha relación con su historia personal, la cual abarca más de una

generación atravesada por un entorno psicológico, social y cultura particular (Blinder et al., 2008).

## **Capítulo IV: Los padres en la actualidad**

### **4.1 Los padres en los tiempos de aceleración**

Vinculado con lo anterior, debemos tener presente que los padres además de estar marcados por la época en la que vivieron su infancia, también están atravesados por la época actual, las cuales, debido a los grandes cambios que han tenido lugar en los últimos tiempos, probablemente sean muy diferentes una de otra.

¿Cuáles son esos grandes cambios? El principal y más grande cambio, es el surgimiento de un universo virtual.

Estamos viviendo una verdadera mutación civilizatoria que nos habla de la vertiginosidad del pasaje del tiempo, de la aceleración de las transformaciones tecnológicas, de la aparición de un universo virtual donde el *cybermundo* construye y deconstruye subjetividades, genera nuevos controles, seduce el poder y se torna cómplice absoluto de la vigilancia extrema, sutil pero extrema. (Araújo y Cardozo, 2016, p. 210)

Como ejemplos de nuevas tecnologías las autoras citan a Facebook y Whatsapp, caracterizados por su inmediatez. Así como también a Google Earth, Google Maps, Google Earth Museum y GPS, los cuales nos permiten “estar” en cualquier parte del mundo en cualquier momento. Sin embargo, esa facilidad de estar en todos lados a la vez, en realidad, provoca que no estemos en ninguno, lo cual termina por agobiarnos.

Como otra característica de la era actual citan a Wajcman (2010), quien utiliza la expresión “la era de las águilas”. Dichas aves se caracterizan por tener los ojos más grandes que el cerebro, queriendo decir que en la actualidad se piensa con la mirada. Nos exponemos continuamente, porque es a través de nuestra imagen que hacemos parte del mundo.

La palabra se volatiza a través de nuevas redes sociales que pretenden establecer vínculos a través de contactos efímeros, puntuales, frágiles. La palabra se transforma en siglas, en abreviaciones, construyendo lenguajes nuevos. Lenguajes que dan una nueva forma de nombrar al mundo, de nombrar los valores, los actos, los sentimientos. Lenguajes vertiginosos, a veces expresados por emoticones, monitos simpáticos, flores de colores, dedos arriba, dedos abajo, me gusta, no me gusta... Y así vamos atravesando universos simbólicos en espacios nómades. (Araújo y Cardozo, 2016, p. 212)

Con todas estas puntualizaciones que realizan las autoras acerca de las tecnologías no se pretende, como expresan ellas “satanizarlas”, ya que estas constituyen herramientas

fundamentales hoy en día, sino que se pretende generar una mirada crítica sobre las consecuencias que tienen sobre la sociedad actual.

Aparecen nuevas patologías (C. Moise, 2001), exacerbación de contracturas, enfermedades de la piel, nuevos tipos de alergias, gastritis, tensiones: corporales o psíquicas, que se expresan a través de la mayor frecuencia de ataques de pánico, los problemas cardíacos, del estrés negativo, del agotamiento crónico, del aumento de insomnios... El sujeto, ante las características de nuestras sociedades contemporáneas, vive una verdadera reestructuración psico-social para resistir. Resistir, en soledad. (Araújo, 2013, pp. 27-28)

Al hablar de tiempos modernos, no pueden faltar los aportes de Zygmunt Bauman al respecto. Es preciso aclarar que algunos autores distinguen lo que es modernidad de hipermodernidad o posmodernidad, sin embargo, no es el cometido de este apartado realizar diferenciaciones con respecto a estos términos.

Bauman (2006), utiliza la metáfora “modernidad líquida” haciendo referencia a la “fluidez” que la caracteriza, a todo aquello que está en permanente cambio, en contraposición a la estabilidad de los sólidos. Según dicho autor, el desarrollo de la ciencia y tecnología sumado a los cambios políticos, económicos y culturales, ha traído como consecuencia el aislamiento del hombre de la sociedad debido a que este se siente más seguro estando solo. Se relacionará básicamente con aquellos que considere parte de su grupo. Los individuos están atravesados por una individualidad colectiva. Se pasa de una sociedad sólida a una sociedad líquida, caracterizada entre otras cosas por el consumismo y la búsqueda de satisfacción inmediata. Por otro lado, el Estado ya no brinda las garantías que brindaba en la modernidad sólida con el cual el individuo se identificaba (Hernández, 2016).

Otra de las características que plantea Bauman (2006) acerca de la modernidad líquida es que el “largo plazo” ha sido reemplazado por el “corto plazo”, siendo el ideal la instantaneidad, la cual trae consigo una satisfacción inmediata pero también genera agotamiento y la desaparición instantánea del interés.

#### 4.2 La clínica de las nuevas parentalidades

En la actualidad, el concepto de familia no es el mismo que el de algunas décadas atrás. Las situaciones con las que se enfrentan los niños que nacen hoy en día son muy diferentes a las situaciones con las cuales se enfrentaron sus padres años atrás cuando nacieron. El niño, en comparación con épocas pasadas, probablemente tendrá muy pocos hermanos y primos, uno de los motivos por el cual será el centro de las atenciones.

Con respecto a sus padres, seguramente sean padres con bastante más edad (probablemente ya hayan cumplido los 30 años) en comparación con generaciones anteriores. Los cambios en la pareja conyugal también son de destacar, caracterizándose muchas veces por la incertidumbre e inestabilidad. Hay más probabilidades que los padres de dichos niños no se encuentren casados y a su vez, las separaciones se dan con más frecuencia (Ventura, 2009).

