

**LA IMPORTANCIA DE  
LOS PADRES EN LA  
EVALUACION  
PSICOLOGICA  
INFANTIL**

**TRABAJO FINAL DE GRADO**

**2020**

**VIVIANA PINTOS VIERA**



**Universidad de la República**

**Facultad de Psicología**

TRABAJO FINAL DE GRADO

**“La importancia de los padres en la evaluación  
psicológica infantil”**

Estudiante: Viviana Pintos Viera

C.I.:4.514.086-3

Tutor: Prof Adj. Mag. Evelina Kahan

Revisor: Prof. Adj. Dr. Lourdes Salvo

Montevideo, Octubre 2020.

## ÍNDICE

<b>RESUMEN.....</b>	<b>3</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>CAPÍTULO 1: LOS NIÑOS.....</b>	<b>5</b>
1.1 Concepciones de infancia.....	5
1.2 Infancia Hipermoderna.....	7
1.3 El niño y la familia, una mirada histórica.....	10
<b>CAPÍTULO 2: LOS PADRES.....</b>	<b>12</b>
2.1 El lugar de los padres en la clínica con niños.....	12
2.2 El deseo de los padres.....	14
2.3 La inclusión de los padres en la evaluación infantil.....	15
<b>CAPÍTULO 3: CONSULTA, POSICIONAMIENTO, DEMANDA Y EXPECTATIVAS DE LOS PADRES.....</b>	<b>17</b>
3.1 ¿Cuándo consultan los padres?.....	17
3.2 Posicionamiento de los padres frente a la evaluación psicológica de un niño... 19	
3.3 Demanda ¿de quien?.....	20
3.4 Expectativas de los padres.....	21
<b>CAPÍTULO 4: EL TRABAJO CON PADRES.....</b>	<b>22</b>
4.1 Los Padres y la Transferencia.....	22
4.2 Lugar del niño en la consulta.....	25
4.3 La intervención con padres en la clínica infantil.....	25
<b>REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>28</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>30</b>

## **RESUMEN**

El presente trabajo final de grado, de carácter monográfico, tiene como propósito principal profundizar acerca de la importancia que tienen los padres en el proceso de evaluación psicológica del niño y del lugar que ocupan en dicho proceso considerando que su presencia es fundamental.

Para esto se realizará un breve recorrido histórico sobre las diferentes concepciones de la infancia hasta la actualidad. Teniendo en cuenta que el aparato psíquico del niño está en construcción, se señalará la importancia de las figuras parentales en dicha función estructurante.

A su vez, se plantearán las diferentes formas en que los padres pueden llegar a la consulta, teniendo en cuenta que la decisión de consultar no es propia del niño, sino que la realizan los padres cuando advierten que algo del vínculo con el niño no entienden y les genera malestar. Para ello, se trabajarán aspectos tales como el discurso parental, el desarrollo de la transferencia y diferentes expectativas que los padres pueden adoptar respecto a la evaluación psicológica del niño.

Abordar este tema permitirá pensar el lugar de los padres en la clínica infantil. En esta línea la escucha analítica del psicólogo apunta a propiciar un acercamiento con los padres buscando facilitar la creación de condiciones nuevas para generar cambios en la subjetividad del infante, diferenciado de lo repetido. Y al mismo tiempo propiciar la generación de una alianza terapéutica con los padres que contribuya a resolver el sufrimiento del niño.

**Palabras clave:** Evaluación psicológica, niños, padres, transferencia.

## **INTRODUCCIÓN**

El presente trabajo se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Universidad de la República. En la misma se pretende profundizar acerca del papel importante que tienen los padres en la clínica psicológica infantil.

El interés por la temática elegida, surge al realizar la práctica de Graduación “Clínica Psicológica con niños” donde tuve la oportunidad de llevar adelante un proceso de evaluación psicológica con un niño. Dicho proceso psicológico evidenció la importancia de las figuras parentales en la consulta psicológica con niños.

El trabajo se organiza en cuatro capítulos, en el primer capítulo, se realizará una reseña sobre la evolución histórica de las conceptualizaciones sobre la niñez hasta la actualidad.

En un segundo capítulo, se abordará el lugar de los padres en la clínica con niños, el papel del deseo parental y su influencia en los hijos. El trabajo con los padres posibilitará: el desprendimiento de fijaciones pulsionales, la apertura del narcisismo parental, la inhibición de la repetición compulsiva a través de la resignificación de aspectos propios, entre otros.

Un tercer capítulo, referido a la consulta de los padres, su posicionamiento, demandas y expectativas al momento de una evaluación psicológica de su hijo. Los padres suelen consultar de forma espontánea o derivados por otros y son quienes cuentan la historia del niño. A su vez, estos tienen su posicionamiento, abiertos a querer ayudar a su hijo o negados por no entender lo que le sucede al niño. Se hace necesario conocer de quien es la demanda, si del niño o de los padres, al igual que saber qué esperan los padres frente a la evaluación psicológica.

Y por último, un capítulo sobre la importancia de la escucha del psicólogo en el trabajo con padres, el lugar del niño en la consulta y la intervención del analista. Escuchar a los padres, permitirá que ellos expresen su sufrimiento, armen su historia y a su vez abrirá caminos para que el niño también arme la suya.

El trabajo con los padres implica hacer conscientes las determinaciones inconscientes con el fin de posibilitar un vínculo diferente con su hijo. En este sentido, la transferencia parental pensada en sentido de lo múltiple es fundamental para poder realizar intervenciones adecuadas tanto con los padres como con el niño en pos de comprender y aliviar el sufrimiento del niño.

## **CAPÍTULO 1: LOS NIÑOS**

### **1.1 Concepciones de infancia**

A lo largo de la historia, el concepto de infancia ha tenido grandes transformaciones tanto en la significación familiar como social. Pasó de ser considerada algo insignificante, marginal e indiferente hasta llegar a la actualidad donde los niños y niñas son sujetos de derecho.

El concepto de infancia hace referencia al período inicial de la vida de una persona y es una adquisición tardía en la historia de la humanidad. (Levin, 1995, p. 613).