Al respecto Guerra (2000) expresa que las representaciones culturales sobre la parentalidad y sobre el niño se han ido modificando con el correr del tiempo. Hoy en día, nos encontramos en un momento donde los padres están atravesados por un conjunto de expectativas y anhelos con respecto a “su majestad el bebé”.

Según el autor, algo tan abarcativo como lo son los vínculos en la primera infancia no pueden ser abordados solamente desde una perspectiva psicoanalítica. Plantea la importancia de los aspectos históricos, sociales y culturales a la hora de trabajar con los padres, ya que estos van a tener un determinado peso en la apreciación que estos van a tener tanto sobre su hijo, así como también, sobre su rol de padres.

Ya fue desarrollado con anterioridad el lugar que ha ido ocupando el niño en algunos momentos puntuales de la historia. Ahora bien, ¿cuáles son los diferentes perfiles del niño en la actualidad?

En el siglo XX, ya se comienzan a notar los cambios, este siglo es denominado por Volnovich (1999), el “siglo del Niño” ya que tanto los padres como los educadores y los médicos comenzaron a cambiar sus conductas y modos de ver a los más pequeños, volviéndose, entre otras cosas, más empáticos con ellos.

En la actualidad, el niño es un gran consumidor, siempre es tenido en cuenta, basta prestarle atención a las publicidades y demás medios de comunicación.

La escolarización cambió radicalmente y las nuevas leyes sobre educación dan cuenta de ello. Una consecuencia inmediata de este fenómeno es: el niño pasa más horas en el colegio que en su casa, y muchas veces está en su casa dedicándose al colegio. (Blinder et al., 2008, pp. 27-28)

¿Esto significa que todo ha cambiado con respecto al pasado en relación a los niños? No necesariamente.

La mortalidad infantil evitable, los millones de niños que mueren por año de enfermedades curables, por falta de higiene, por falta de agua y alimentos que sí existen y se dilapidan, los millares de niños que mueren apaleados, revelan que la pesadilla no ha terminado. (Volnovich, 1999, p. 37)

Por otro lado, Volnovich (1999) expresa que:

Aries y De Mause coinciden en afirmar que, en la antigüedad, no habría existido un sentimiento de culpa asociado a la matanza de los niños. En la actualidad, esta práctica sí tiene una clara sanción reprobatoria generadora de culpa y castigo. Lo que antiguamente era, si acaso, un error, es ahora, claramente, un horror. (p. 45)

Guerra (s. f.), de acuerdo a su experiencia y sus prácticas, plantea que la clínica actual confronta a los psicoanalistas con determinadas presentaciones sintomáticas, lo cual lleva a pensar una interrelación entre la época histórica y los síntomas de los sujetos. En la actualidad aparecen con frecuencia las dificultades con los límites y la inquietud corporal de los niños, así como también una “epidemia” de los “Trastornos del Espectro autista”. El autor comparte brevemente el siguiente caso a modo de ejemplo:

Una madre comentaba las dificultades con su hija de 2 años, ya que sus resistencias para no aceptar los frenos que ellos le planteaban terminaban por desorientarlos. La convivencia se transformaba en una auténtica lucha que terminaba por dejarlos agotados. Esta niña no aceptaba los frenos de tocar todo lo que ella quería, sino que incluso cuando no satisfacían inmediatamente sus deseos, estallaba en una rabieta e incluso le pegaba al padre o a la madre. Esto fue comentado jocosamente al grupo y este hizo eco de dicha situación, donde algunos padres comentaban situaciones similares, confesando también algunos, que en ocasiones, al sentirse desbordados reaccionaban dándole una “palmada” a su hijo. (Guerra, 2000, p. 5)

El autor va a tomar este ejemplo como punto de partida para pensar acerca del vínculo padres-hijo, relacionándolo con los siguientes puntos:

- Conformación de la subjetividad. Se destaca el papel del consumo y de la búsqueda de placer, así como también la no postergación de la satisfacción. “En la sociedad posmoderna por el auge del consumismo, la renovación y la actualización permanente, los objetos duraderos han sido sustituidos por productos desechables, pautados por ser efímeros y por posibilitar una ilusión de placer perentorio e inmediato”. (Guerra, s. f., p. 3). Por otro lado, se da un cambio del modelo corporal, donde se aprecian determinados tipos de cuerpo asociados con determinadas exigencias alimenticias. Con respecto a la temporalidad, en las comunidades tradicionales el pasado tenía gran importancia, en cambio, en la modernidad el pasado poco importa; el futuro y las metas a realizar se encuentran siempre presentes. Los cambios también se dan en relación a la esfera de lo público y lo privado, donde lo privado ya prácticamente no existe. Y por último, las ansiedades características de este nuevo siglo:

Desde hace algunos años (y últimamente más) he venido observando cómo cada nuevo avance en las tecnologías y sobre todo en el plano de la comunicación y la computación,

produce un efecto fascinante e impactante en muchos padres (y en todos nosotros). Ante el vértigo que implica la renovación permanente y la rapidez con que algo es actual dentro de unos meses pasa a ser obsoleto, la herida narcisista es inevitable (Guerra, 2002, p. 10).

- Dificultades en la función paterna. Como se desarrolló con anterioridad, algunos autores llegan a considerar que la función paterna se encuentra en declinación. Muchos padres se encuentran confundidos en relación al lugar en el que deben ubicarse con respecto a ese niño.

Guiados por esa vivencia de que en el hijo debe primar la imagen de fortaleza y vitalidad, les resulta sumamente conflictivo ponerle frenos, límites, enfrentarlos a la frustración de una prohibición, ya que temen que tenga efectos muy negativos en su desarrollo (Guerra, 2000, p. 11).

En relación a esto último, los padres también se encuentran muy presionados por la cultura actual a ubicarse en el lugar de padre-amigo del hijo, donde el hecho de poder decir “no” muchas veces se vuelve dificultoso.

- Representaciones culturales sobre la parentalidad. Son pautas, sentidos y actitudes de conducta parental esperadas. El autor plantea algunas tendencias que se esperan de un padre o madre de acuerdo a su experiencia de trabajo con familias de clase media y media-alta:
  - que sea amigo de su hijo, borrando las diferencias generacionales.
  - que no tenga una actitud directriz, ni directamente dominante, siendo el niño el que muchas veces “dirige” su desarrollo.
  - que se aleja lo más posible de la imagen de un padre autoritario.
  - que a veces anteponga los deseos del niño a sus propios deseos, para evitarle sufrimientos o traumas en su desarrollo.
  - que delegue precozmente en otros técnicos parte de la educación del hijo, y no en las experiencias de sus mayores (abuelos), ni de sí mismos como padres.

Si bien a primera vista estos puntos podrían dar una idea de “padres víctimas” de los hijos, caracterizados por una actitud pasiva, en realidad dichos ítems terminan generando una gran exigencia sobre los niños.

- Representaciones culturales sobre el niño: al igual que las representaciones culturales sobre la parentalidad, estas van a condicionar actitudes. Algunas de las características que se esperan del niño de este siglo son: “activo, espontáneo (casi

transgresor), explorador, persistente, autónomo, precoz (motriz e intelectualmente) y conectado (en casi permanente interacción)” (Guerra, 2000, pp. 17-18). Vale aclarar que también existe la imagen del niño opuesta a la anterior. Y reafirmando la idea de Volnovich citada con anterioridad, Víctor Guerra (2000) expresa al respecto:

También es un hecho de nuestra cultura la situación de niños (sobre todo en áreas marginales) en los cuales no se privilegia su desarrollo como un pilar estructurador. Niños que son víctimas de violencia y maltrato (y no sólo entre población marginal) en diferentes planos, como el del abuso sexual, hecho que como señala Hoffman, M. (1996) es muchas veces tratado como aburrimiento, ignorancia y falta de respuesta. En muchos países y sectores sociales han aumentado el trabajo y la explotación sexual de los niños. (p. 18)

## **Capítulo V: el trabajo con los padres**

### **5.1 Las primeras entrevistas con los padres**

Según Rolla (1981), una entrevista es:

uno de los pasos técnicos a dar en la toma de contacto con una persona que dice desear ser ayudada (por iniciativa o por instancia de otros), que es llevada a cabo por un psiquiatra o un psicólogo con la finalidad de arribar a un diagnóstico de síntesis, al pronóstico y a la orientación terapéutica. (Citado en Albajari, 1996, p. 19)

Se la puede definir también como un encuentro entre dos o más personas en un determinado lugar para resolver un asunto o conflicto particular. Dicha entrevista va a ser una técnica, un instrumento clínico para revelar determinados datos. La entrevista inicial se caracteriza por ser semidirigida, la cual se diferencia con la entrevista libre en que hay una mayor participación del entrevistador. Es necesario aclarar que la “entrevista inicial”, que también suele llamarse “primera entrevista”, no necesariamente es una sola, pueden ser varias entrevistas que se realizan al comenzar el proceso evaluativo. (Albajari, 1996)

La autora considera pertinente comenzar, luego de explicitar el encuadre, con una entrevista libre para que el paciente pueda expresarse libremente y para poder evaluar, en el caso de niños y adolescentes, el rol que ocupa cada uno en la estructura familiar. Y luego, en un segundo momento, adoptar la técnica semidirigida para preguntar sobre aspectos importantes para llevar a cabo el trabajo.

Según Ocampo, Arzeno y Grassano (1987, citados en Albajari, 1996, p. 39), en los casos de entrevista semidirigida, el entrevistador interviene para:

- Señalar algunos puntos específicos cuando el entrevistador no sabe cómo empezar o continuar
- Señalar ocasiones donde el entrevistado se bloquea o paraliza por un aumento de angustia y así asegurar los objetivos planteados para la entrevista
- Para rescatar información sobre determinados temas en los que ha habido “lagunas”, contradicciones o que no se ha dado información que se considera relevante.

Aberastury (1962), expresa que cuando es contactada para trabajar con un niño, primeramente solicita a los padres que concurran a la consulta sin el hijo, aunque este debe estar informado al respecto. A pesar de que se solicita que concurran ambos padres, lo que sucede en general es que concurra la madre, a veces el padre y muy pocas veces ambos. Otra posibilidad es que amigos u otros familiares asistan a la consulta en representación de esos padres. Debemos prestar atención a estas situaciones ya que revelan el funcionamiento familiar.

Con relación a lo anterior, Janin (2013) señala que en muchas ocasiones, luego de haber acordado que asistieran a la consulta solo los padres, terminaron asistiendo la madre con el niño, o la madre con todos sus hijos, o el padre con la abuela y como estas, muchas combinaciones. “Recibo a los que llegan y los escucho, porque es el modo en que ellos eligieron presentarse y porque no soy yo la que puede determinar de entrada quiénes son los consultantes” (p. 18).