En Uruguay, en relación a este periodo inicial de la vida, la Ley N<sup>º</sup> 17.823 referida al Código de la Niñez y Adolescencia, establece: “se entiende por niño a todo ser humano hasta los trece años de edad” (Uruguay, 2004, Art. 1).

Cabe destacar que los niños no siempre han ocupado el mismo lugar. Durante largos periodos de la historia no fueron reconocidos y fueron víctimas de violencia, maltrato y diferentes formas de rechazo, negligencia y desatención ante sus necesidades afectivas.

Pasando del infanticidio, a ser criados por nodrizas y separados de su madre. Se intentaba evitar la creación de lazos afectivos entre los padres y el niño. Esto último porque existía en el niño una alta probabilidad de morir y es por eso que era preferible no tenerlo en cuenta, rechazarlo, alejarlo hasta que hubiera un mínimo de garantía de sobrevivencia. Por ejemplo, se ponía el nombre de un niño que había muerto, al niño que nacía posteriormente, justamente por si uno moría, por la alta tasa de mortalidad infantil. Si se visualiza este aspecto hoy, es impensada esta situación ya que el nombre es un aspecto de la individuación del sujeto. (Levin, 1995, p. 616).

En la civilización medieval el niño, desde su destete, o a veces un poco más tarde, pasaba a estar en el mundo de los adultos, no existía la categoría de infante. Los niños se mezclaban con los adultos. (Ariès, s.f, “Conclusión General”, párr.3).

Continuando en la sociedad medieval, no existía la idea de niño con derecho a una existencia, sino que en esta época el niño pertenecía más a la comunidad que a su familia. (Guerra, 2000).

En la Edad Media no existía la medición cronológica de la vida de las personas, no se contabilizaban los años de vida. Con posterioridad pasa a ser una variable tenida en cuenta entre lo observable y lo medible. (Satriano, 2008, p. 2)

Dolto (citado por Guerra, 2000) plantea que durante el siglo XV y aún en el XVI el niño disfrazado de adulto era una constante en la pintura. Los niños aparecían con ropas y gestos de adultos o ancianos.

A partir de los siglos XV a XVII, surge el papel de infancia provocando uno de los cambios más profundos de la sociedad occidental. La infancia deja de ocupar un lugar como residuo de la vida comunitaria y desinteresado del mundo de los adultos. En el Renacimiento, la Iglesia comenzó a dar lugar al reconocimiento del niño, alentando la lactancia materna como un elemento importante para su sobrevivencia y la relación afectiva entre madre e hijo. (Satriano, 2008, p.2).

Ya en el siglo XIX, la sociedad centró su interés en ese período de la vida, dándole un lugar y un reconocimiento tal, que cambió el anterior rechazo o desinterés, y le asignó un papel protagónico en la familia y en la sociedad. (Levin, 1995, p. 617).

Hacia el siglo XX, el niño es reconocido en su singularidad psicológica y colectiva, es valorizado en su vida familiar y en su vida social, creándose un nuevo sentimiento de infancia ligado a cambiar las actitudes de los adultos hacia el niño. (Rojas y Lora, 2008, p. 233).

Freud (citado por Levin, 1995) destacó el lugar de la niñez y la correspondencia de ésta con la vida adulta. Reconoció una sexualidad específica para esta, un papel para el narcisismo y la sentimentalidad de la vida futura. Por lo cual a partir de la infancia se da el acceso a una estructuración de la vida psíquica que sería constitutiva y duraría a lo largo de toda la vida del sujeto. (p. 619).

Cabe destacar que el niño es un sujeto en estructuración, supone que el aparato psíquico no está constituido inicialmente. La estructuración se lleva a cabo en su relación con el Otro, de allí la importancia del lugar de los padres en este proceso.

Este organismo es marcado por vivencias de satisfacción que dejan huellas, rastros que de ahí en adelante movilizan el aparato psíquico. El cuerpo va siendo erotizado, se abren caminos, zonas de placer. Las zonas erógenas funcionan en forma independiente una de otras, el cuidado de la madre, las caricias motorizan y dejan huellas en estos primeros movimientos psíquicos. (Janin, 2013, p.2).

Siguiendo el concepto de Janin (2013), esas huellas, rastros que quedan por la vivencia de satisfacción, dejan inscripciones en el aparato psíquico del niño que van forjando caminos. (p. 5).

Como vemos la figura del niño tal como se concibe en la actualidad responde a procesos y construcciones históricas de muchos siglos atrás. Según sostiene Ariès (citado por Guerra, 2000) esto se debió principalmente a la escolarización sucesiva de la educación. ("Aspectos históricos", párr.10). La escuela y la familia como instituciones sociales paralelas en la construcción del niño, pero que están entrelazadas por las relaciones que mantienen entre sí.

Las concepciones de infancia contemporáneas mantienen diferentes enfoques y conceptualizaciones de acuerdo a la disciplina que la aborde, dado que estas diferencias surgen de las influencias del contexto histórico, social, económico y cultural donde se originan dichos conceptos.

## **1.2 Infancia hipermoderna**

La sociedad posmoderna evidencia un cambio de paradigma en lo que refiere a las nuevas configuraciones familiares y a un avance de las ciencias y la tecnología, lo cual influye en el lugar que ocupa el niño.

Según Satriano (2008) referirse al lugar del niño en la actualidad, apunta a su significación en los distintos momentos de la historia y a las generaciones que lo anteceden. (p. 5).

Hoy, al hablar de infancia, se está haciendo referencia a modelos y estrategias de crianza y educación de los niños, que puedan brindarles herramientas con las cuales sean partícipes activos. (Ferreira, 2000, p. 155).

En este marco, se presenta una resignificación de la infancia, una nueva configuración, donde el acceso a la cultura y al consumo es lo que la determina. En referencia a esto Narodowski (citado por Fabris, De Amorin, Sommer, 2011) apunta a que la infancia deja de ocupar un lugar de dependencia para pasar a tener un papel protagónico cultural y generacional. (p. 92).