Ocampo, Arzeno y Grassano expresan que a la hora de tener entrevistas con los padres es necesario tener en cuenta:

Qué dice cada uno de los padres, cómo y cuándo lo dicen, qué recuerdan y cómo lo hacen, qué es lo que olvidan, de manera de poder reconstruir posteriormente con la mayor fidelidad posible el diálogo y los elementos no verbales que se dieron. Las amnesias son siempre significativas porque suponen un alto monto de ansiedad que ha determinado una inhibición en el proceso mnémico. Un índice favorable de la buena comunicación entre los padres y el psicólogo es el descenso de ese montante de ansiedad, la supresión de la inhibición y la aparición del dato olvidado. (1987, citados en Albajari 1996, p. 62)

Como se expresó con anterioridad, el objetivo de estas primeras entrevistas no es dedicarse por completo a hacer un interrogatorio, ya que puede colocar a los padres en una encrucijada. No olvidemos que por lo general se dirigen al consultorio con ansiedades, culpas y temores. Algo fundamental a tener en cuenta señalado por Untoiglich et al. (2013) es que nunca se puede establecer qué le sucede a un niño en un único encuentro, no existen los diagnósticos “prontos para llevar”.

Aberastury (1962) considera que hay datos básicos que hay que tenerlos antes de marcar un encuentro con el niño:

- a) Motivo de consulta: lo más difícil para los padres es hablar acerca de lo que no anda bien con el niño. Es fundamental que entiendan que todo lo que recuerden sobre el motivo de consulta va a ser importante, a su vez, es frecuente que olviden cosas relevantes y que surjan un tiempo después cuando el niño nos lo comunica en alguno de los encuentros. Algunos de estos “olvidos” son conscientes, hay una intención de ocultar algo, sin embargo, la mayoría son olvidos u omisiones, así como también recuerdos deformados debido a conflictos inconscientes. Debemos ser minuciosos a la hora de registrar las fechas en que apareció el síntoma, así como aquellos periodos en los que se fue desarrollando, agravando o mejorando.
- b) Historia del niño: es importante saber cuál fue la respuesta de la madre principalmente, frente al embarazo. Si fue planeado o accidental, si hubieron deseos o intentos de aborto, si hubo algún tipo de rechazo o la noticia fue recibida con alegría. La manera en que evolucionaron estos sentimientos también son importantes y nos indica cómo es la iniciación de la vida del niño. Todo lo que acontece desde el momento en que un niño es concebido es importante para su posterior evolución.

Todos los estudios actuales ponen su énfasis en la relación de la madre con el hijo y es un hecho comprobado que el rechazo emocional de la madre, ya sea al sexo de su hijo como a la idea de tenerlo deja huellas profundas en el psiquismo de este. Por ejemplo, el niño que nace con la misión de unir a una pareja en trance de separarse, lleva el sello de este esfuerzo. El fracaso determinará en él una gran desconfianza en sí mismo y en su capacidad para realizarse en la vida. (Aberastury, 1962, p. 77)

El momento de la gestación, el parto y el puerperio también son muy importantes, difícilmente las madres recuerdan todo lo sucedido en ese periodo, pero está todo grabado en el inconsciente. Algunas preguntas que pueden ayudar a recordar pueden ser: si el parto fue inducido, si estaban despiertas o dormidas, acompañadas o solas, el tipo de anestesia que se les aplicó, si estaban informados de cómo era el proceso de parto, si la lactancia fue materna, entre otras. Estas preguntas a veces abren nuevos caminos. La forma en cómo se relacionan madre bebé nos proporciona información importante sobre la significancia que tiene para esa madre la maternidad. La relación postnatal es de gran importancia para el desarrollo posterior del niño. El hecho de observar a lactantes y niños pequeños ha ayudado a

elaborar el trauma del nacimiento, siendo uno de los elementos más importantes para elaborar dicho trauma el suficiente contacto físico con la madre luego de nacer. La autora también recomienda indagar la fecha del destete y sus condiciones, a veces sucede que aunque el niño dejó de mamar con pocos meses, siguen utilizando chupete o mamadera hasta los seis años de edad.

También se puede indagar cuándo pronunció sus primeras palabras y la iniciación de la marcha, ya que el retraso en el lenguaje o la inhibición en el desarrollo pueden indicar dificultades para adaptarse al mundo. La marcha significa para la separación de la madre, la cual inició con el nacimiento.

Es de suma importancia indagar acerca del control de esfínteres: a qué edad y de qué manera se llevó a cabo. Cuando el control de esfínteres es muy temprano, muy severo o se relaciona con otros acontecimientos traumáticos, puede conducir a graves trastornos, especialmente a la enuresis. Se recomienda iniciar el aprendizaje de control de esfínteres cuando el niño ya haya adquirido la marcha, de lo contrario no tiene un desarrollo motriz que le permita sentarse y levantarse a voluntad.

- c) El día de vida: con esto se intenta indagar situaciones de independencia, estabilidad, libertad, generosidad. Cuáles son las exigencias que se le plantean al niño, si son adecuadas o no para su edad, si hay precocidad o retraso en el desarrollo, cómo se lo castiga y se lo premia, cómo reacciona frente a lo prohibido. También puede ser útil indagar aspectos tales como: quién lo despierta y a qué hora, si se visten solos (tratándose de niños mayores de 5 años), o quién lo hace. La autora proporciona un ejemplo que ayuda a comprender por qué puede ser útil indagar estos aspectos:

Todo esto es innegable porque nos da una visión certera de la vida del niño. Pueden creer que su hijo es independiente porque mantiene una cierta rebeldía y nos encontramos que paralelamente esto les dan de comer en la boca, los visten o los bañan teniendo 7 u 8 años. (Aberastury, 1962, p. 89)

- d) Relaciones familiares: en este punto de la entrevista los padres suelen estar ya poco dispuestos para hablar sobre confidencias de ellos mismos, pero más dispuestos a hablar sobre la relación afectiva que tienen con el niño y el significado que tiene para ellos.