Rojas (2005) se refiere al niño actual, como niño "especial" ya que aparece a menudo como tempranamente independiente, con poca necesidad de guía, de límites y orientación de los padres, un niño casi autoabastecido. (pp. 44-45).



Hoy, los niños acceden precocemente a medios digitales y tecnológicos que antes les eran vedados. Narodowski (citado por Fabris et al., 2011) refiere a la infancia actual como “crisis de la infancia moderna” donde indica que se está frente a la ruptura de sentimientos que a lo largo de la Modernidad se le fue atribuyendo a los niños. Para mostrar este “declive de la infancia moderna”, Narodowski (citado por Fabris et al., 2011) define dos infancias; la “infancia hiperrealizada” y la “infancia desrealizada”.

La infancia hiperrealizada corresponde a la infancia de la realidad virtual, se trata de niños que transitan su infancia con Internet, computadoras, tv cable, celulares, los cuales dejaron de ocupar el lugar de no saber. Esta realidad virtual de acceso tecnológico que les permite a los infantes la satisfacción inmediata de la información o comunicación. Donde este acceso tecnológico no les es desconocido y les permite prepararse para proyectarse en el futuro. (Fabris et al., 2011, p.91).

Y por otro lado, la infancia desrealizada, que sería aquella infancia independiente, autónoma, a la cual no se otorga protección ni pasión. Se trata de una infancia de las calles, abandonada, que trabaja desde muy tempranamente. Fabris et al., (2011) entienden que dichos conceptos se “encuentran en sobreposición”, implicadas una en la otra y aportan a esta nueva configuración de la infancia un concepto sobre la cultura y los modos de producción de los sujetos en la actualidad; el consumo. (p. 92).

Los niños de hoy, insertos en la sociedad posmoderna, la cual deja como consecuencias, características socio-psicológicas que inciden en la subjetividad del niño. Por ejemplo: “no hay lugar para la espera, el deseo no es insatisfecho”, “ se crea la ilusión del “todo es posible”. Este “deseo que no es insatisfecho” crea infantes inmersos en una sociedad de consumo, en la cual el hombre también sea objeto de consumo. (Vergara, 2011, pp.3-4). En esta “infancia de consumo” donde todo se quiere adquirir, comprar, hace que la familia, los padres también estén viviendo cambios en su rol.

Como señala Lora (2003) “un niño objeto atrapado cada vez más temprano en las redes de consumo del mercado y anulado en su verdad subjetiva” (párr. 7).

Según Fernandez Blanco (2007), se está frente a una nueva categoría de infancia, que es la infancia hipermoderna. Los hijos como bien escaso, son considerados en la familia, valorados y el vínculo padre-hijo se organiza en función de las necesidades de los niños. Pero sin embargo en esta sociedad hipermoderna, los padres tienen menos autoridad y tienen dificultades para cumplir su rol como tales. La autoridad se encuentra quebrada por la no diferencia entre el niño y el adulto. En esta situación, es que los padres se sienten desconcertados y no saben cómo educar a sus hijos y recurren a profesionales. (p. 49).

Esta posmodernidad tiene características propias que permean el discurso del que devienen y en el que se inscriben los niños. Hoy, no se tienen grandes figuras ideales, aparecen muchos ídolos efímeros y lo que importa es la imagen de los líderes y no sus ideas. En una sociedad de consumo, no es la elección de consumir o no sino el consumir como acción que da poder. Una sociedad con más medios de comunicación pero a su vez menos comunicados. (Vergara, 2011, p. 3).

Hoy existe una caída y ausencia de referentes, lo cual lleva a la presencia de una multitud de síntomas que son leídos como trastornos. Esta ausencia de referentes, falta de autoridad de los padres conlleva a pensar en la existencia del síntoma en el niño, síntoma que indica un sufrimiento subjetivo producto de la tensión psíquica. Afirmando un entramado de los efectos de la posmodernidad, lo cual abre una serie de preguntas en torno al quehacer familiar y escolar. Donde se debe tener en cuenta que el niño, “está sujeto a la historia, al lenguaje y al referente que de Otro, ha construido” (Vergara, 2011, pp. 4-5).

Según señala Rojas (2005), en este contexto, los padres suelen proyectar en los hijos sus propias aspiraciones idealizadas y se dan de tal modo en algunos casos formas peculiares de desatención y abandono, lo que lleva a tomar prácticas de autonomía antes de tiempo. (p.45).

Los cambios de la sociedad posmoderna, asociados a su vez a las idealizaciones que realizan los padres sobre sus hijos, hace que los padres se sientan “sin rumbo” en la tarea de crianza de sus hijos, y en esta situación pidan ayuda.

Entonces, con estos cambios, con estas condiciones nuevas en las que los niños se insertan hoy, una sociedad posmoderna, la búsqueda de “soluciones” por parte de los padres para con sus hijos, se intensifica de algún modo. Soluciones que buscan de un tercero -el analista- que les indique que debe de hacer como padre o madre para criar o educar a su hijo.

Por lo tanto, la intervención clínica debe orientarse a darle un lugar simbólico al niño. Tal estrategia permite no culpabilizar a los padres de las consecuencias en sus hijos, sino ubicarlos en su función. (Satriano, 2008, p. 5).

### **1.3 El niño y la familia, una mirada histórica.**

A estos cambios que se han producido en relación al lugar de la infancia, y a cómo fue transformándose la mirada sobre el niño, también se ha acompañado de cambios en relación a los distintos roles que la familia ha ido adoptando en la vida del niño.

En la Edad Media la familia cumplía la función que es la transmisión de la vida, del apellido y de los bienes, pero sin generar o establecer sensibilidad hacia los niños. No había demasiado vínculo afectivo entre padres e hijos. (Ariès, s.f).

En los siglos XVI y XVII la familia asume una función moral y espiritual, y será quien forme los cuerpos y las almas. Ya en el siglo XVIII, la familia se reorganizaba en torno al niño y creaba entre ella y la sociedad un muro, el de la vida privada. La familia y la escuela sacaron al niño del lugar de los adultos. La escuela se configuró como un régimen disciplinario para los niños, donde la infancia quedó encerrada. El pedido de la familia, de la Iglesia y de los moralistas privaron a los niños de la libertad que gozaban entre los adultos. (Ariès, s.f, "Conclusión General", párr. 7). En la familia está establecido el cuidado de los niños y la necesidad de su presencia.

En esta época, la familia moderna sacó de la vida común a los niños y también eliminó gran parte de la dedicación y de las preocupaciones de los adultos. La familia se reúne por sus sentimientos, sus costumbres y la clase de vida que tienen, lo cual corresponde a una necesidad de intimidad e identidad. (Ariès, s.f).

En esta misma línea, Jaramillo (2007) plantea que la familia es el primer agente socializador de los niños a través del cual se los introduce en las relaciones personales e íntimas, donde tienen sus primeras vivencias y experiencias, como la de ser tratados como sujetos distintos. (p. 116).

La familia es donde el niño aprende a relacionarse con otros, de acuerdo a esto Queirolo (2017) estar en familia implica pertenecer a un conjunto vincular que exige tratar con otros semejantes que son diferentes, donde la familia opera como un dispositivo intermediario entre el sujeto y la cultura como transmisora de "cadenas transgeneracionales" (p.95).

En la actualidad, la familia cumple un rol importante, aunque es de destacar que se están viviendo cambios en relación a la familia tradicional, con las nuevas parentalidades.

Estos cambios, para Lora (2003) delatan una crisis de la familia como institución, donde hoy existen nuevos escenarios familiares, aumento de divorcios, reducción de la familia, fecundaciones asistidas, y la integración de la mujer al trabajo, refleja una crisis social. Hoy,

la familia es evaluada en función al desarrollo de la vida exitosa de un sujeto. Donde existen aspiraciones como el bienestar económico y social que requieren un aprendizaje que a veces las familias no pueden suplir y por ende surgen instituciones que ocupan ese lugar familiar.

Esta infancia de exigencias pedagógicas (por ejemplo doble escolaridad), sociales, está presentado en un cambio en el contexto familiar actual o de familia ideal, como indica Lora (2003) esto trae aparejado una crisis de base estructural que se observa en separaciones, abandonos, violencia, niños en las calles, fracasos escolares, etc. (párr. 6).

En estos cambios de paradigma familiar, la función de la misma, es hacer del niño un sujeto de deseo, dándole un lugar simbólico, un lazo de parentesco, una identidad social. (Lora, 2003, párr. 11).

En relación al niño y su familia Rojas (1999) señala que el psiquismo infantil opera en la transcripción de lo recibido y que permite pensar la formación de una “organización fantasmática” única pero conectada, ligada a lo que conforma el discurso familiar. Es a partir de estas seguridades iniciales que brinda la pertenencia familiar en que el niño hará propio lo que recibió en ese discurso de origen.

En vinculación a esto, el niño es el gran protagonista del psicoanálisis infantil, y va a transitar su camino con la ayuda y recursos de los padres o de la familia en su conjunto. Sin perder de vista que muchas veces la familia y el niño son atravesados por condiciones propias del mundo social que operan también en la conformación del psiquismo. Relacionado a esto último, el síntoma del niño se enhebra en la trama familiar y construye una producción junto a las propias de las discursividades familiares, lo cual es al mismo tiempo condicionado y condicionante. (Rojas, 1999, p. 131).

Por lo cual al momento de comprender el sufrimiento de un niño, es necesario verlo como parte de una familia ya que está vinculado a esta. Una familia que posee su propio discurso, donde el niño adquiere sus primeras vivencias con Otros, una familia que muchas veces influye y tiene que ver con el síntoma del niño.

## **CAPÍTULO 2: LOS PADRES**

### **2.1 El lugar de los padres en la clínica con niños.**

La inclusión o no de los padres en la clínica infantil es un tema que ha sido discutido y controversial.

Los padres han tenido un lugar desde que Freud (citado por Flesler, 2007) los colocará en el origen de la neurosis, por lo que les otorgó un lugar de influencia en la constitución de la estructura del sujeto. (p.44).

Sigal de Rosenberg (1998) señala que es en este aparato psíquico en constitución donde se construyen lugares y fronteras y donde los padres aparecen como “figuras fronterizas” entre la realidad y el fantasma. Por lo tanto, al incluirlos, se facilita un encuentro más cercano de una circulación en donde esos viejos y misteriosos mensajes se transforman en nuevos, y es así que se posibilita cambios que operan de los padres al niño y viceversa, del niño a los padres. ( “¿Entonces por que los padres?”, párr. 4).

Los padres están atravesados por un ideal e imaginario social que define funciones, expectativas e ilusiones en la conformación de “su majestad el bebe” (Guerra, 2000). Este imaginario social que genera sentidos y actitudes específicas en su “ser padres”.

Para Rojas (1999) el lugar de los padres es un campo vincular integrado por los padres, los hijos y otros integrantes del conjunto familiar (pp. 129-130).

Es así que a los padres, se les adjudica un lugar de saber, ellos son portadores de un misterio que a su vez transfieren al analista. En el encuentro con ellos hay una “reedición” de los primeros vínculos. (Sigal de Rosenberg, 1998).

En este sentido, Gómez (2006) señala que la relación entre los padres y el terapeuta, es necesaria, compleja e inevitable, dado que no se puede eludir a los mismos porque ellos son responsables del niño y algunas veces tienen posturas diferentes u opuestas tanto frente al tratamiento como al motivo de consulta. En caso de padres separados y enfrentados la situación se complejiza más, en estas situaciones, es conveniente reunirse con ambos padres, si esto no fuera posible, intentar hacerlo con cada uno de forma individual. (p.110).

Como ya se dijo, los padres son estructuradores del psiquismo del niño y en ese aspecto se hace necesario “pensar al psiquismo como irrupción de otros e inmerso en una cultura” (Janin, 2016, p. 22).