Se comprende que muy poco podremos saber sobre las verdaderas relaciones entre ellos y nos limitaremos por eso a consignar la edad, la ubicación dentro de la constelación familiar, a saber si los padres viven o no, profesión o trabajo que realizan, horas que están fuera de la casa, condiciones generales de vida, sociabilidad de ellos y de sus hijos. (Aberastury, 1962, p. 89)

Según Guerra (2002), una buena manera de indagar diferentes cuestiones en las primeras entrevistas es comenzar con la frase “¿Qué me puedes contar de...?” Esto demuestra que la actitud es de espera, de recepción de sus vivencias, para que los padres puedan contar sobre su hijo y de la relación de ellos con él. Esta frase explicita un tipo de permiso y de respeto hacia ellos y su intimidad psíquica:

Hablarán de lo que puedan y hasta donde puedan. Yo los acompañaré hasta donde ellos me lo permitan, y hasta donde yo pueda. También uno debe reconocer los límites de ese decir, por cuanto frente a ellos soy un desconocido. Alguien que se va a entrometer en sus sueños, fantasías, deseos. (Guerra, 2002, p. 3)

El autor plantea también, la necesidad de ser cuidadosos con respecto a la indagación de asuntos muy personales principalmente en las primeras consultas. Si bien es imprescindible lograr que puedan poner en palabras muchas cosas, el autor indaga si no es demasiado pronto hacerlo en los primeros encuentros. Hay casos en los que al hablar sobre aspectos muy personales en las primeras sesiones tuvo muy buenos resultados, en cambio, en otros donde se indagaron directamente temas como intentos de aborto, enfermedades, adopciones en la primera o segunda sesión terminó generando en los padres ese “compromiso” de hablar sobre algo que quizás permaneció oculto durante mucho tiempo, sintiéndose “forzados”, apareciendo mecanismos de defensa como la negación y desmentida para lograr soportar la angustia, generando así diversas dificultades en la consulta.

Por otro lado, los gestos, el lenguaje corporal, los silencios y las miradas hacen parte del discurso y son tan importantes como las palabras en sí mismas.

En conclusión, en las entrevistas preliminares se intenta identificar quién pide, quién sufre, qué se pide y por qué, qué conflictos se plantean. Plantea Janin (2013) al respecto:

Es en ellas en las que se puede ir reconociendo, en parte, los avatares pulsionales y defensivos de padres e hijos. Y también donde se va poniendo en juego la historia de cada uno, de la pareja, del hijo, las identificaciones y las relaciones transferenciales que se entrecruzan. Pero es sólo un inicio que puede ir tomando diferentes formas y en el que puede haber sorpresas, cuyo objetivo fundamental es abrir el juego, sin clausurar la partida. (p. 17)

## 5.2 Entrevistas posteriores

Como se ha planteado hasta acá, es imprescindible la presencia de los padres en el inicio del tratamiento, pero no sólo en dicho momento. Prosiguiendo con los aportes de

Aberastury (1962), se volverá a coordinar una entrevista con los padres luego de tener elementos que se consideren importantes. Es necesario que al plantearles el camino a seguir, se tenga en consideración las posibilidades con las que cuentan dichos padres para poder cumplir con lo que se propone, caso contrario, solo se puede estar generando nuevas ansiedades.

Debemos saber previamente, que no todos los padres están informados acerca de qué es un tratamiento psicoanalítico, no saben cuánto dura, ni el costo que este acarrea. Es muy común que piensen que con un par de horas los problemas se solucionan, o que el costo del tratamiento es similar al de un profesor particular o cualquier otro tratamiento médico corriente. Con respecto a esto último, muchas veces, el costo del tratamiento es el argumento más frecuente en el cual se apoyan los padres para resistirse a que sus hijos comiencen un análisis, pero también, es algo real que muchas personas no puedan afrontarlo ya que este es un tratamiento costoso y que por lo general se extiende en el tiempo. Dice la autora al respecto: “Quiero dejar bien aclarado que en todo caso el tratamiento psicoanalítico es el más eficaz siempre y cuando el esfuerzo que se demanda de los padres no exceda de lo que humanamente puede pedírseles por un hijo” (Aberastury, 1962, p. 131).

La autora hace también un interesante aporte acerca de su experiencia con los consejos en la práctica, expresando que en sus primeros años optaba por aconsejar a los padres. Por ejemplo: cuando la consultaban por un niño que dormía en la misma cama que sus padres, ella recomendaba darle al niño una habitación separada. A la larga, se percató que con esto, en realidad, solo lograba inferir en la vida de esa familia sin siquiera saber cuál era la causa de todo esto.

La práctica me fue enseñando que el consejo actuaba por la presencia del terapeuta y que separados de éste, el padre o la madre seguían actuando con el hijo de acuerdo con sus conflictos, pero con el agravante de que si actuaban como antes, sabían que esto estaba mal y que era causa de enfermedad para su hijo. El terapeuta se transformaba así en un superyó y la culpa se convertía generalmente en agresión. (Aberastury, 1962, p. 137)

Ejemplifica luego haciendo referencia a un padre que agrede físicamente a su hijo. Quizás este padre, con el consejo de un terapeuta deje de agredirlo temporariamente pero pasado un periodo de tiempo, volverá a repetir la misma conducta u otra similar si los cambios no van acompañados de la comprensión de los motivos que lo llevan a adoptar dicha conducta.