Por esta incidencia de un Otro que la relación entre padres e hijos es valiosa para la estructuración de la personalidad del niño. (Gómez, 2006, p.104).

El niño en su infancia se encuentra en proceso de desarrollo, construye y reconstruye esencialmente con su cuerpo, pero también con palabras que no siempre tienen el mismo sentido que en el adulto. Y en esta construcción y reconstrucción que el niño hace, las fantasías originarias que se ven en el discurso del adulto, en el niño se ven esas fantasías sexuales infantiles de un modo más directo, con su característica espontaneidad. (Casas de Pereda et al., 2017, p.16).

En el niño, según Bleichmar (1984/2008) existe una estructura anterior en la cual la variedad de las funciones materna y paterna implica una diversidad en el interior del aparato psíquico del sujeto soporte de esas funciones. (p. 214).

Los padres son los primeros que tocan, besan, abrazan, acunan, son los primeros erotizadores del niño, pero también son los primeros que abandonan, frustran o prohíben. Por lo que los mismos, son el primer espejo de lo que el niño es y de lo que querrían que fuese para ellos. El niño se ve en ellos, en lo que fueron, en lo que son, en lo que desearían, y es así que se constituye marcado por otros una historia propia. (Janin, 2005, pp. 15-16).

En relación a esto, Queirolo (2017) indica que los padres cumplen un rol central, favoreciendo la instauración de un apoyo y sostén de las funciones preconscientes de los niños. (p. 99). Por lo que en esta etapa de la infancia el lugar y participación de los padres es decisiva.

Para Rojas (2005) el lazo parental es vital ya que forma anclajes al comienzo de la vida del niño que constituyen puntos de referencia para un psiquismo en constitución, donde favorezca el acceso a los vínculos creativos que enfatizan la simetría y mutualidad. (p.44).

Por otra parte, Winnicott (citado por Kahane, 2017) señaló la necesidad de contar con padres confiables y sensibles y que depositen su confianza en el terapeuta facilitando así la tarea del psicoanalista. (p. 60).

Desde sus inicios, el Psicoanálisis trató al niño como síntoma de sus padres, por lo tanto en la consulta psicológica es importante tener en cuenta el discurso familiar, la escucha tanto a los padres como a los niños, ya que nos permitirá conocer la dinámica familiar a través de las entrevistas y a su vez, los padres nos relatarán lo que le sucede al niño y a ellos mismos. (Kahane, 2017).

Al trabajar con los padres surgen resistencias, las cuales son comprensibles. Los padres pueden llegar a desconfiar de lo que se le pueda decir, pueden sentir angustia porque no entienden lo que le sucede a su hijo, un sentimiento de haber fallado en su rol como padres, esa herida narcisista que les provoca la necesidad de pedir ayuda. Esto plantea un desafío que se trata de darle espacio y tiempo a los padres, superar las resistencias logrando formar un equipo. Por lo que es fundamental poder formar una alianza con los padres porque de ella dependerá la posibilidad de hacer un proceso terapéutico con el hijo. Esta alianza se trabaja en las entrevistas iniciales, partiendo de la escucha de la demanda, y escuchando tanto al niño como a los padres, facilitando la reformulación de la demanda inicial. (Kahane, 2017, p.58).

Por lo que la relación con los padres es fundamental e imprescindible. (Gómez, 2006, p. 103).

## **2.2 El deseo de los padres**

Podemos decir que los hijos parten del deseo de los padres, estos últimos depositan en el niño diferentes emociones, sentimientos que les son propios.

En relación al deseo de los padres, Lacan (citado por Flesler, 2007) reubicó por la vía de la escritura tanto el sitio real que les corresponde en la producción de la estructura como la importancia que para un sujeto reviste el hecho de haber sido deseado por los padres.(p. 45).

Surgen variantes, de este deseo hacia un hijo, que difieren según se trate de la madre o del padre. En la madre el deseo de tener un hijo no surge sólo de una falta que promueve el deseo de tenerlo, sino que es de una ilusión de obtener a ese hijo. Es por eso que Flesler (2007) dice: “Ella anticipará para él un lugar anudado, preexistente y necesario para el hecho mismo de engendrarlo. Tal operación de anticipación impulsará el recubrimiento narcisista de su cuerpo y la llevará también a buscarle un nombre” (p. 46).

Antes de nacer, el hijo tiene un lugar, tanto en la familia como en los padres. En la madre el deseo de tenerlo antes de tenerlo. Y es así, que Rojas y Lora (2008) indican que el niño tiene su lugar, un lugar en los fantasmas de los padres, en lo que imaginan, en sus sueños, en los proyectos que hacen en torno a su llegada. (p. 238).

Lo han instalado en su subjetividad como objeto de deseo, se trata del deseo de ese Otro primordial, el bebé tiene la posibilidad de ser gracias al deseo del Otro y éste está enlazado a la trama imaginaria del inconsciente materno. (Rojas y Lora, 2008, p. 236).

En relación al padre, Lacan (citado por Flesler, 2007) propuso fijar una especificidad nombrada como función nominante de padre. Un sujeto es padre por ser nombrado como tal, solo con el hecho de nombrar al hijo como hijo, hace que su deseo pierda el anonimato e introduce con ello al niño en la identificación y direcciona la prohibición del incesto. (Flesler, 2007, p.49).

Los tiempos de la infancia no transcurren tranquilamente y algunos fines o metas se alcanzan si se sostienen ciertos principios. Para cada tiempo del sujeto ha de reiterarse la anticipación de la madre y la nominación del padre. (Flesler, 2007, p. 52).

### **2.3 La inclusión de los padres en la evaluación infantil.**

Como ya lo hemos dicho, existen diferentes posiciones en relación a si incluir o no a los padres cuando se consulta por un niño.

El trabajo con padres ha evolucionado, cabe recordar que la primera vez que Freud (citado por Aznar, 2009) interviene con un niño es en el caso de Juanito para tratar la fobia y utilizó al padre del niño como intermediario. (p. 292).