### 5.3 Transferencia

Dentro de todo análisis van a intervenir ciertos mecanismos inconscientes, y uno de dichos mecanismos son los fenómenos transferenciales. Bleger (1971), expresa que tales fenómenos son de gran importancia en la entrevista y define la transferencia como la “actualización en la entrevista de sentimientos, actitudes y conductas inconscientes, por parte del entrevistado, que corresponden a pautas que éste ha establecido en el curso del desarrollo, especialmente en la relación interpersonal con su medio familiar.” (Citado en Albajari, 1996, p. 26). Es decir, el paciente va a trasladar situaciones del pasado al presente. Agrega a su vez, que dichos sentimientos y actitudes hacen parte de lo irracional e inconsciente del sujeto, los cuales no puede controlar. Por lo tanto, integran aquellos datos que el paciente no puede proporcionar voluntariamente.

Freud (1917/ 1987), en su conferencia n° 27, señala que la transferencia es el motor del trabajo psicoanalítico, y surge desde el comienzo del tratamiento. Se trata de una transferencia de sentimientos hacia el analista. Con respecto a las demandas del paciente derivadas de su transferencia, expresa que queda excluido ceder a ellas. Para superar la transferencia se le demuestra al paciente que sus sentimientos no son producto de una situación presente y no van dirigidos al analista sino que repiten algo ocurrido con anterioridad. “De tal manera lo forzamos a mudar su repetición en recuerdo. Y entonces la transferencia, que tierna u hostil, en cualquier caso parecía significar la más poderosa amenaza para la cura, se convierte en el mejor instrumento de ella...” (Freud, 1917/ 1987, p. 403).

Blinder et al. (2008), definen la transferencia como: “... el proceso que atañe a los deseos inconscientes que se actualizan y se hacen presentes sobre ciertos objetos, con quienes se repiten las matrices infantiles” (p. 63). Se entiende por matrices infantiles el modo en que el sujeto va estructurando su mundo y lo va repitiendo. Prueba de que lo humano no escapa a la repetición son nuestros hábitos, los cuales tendemos a repetirlos constantemente. Por ejemplo, los niños suelen pedir que se les relate una y otra vez sus cuentos preferidos.

Es necesario tener presente que en el análisis con niños la transferencia tiene ciertas particularidades, ya que no sólo se despliega con los niños, también lo hace con sus padres e incluso con aquellas personas que fueron las responsables de la derivación del niño. A su vez, a diferencia de los adultos que repiten lo que ya vivieron, los niños repiten lo que vivieron y lo que están viviendo.

“La transferencia se presenta bajo la forma del amor, y el amor de transferencia es el motor del proceso analítico” (Blinder et al., 2008, p. 65). Dichos autores expresan que

además de ser el motor de la transferencia también, dicho amor, puede volverse una resistencia cuando el analista es sobrevalorado, reemplazando a un objeto anterior perdido.

Si el analizante supone que el analista encarna una ideal, o que el analista lo completa, continúa con el engaño fálico: no hay lugar para la falta. Si nada falta, no hay deseo; se desea lo que no se tiene. Es el intento de completud narcisista por amor. (Blinder et al., 2008, p. 65)

Los niños, por lo general, rápidamente colocan al analista en el mismo lugar que a los padres, como alguien que todo sabe y que todo puede. Suponer que otro entiende lo que sucede, es tranquilizador. Al igual que los niños, los padres también van a depositar un saber en el profesional, saber que les brindará una respuesta acerca del síntoma del niño. Es imprescindible tener en cuenta, que las palabras del niño, así como sus juegos y dibujos, como también la palabra de sus padres, van a aportar a cada caso, algo particular e irrepetible. Es decir, más allá de la teoría y experiencia que el profesional tenga, deberá tener presente que cada sujeto es particular. Es importante que en las entrevistas periódicas que se tengan con los padres, permitir el despliegue transferencial y señalarles aquello de sus propias historias que se repiten con sus hijos. Esto los ayuda a sentirse menos juzgados y culpables.

Han repetido inconscientemente, sin saberlo en su relación con los hijos lo que han vivido con sus propios padres, los cuales a su vez también han repetido el mismo proceso. Pero la diferencia es que ahora ellos lo saben, y ya no podrán alegar ignorancia. (Blinder et al., 2008, p. 70)

Relacionando el fenómeno de la transferencia con las tres posibilidades de presentación de los padres, Flesler (2005) expresa que dichas vienen acompañados de un predominio de las tres vertientes de la transferencia: vertiente real, simbólica e imaginaria. Los padres que consultan, es decir, aquellos que llegan con preguntas, presentan el costado más simbólico de la transferencia. El niño ocupa, por lo general, un lugar de objeto de deseo para sus padres. Estos padres se encuentran más disponibles al proceso analítico. En el caso de los padres que no tienen preguntas pero demandan que su hijo cumpla con sus expectativas, nos encontramos con la vertiente más imaginaria de la transferencia. El niño por lo general ocupa un lugar de objeto del narcisismo y se espera que el psicólogo “acomode” al niño. Y por último, con aquellos padres que son mandados, nos encontramos con la vertiente más real de la transferencia, la más difícil y la menos abierta a nuestra intervención. Dichos padres vienen muy molestos ya que un tercero los manda interrumpir un goce que ellos no quieren interrumpir. En este caso, el niño ocupa el lugar de objeto de goce de sus padres.

Por otro lado, en contraposición a la transferencia se incluyen fenómenos que aparecen también en el entrevistador: la contratransferencia. Se la definirá brevemente como aquellos efectos que tienen las manifestaciones del paciente sobre el entrevistador.

Dichos efectos servirán como guía o referencia a la hora de pensar y comprender cómo puede llegar a ser las relaciones que el paciente establece con sus demás vínculos. Por ejemplo, si el entrevistado produce rechazo en el entrevistador por tener determinadas actitudes, el psicólogo debe solamente percibirlo y formular hipótesis sobre cuáles pueden haber sido los motivos que lo producen, y no actuar de acuerdo a ese rechazo que generó en él. Para esto es imprescindible recordar que el instrumento de trabajo del psicólogo es su propia persona, por lo tanto, es fundamental haber pasado por un análisis personal para evitar roles proyectados (Albajari, 1996).