Podemos decir que es importante incluirlos, ya que como indica Gómez (2006) los padres son los que informan sobre el niño, sobre su contexto y sobre esto el analista realiza ideas de como es el niño, sobre la organización de su personalidad. Luego de esto, una vez iniciado el trabajo con el niño, este pasa a ser el informante principal y los padres cambian de lugar. (p.109).

Para Gómez (2006) cuando los padres se presentan en la consulta, con su actitud y el motivo de consulta planteado, se puede reflejar su intencionalidad de ayudar al niño, a nivel consciente. A su vez se podrá saber cómo es actualmente el ambiente emocional que predomina en las relaciones familiares. Accediendo al panorama que presentan los padres de lo que ha sido la relación con el niño. (p.110).

Sigal (2001) señala la inclusión de los padres como parte del tratamiento del niño, como una forma de flexibilizar la represión y facilitar la creación de nuevas condiciones de subjetividad. (p. 161).



Favre (2005) afirma acerca de la importancia del tiempo de las entrevistas preliminares (con el niño, con los padres), ya que este tiempo permitirá ubicar a qué responde el sufrimiento del niño. Y por lo tanto resulta crucial la escucha analítica al discurso parental en tanto ese niño es hijo y ocupa un lugar en la trama inconsciente de los padres. (p. 33). Sin perder de vista de que el niño vive con sus padres, ellos son responsables del niño, y éste hace un engranaje familiar que es necesario conocer. (Mesa de Uribe, 2012, p. 72).

Sigal de Rosenberg (1998) considera “prácticamente imposible la realización de un tratamiento cuando los padres no se implican” (“Campo Transferencial Múltiple”, párr. 10). Por lo que es indispensable contar con el apoyo de los padres e incluirlos, porque cuando no se responde a la demanda de los adultos, en ocasiones, aparece una amenaza o se obstaculiza el tratamiento. Por lo que es importante darles espacio y tiempo a los padres cuando se presentan resistencias.

Asimismo, es a través del vínculo con los padres y de la información que se obtiene de ellos, junto a la información que se recibe del niño que posibilita encontrar un sentido a lo que le sucede. (Gómez, 2006, p. 112).

Por lo que al incluirlos, como refiere Sigal de Rosenberg (1998) facilita el movimiento en donde los mensajes “enigmáticos” se transformen en nuevos para así generar cambios de los padres al niño y del niño a los padres. (“¿Entonces por que los padres?”, párr. 4).

A través del trabajo con los padres que se abren nuevos caminos, donde se posibilita cambios, en el desprendimiento de fijaciones pulsionales, la modificación de la constitución narcisista de los padres, la inhibición de la repetición, logrando darle otro significado al comportamiento y accionar de su hijo. (Janin, 2012, p. 52).

Cambios que generan que los padres con su palabra permiten al niño encontrar puntos nuevos de anclaje, disparadores de asociaciones, generando a su vez una nueva versión de sus propias historias.

Por lo tanto, es importante incluir a los padres en el trabajo con niños. El objetivo de incluirlos es generar una alianza con los padres que procure tener su apoyo en pos de ayudar a solucionar los conflictos del niño. Ya que de esta alianza dependerá la continuidad del proceso.

## **CAPÍTULO 3: CONSULTA, POSICIONAMIENTO, DEMANDA Y EXPECTATIVAS DE LOS PADRES.**

### **3.1 ¿Cuándo consultan los padres?**

El niño siempre es traído por otros a la consulta y puede venir en forma espontánea o derivado por otros. En este sentido podríamos preguntarnos ¿qué lleva a los padres a consultar?.

Primero, decir que la consulta de los padres por su hijo sugiere un pedido de ayuda. Mannoni (1979) expresa: “el psicoanalista es aquel a quien uno se dirige después de los fracasos, de los sinsabores, de las ilusiones perdidas, aquel en quien uno quiere confiar pero al que también se desea utilizar para atizar querellas personales” (p. 41).

Muchas veces los padres llegan a la consulta con el analista como última opción, Si consultan es porque algo les incomoda. En este sentido Lora (2003) señala que el niño es traído al análisis por un adulto cuando “su respuesta conmociona el mundo fantasmático de los padres” e interroga el lugar que ocupa el niño en la economía del goce de la estructura familiar. (párr. 20). Entonces, el adulto es quien realiza la consulta porque hay algo que le genera alguna interrogante, repercusión, algo que en ocasiones incómoda. E interpretan que el hecho de solicitar ayuda es un indicador de que algo no está bien. (Gómez, 2006, 107).

Cuando los padres consultan es porque algo buscan, algo los trae y necesitan saber. El síntoma del hijo ha levantado una inquietud de saber que sucede, descifrar el enigma. En estos casos los padres consultan, preguntan y buscan saber. (Flesler, 2007). Este deseo de saber en torno a un enigma dará lugar a entrevistas preliminares, y es en estas entrevistas donde se situará cual es la demanda y de quien. (Favre, 2005, p. 33).

Pero no todos los padres consultan. Pueden llegar a vernos sin consultar. En este caso, no consultan pero demandan. El niño ha herido la imagen del narcisismo paterno, o bien molesta por su falta de ajuste a lo esperado de él. En estos casos, los padres esperan que se les brinde la respuesta deseada por ellos, que el niño se acomode a la demanda que recae sobre él. Siguiendo a Flesler (2007) cuando los progenitores realizan la consulta, quieren una respuesta que se adecue a lo que esperan, por ejemplo esperan que su hijo se cure, ya que ellos entienden que un hijo sano no les debería ocasionar problemas a sus padres, sino que por el contrario les debe traer alegrías. Los padres reclaman una respuesta acorde a la demanda y en este caso que son ellos que consultan, no hay

búsqueda de saber. Solo buscan una respuesta a lo inmediato, al motivo que los llevó consultar pero no conocen el por qué, no preguntan. También están los padres que llegan enviados por otros. En este caso la situación es más compleja dado que ellos no consultan, no demandan, y en ocasiones están irritados porque ellos no hubieran consultado a un terapeuta, y si lo hacen es porque algo los llevó hacia allí, por ejemplo un tercero. Esta terceridad corresponde a otra persona que ha visibilizado “algo” que no causa ningún malestar en los padres. En este caso son otros quienes ven lo que no ven los padres, son otros quienes detectan lo ignorado, lo silenciado en ellos, y que genera bullicio en otros ambientes, como ser la escuela, en la calle, en la consulta médica. En este caso, donde los padres ven que un tercero se ha entrometido en este vínculo padres-hijos, cuando consultan, llegan enfadados porque alguien interrumpió el bienestar o placer que ellos tenían y no les molestaba. (pp.143-144).

Padres que como señala Janin (2012) tienden a sostener la negación a lo que sucede, desmienten. Y por ende la aceptación de esta indicación de consulta por su hijo se convierte en algo insostenible para ellos. (p. 51).

Cuando los padres realizan la consulta hablan por el niño, desde su posición subjetiva revelaran qué lugar ocupa el niño en el deseo de los padres. (Kahane, 2017, p.61). Y esto se verá en el discurso que realizarán.

En relación al discurso parental, Mannoni (1979) plantea:

Nos encontramos frente a un discurso-tanto cuando se trata de los padres como del hijo- al que cabe calificar como alienado, en el sentido etimológico de la palabra- al que cabe calificar como mentiroso, como se puede sentir la tentación de decir- ya que no se trata del discurso de sujeto, sino de los otros, o de la opinión. (p. 123).

Un discurso transmitido por los padres, que hablan por el niño, pero a su vez hablan de ellos. Y como señala Kahansky, Rodriguez y Silver (2005), en las entrevistas con los padres, se ve un discurso que en ocasiones produce confusiones, como si fuera solo racional. Pero en paralelo, se despliegan historias que van produciendo cambios con el mismo hablar, reorganizaciones psíquicas en los padres. (p.52).

Y es en la consulta que se despliega este discurso donde a su vez hay en juego emociones, sufrimientos, que muchas veces, son los padres los que están angustiados o deprimidos, o sintiendo que todo se quiebra, que el mundo soñado se derrumba. (Janin, 2005, p.15).

Esto provoca un replanteo en los padres, un retroceder y recordar que es lo que hicieron o cómo actuaron para con el niño ya que muchas veces se sienten culpables. Es a través de los relatos realizados por y a través de los padres, su significancia, ver el lugar que le han otorgado a su hijo, por lo tanto se podría decir que la finalidad terapéutica va dirigida a la función como padres.

En relación al relato de los padres, Mannoni (1979) indica que más allá del objeto que traen, el analista debe de esclarecer el sentido del sufrimiento del niño, en la historia de los dos padres. (p. 128).

Es a través de ellos, su relato, su historia, que se develará el sufrimiento del propio hijo. Si bien son los padres que consultan también son ellos quienes deciden finalizar el análisis. En relación a esto Janin (2016) plantea que los padres suelen ser los que ponen fin al análisis, señalando diferentes cuestiones, por ejemplo que disminuyeron los síntomas o que ya no los tiene, o que no puede seguir con el tratamiento. Esto muestra la necesidad de trabajar con ellos para poder elaborar las cuestiones planteadas. (p. 22).

Y es por eso, que es necesario incluir a los padres en la consulta psicológica, cuando se consulta por un niño.

### **3.2 Posicionamiento de los padres frente a la evaluación psicológica de un niño.**

En relación al posicionamiento de los padres frente a la consulta o evaluación psicológica del niño, Gómez (2006) nos explica que hay varias posiciones. Están los padres que compiten con el hijo por la atención del terapeuta, son quienes están permanentemente solicitando ayuda, piden sesiones para ellos donde se quejan de que no saben qué hacer con hijo, que se sienten perdidos. En estos casos se trata de padres que interfieren con el proceso, y con su actitud impiden o entorpecen el desarrollo de la alianza terapéutica que se debe establecer con el niño. Por otro lado hay padres que ven al terapeuta como un aliado en contra del niño e intentan tener la aprobación con lo que ellos piensan y hacen. Con esta actitud ellos se defienden de lo que representa el terapeuta para ellos. Con esto lo que consiguen los padres es que el niño vea al terapeuta como adversario y realizar un tratamiento como castigo y no como una ayuda. O también puede darse que los padres establezcan alianzas con el hijo en contra del tratamiento y arremeter contra el mismo, favoreciendo así las resistencias del niño para concurrir al tratamiento. O también es posible que uno de los padres busque aliarse con el terapeuta en contra del otro integrante de la

pareja, y esto incide en el tratamiento de acuerdo a la relación que tenga el niño con el padre que es afectado. (p. 111).

Sin embargo, si bien pueden darse las situaciones anteriormente nombradas, también hay padres respetuosos, que colaboran con el tratamiento de su hijo en pos de ayudarlo.

Del posicionamiento de los padres frente al tratamiento del niño dependerá la posibilidad del terapeuta de establecer una posible alianza a favor de dicho tratamiento, por lo que será fundamental no quedar atrapado en competencias, rivalidades o en alianzas con los padres que obstaculicen la relación con el niño. Por esto es necesario e imprescindible abrir espacios para poder pensar con ellos, en lo que está ocurriendo y de esta manera manejar la doble transferencia en beneficio del proceso y no en contra de él. (Gómez, 2006, p. 112).

### **3.3 Demanda: ¿de quién?**

Cuando un niño es traído a la consulta, es importante poder descifrar cuál es la demanda y de quién. ¿Es de los padres o del niño?

La demanda de análisis, en el caso de un niño, tiene una particularidad ya que no es él quien consulta, sino que es traído por otros, que generalmente son sus padres o por adultos a cargo. (Mesa de Uribe (2012).

Por lo que serán importantes las entrevistas preliminares porque van a servir de insumo para conocer la demanda y diferenciar lo que es del niño y lo que es de los padres. Esta noción de “entrevistas preliminares”, es introducida por Lacan (citado por Mesa de Uribe, 2012) y es definida como el tiempo sin el cual no hay acceso posible en el dispositivo analítico.