#### 5.4 El final del análisis

Si bien este tema es muy vasto, se harán breves puntualizaciones al respecto a modo de cierre. Al hablar de la finalización del análisis, debemos tener en cuenta que, así como los niños por lo general son llevados a la consulta por terceros (en la mayoría de los casos por sus padres), en muchas ocasiones también son dichas personas quienes van a determinar cuándo ese análisis ha llegado a su fin, ya sea por ejemplo, por la desaparición circunstancial de los síntomas o porque no logran tener una buena relación con el analista.

Como consecuencia de esto, Blinder et al. (2008) expresan que el final también tendrá como consecuencia la participación del analista, el niño y sus padres. Donzino (2016) agrega también a las instituciones. Dicho final de análisis, dependerá del punto de partida del mismo y de la sintomatología del niño, es decir, el comienzo y el fin se encuentran en estrecha relación. Es necesario tener presente que cada caso es particular, no hay un único fin de análisis. Algunos síntomas desaparecen de manera asombrosa en las primeras sesiones, otros van cambiando a lo largo del tratamiento y hay otros que finalizada la cura desaparecen o reaparecen. La desaparición de los síntomas no necesariamente significa el fin de la cura, ya que además de prestarles atención a ellos, hay que prestarle atención también al cambio de la posición subjetiva del analizado.

Al terminar un análisis se presentan dos tipos de separaciones, tanto como para el niño como para sus padres. Por un lado, encontramos la separación que se da en la última sesión, cuando analista y analizado se despiden concluyendo la relación. Por otro, y bien diferente a la primera, es aquella que se da en el espacio intrapsíquico del analizado, mucho antes y mucho después de la última sesión. Es una autoseparación, un corte. Las resistencias propias del analista también pueden presentarse al finalizar un análisis, por ejemplo, por no querer dejar ir a un paciente que no se acerca al ideal que esperaba. Debe ser capaz de lograr una desidealización, dejando caer la idea de "sujeto supuesto saber", tanto para el niño como para sus padres.

Según Blinder et al. (2008), para Freud:

El análisis ha terminado cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico. Y esto ocurrirá cuando estén aproximadamente cumplidas dos condiciones: la primera que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias, así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente al enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, y eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión. Y, si no es posible alcanzar esta meta por dificultades externas, mejor se hablará de un análisis imperfecto que de uno no terminado. (pp. 233-234)

Al ser los niños sujetos en estructuración se debe tener presente que existe algo de interminable en el trabajo con ellos. A su vez, llegada la adolescencia, transitarán momentos de reestructuración psíquica relevantes; algunos contarán con mayores recursos que otros para enfrentar ciertas circunstancias pero siempre aparecerán nuevos desafíos que generarán dudas e inseguridades. Por otro lado, suele suceder con frecuencia luego de finalizado un análisis, lo retomen un tiempo después. En muchas ocasiones el analista es considerado como un “consultor” con quien coordinan un reencuentro cada determinado tiempo para tratar temas puntuales (Janin, 2016).

Uno no se propondrá como meta limitar todas las particularidades humanas a favor de una normalidad esquemática, ni demandará que los analizados a fondo no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos de ninguna índole. El análisis debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo, con ello quedaría realizada su tarea. (Freud, s. f., citado en Blinder et al., 2008, p. 235)

## **Conclusiones**

El lugar de los padres en la clínica psicoanalítica infantil ha sido un tema que ha generado diversos debates desde sus orígenes. A pesar de que han habido grandes cambios en relación al vínculo entre el terapeuta y los padres, aún se encuentran aquellas posturas que prefieren mantener a los padres excluidos del tratamiento o informarles lo mínimo indispensable. A su vez, dentro de aquellas posturas que consideran fundamental incluirlos, se dan diversos grados de inclusión: algunos psicoanalistas le dan mayor relevancia al discurso de los padres que otros.

A lo largo del presente trabajo se procuró argumentar de diversas maneras que incluir a los padres en el tratamiento de los niños favorece indiscutiblemente el proceso terapéutico. Son ellos quienes aportan datos relevantes sobre la historia de vida del niño y el contexto que lo rodea, pero la importancia de su inclusión va más allá de eso. Su apoyo y comprensión fortalecen los cambios que se van produciendo en el trabajo con el niño: la clínica con niños es un trabajo en conjunto.

Sin los padres que lleven los niños a la consulta, no hay posibilidad de tratamiento, ya que, como se expresó con anterioridad, los niños son seres dependientes de ellos. A su vez, son sujetos en estructuración, siendo constantemente influenciados por quienes los rodean.

Brindarles un espacio a ellos resulta fundamental, un espacio para que puedan explicar qué piensan que lo ocurre al niño, así como también qué les pasa con respecto a lo que le sucede al niño: qué sentimientos les provoca el hecho de consultar, cómo llegan a la consulta y qué expectativas tienen. A su vez, es importante que puedan pensar su función, así como también brindarles herramientas para que puedan contribuir con el proceso, y así lograr sostenerlo. Ese primer encuentro ya nos brinda información sobre el tipo de alianza terapéutica que se establecerá y como consecuencia, cómo se llevara adelante el trabajo con ellos.

Traen a un niño, pero el desarrollo del psicoanálisis con niños ha revelado que es crucial escuchar a los padres. Darles la palabra es descubrir cuál es su saber sobre el niño por el que consultan. Tarea que en el marco de una consulta supone no juzgar, no dar consejos sabios o superponer un bagaje teórico que rápidamente “comprenda”, cerrando la búsqueda de sentidos en torno de causas preestablecidas. (Bruno, 2014, p. 8)

Por último, se debe tener presente que la actualidad, caracterizada por la fluidez e inmediatez, nos enfrenta constantemente a nuevos desafíos, siendo importante lograr adaptarse a los cambios que se producen teniendo en cuenta que cada caso que se presenta es particular y que los encuentros con los padres se pautarán de acuerdo a esto.

## **Referencias bibliográficas**

Aberastury, A. (1962). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.

Albajari, V. (1996). *La entrevista en el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Psicoteca Editorial.

Amorín, D. (2014). *Apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros.

Araújo, A., y Cardozo, A. (2016). Tiempos acelerados y espacios nómades de la hipermodernidad. Reflexiones abiertas. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 6(2), 209-222.

Araújo, A. (2013). *Todos los tiempos el tiempo. Trabajo, vida cotidiana e hipermodernidad*. Montevideo: Psicolibros.

Aznar, M. (2009). *Intervención con padres en clínica de niños*. Recuperado de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742009000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742009000300010)

Bauman, Z. (2006). *Modernidad líquida*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

Blinder, C., Knobel, J., y Siquier, M. L. (2008). *Clínica psicoanalítica con niños*. Madrid: Síntesis.

Bruno, G. (2014). *Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para la atención psicológica*. (Tesis de maestría). Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/123456789/4373/1/Bruno%2C%20Gabriela.pdf>

Casas de Pereda, M. (2015). Estructuración psíquica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 120, 24-38. Recuperado de [www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512003.pdf](http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512003.pdf)

Costas Antola, A. (2009). Tiempos de interpelación: entrevistas iniciales con niños y padres. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 4, 37-48.

Dinerstein, A. (1987). *¿Qué se juega en el psicoanálisis de niños?* Buenos Aires: Lugar.

Donzino, G. (2016). Fin de análisis en niños. *Cuestiones de infancia*, 18, 34-51. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3644>

Flesler, A. (2005). *Especificidades en la clínica con niños*. Buenos aires: Asociación Latinoamericana de Estudios Freudianos.

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

Flesler, A. (2008). El niño, el analista y las entrevistas preliminares. ¿Por qué recibir a los padres? *Actualidad psicológica*, 361, 19-23.

Freud, S. (1984). Sobre la psicogénesis de un caso de homosexualidad femenina. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas Sigmund Freud*. (Vol. XVIII). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1920).

Freud, S. (1987). Conferencia 27. La transferencia. En J. L. Etcheverry (Traduc.). *Obras Completas Sigmund Freud*. (Vol. XVI, pp. 392-407). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1917).

Gómez Arango, A. (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*, 2(6), 103-113. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100609>

Gonçalves Carneiro, C., Serralha, C., y Silveira, A. (2013). Análise da demanda e implicação dos pais no tratamento infantil. *Psicologia em Estudo*, 18(2), 201- 291. Recuperado de [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722013000200009&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000200009&lang=pt)

Guerra, V. (2000). Sobre los vínculos padres-hijo en el fin de siglo y sus posibles repercusiones en el desarrollo del niño. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 91. Recuperado de <http://www.apuruquay.org/apurevista/2000/1688724720009109.pdf>

Guerra, V. (2002). Intervenciones terapéuticas en la triada, padre-madre-hijo. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 96, 125-141.

Guerra, V. (s. f.). Formas de (des)subjetivación infantil en los tiempos de aceleración: los trastornos de aceleración arcaica.

Hernández, J. (2016). La modernidad líquida. *Política y Cultura*, 45, 279-282. Recuperado de [www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n45/0188-7742-polcul-45-00279.pdf](http://www.scielo.org.mx/pdf/polcul/n45/0188-7742-polcul-45-00279.pdf)

Janin, B. (2005). Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros. *Cuestiones de infancia*, 9, 15-32. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/204>

Janin, B. (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2016). Fin de análisis... apertura de caminos. *Cuestiones de infancia*, 18, 17-25. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/3642>

Mesa de Uribe, M. (2012). Demanda de análisis en el niño. *En Clave Social*, 1(1), 68-75. Recuperado de <http://repository.lasallista.edu.co:8080/ojs/index.php/EN-Clave/article/view/186>

Milmaniene, J. (s. f.). *Los roles en la familia*. Recuperado de [http://www.derecho.uba.ar/investigacion/los\\_rols\\_en\\_la\\_familia.pdf](http://www.derecho.uba.ar/investigacion/los_rols_en_la_familia.pdf)

Pardo Fariña, M. (2014). La pregunta silenciada del niño. Algunos alcances clínicos acerca de la posición del sujeto al otro. *Errancia*, 8. Recuperado de [http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v8/errancia\\_8.html](http://www.iztacala.unam.mx/errancia/v8/errancia_8.html)

Sigal de Rosenberg, A. (comp.). (1995). *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Lugar.

Untoiglich, G. et al. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.

Vaeza, R. (2000). *¿Paternidad en crisis?* Recuperado de [clinicadelosocial.weebly.com/uploads/6/6/9/1/6691816/2.\\_paternidad\\_en\\_crisis.doc](http://clinicadelosocial.weebly.com/uploads/6/6/9/1/6691816/2._paternidad_en_crisis.doc)

Ventura, R. (2009). Nuevas familias, nuevas maternidades. *Matronas Profesión*, 9, 10-16. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/16207095.pdf>

Volnovich, J. (1999). *El niño del “siglo del niño”*. Buenos Aires: Lumen.