Sin embargo, Freud (citado por Mesa de Uribe, 2012) llama a dichas entrevistas como “tratamiento de ensayo” que tenía como meta hacer una indagación, con el fin de tener una idea del caso y decidir si era apropiado hacer psicoanálisis o no. (p. 69).

Para conocer la demanda, son necesarias estas primeras entrevistas que por lo general son con los padres. Como indica Mesa de Uribe (2012), con ellas se busca especificar si el sujeto que consulta presenta un síntoma que implique un sufrimiento. Esto es importante dado que muchas veces el sujeto plantea una queja que no es una demanda o presentar demandas que no sea una demanda de análisis. La demanda que hacen los padres, a

veces, es posible que no sea la misma demanda que la del niño. En estos casos puede suceder que la demanda que presentan los padres sea producto de su propio deseo. En ocasiones los padres plantean problemas o pedidos que luego no coinciden con los del niño. (pp.70-71).

En este sentido, Sigal de Rosenberg (1998) señala que muchas veces no es el niño quien demanda análisis, porque el interés está en el adulto que solicita ayuda para que se realicen o logren cambios en la conducta del niño, en los aspectos que les resulta indeseables a ellos y no necesariamente esto responde al deseo del niño.

La importancia de discernir de quién es la demanda y no obturarla, permitir en las entrevistas con los padres, se desplieguen las diferentes historias: la de cada uno de ellos, la familiar, la que tienen como pareja. (Kahansky et al. 2005, p. 53).

Por lo que conocer cuál podría ser el deseo de los padres en relación a la demanda de atención ya que al originarse la consulta, la demanda del adulto puede no coincidir con la demanda del niño.

### **3.4 Expectativas de los padres**

Cuando los padres realizan la consulta por el niño, genera expectativas en ellos. Primero es importante conocer cuál puede ser el deseo de los padres en relación a la demanda de atención y la demanda del niño (Rivera Nogales, 2011, p. 108). Esto se plantea en las primeras entrevista con los padres, donde se conoce el motivo de consulta, la demanda y expectativas de los mismos.

Expectativas, son lo que los padres esperan sobre la consulta realizada inicialmente, expectativas ante qué tipo de ayuda necesitan y que es lo que esperan de la misma.

En relación a las expectativas, si bien se plantean más de una, Bruno (2014) señala que para ciertos padres las mismas se centran en la ayuda que esperan para su hijo, por ejemplo saber que siente, como apoyarlo pero también esperan la modificación en lo sintomático, y que se revierta la conducta. Otro tema importante es cuando los padres se ven cuestionados en su función como tales por no entender qué es lo que le pasa, ni saber cómo actuar ante las conductas de su hijo. Las expectativas tienen que ver con la idea que tienen los padres del problema, todo dependerá si consideran que son ellos que necesitan ayuda o se enfocan en la dificultad de su hijo, o si solo si solo responden a la instrucción de un tercero. (pp. 91-92).

Las expectativas que plantean los padres frente a una evaluación pueden ser variadas y varias a la vez, por lo general, de acuerdo al motivo de consulta, plantean que necesitan ayuda ya que no saben lo que le sucede a su hijo. Muchas veces necesitan ser orientados en su función como padres.

Estas expectativas serán planteadas por los padres en la consulta, y es necesario la escucha de las mismas para saber si además coinciden con lo que le sucede al niño ya que como hemos dicho, la consulta es por el niño.

## **CAPÍTULO 4: EL TRABAJO CON PADRES**

### **4.1 Los Padres y la Transferencia**

La transferencia en niños, fue por muchos años cuestionada, pero hoy se conoce que la misma es fundamental para el proceso terapéutico.

La transferencia no es un concepto exclusivo del Psicoanálisis, pero es fundamental y constitutivo de la cura psicoanalítica.

La palabra transferencia:

Designa el proceso de desplazamiento, durante el análisis, de afectos que provienen de la “prehistoria” afectiva del sujeto, hacia la persona del analista. Las transferencias se definen en su origen como “reproducciones de las mociones y fantasmas que son despertados durante el avance del análisis y deben volverse conscientes”. Esta repetición se opera por “el reemplazo característico de una persona anterior por la persona del médico”. La transferencia es, al mismo tiempo, el elemento de resistencia más poderoso y el agente terapéutico más poderoso de un psicoanálisis. La transferencia constituye un acontecimiento esencialmente inesperado. (Assoun, 2003, p.76).

Por su parte, Peusner (2006) propone que la transferencia en la clínica con niños no se puede leer como una relación de una persona con otra persona, sino que son posiciones enunciativas las que se deben articular en forma dialéctica. (pp. 183-184).

La transferencia es la introducción del Otro lo cual permite llegar al síntoma, por la vía del Otro y mediante la transferencia se puede interpretar. En la clínica con niños, a través

de la transferencia se puede interpretar un lenguaje que es combinado, porque puede estar compuesto por palabras, por dibujos, juegos, modelados, situaciones, textos varios de diversos autores. (Peusner, 2006, pp. 170-171).

El análisis de los niños siempre comienza con la transferencia que los padres establecen con el analista. (Sigal, 2001, p. 155). Y es la transferencia una cuestión fundamental para el psicoanálisis infantil, donde el objeto de la misma son los padres. (Flesler, 2007).

En esta misma línea Bleichmar (1984/2008) suma que el psicoanálisis es en todo momento psicoanálisis del niño que el adulto sostiene en la consulta, donde la transferencia es inevitable, y a su vez es un lugar donde surgen nuevas posibilidades, formándose un vínculo que lleva al sujeto a ser escuchado con atención y tener la oportunidad de plantear lo que desee (p. 185).

Esta cumple otro rol en el análisis de un niño dado que los padres reales siguen presentes, esto referido a que siguen presentes pero “como padres del fantasma.” La presencia de los padres en la infancia es fundamental, es de estructura. (Flesler, 2007, p. 137).

Siguiendo a Flesler (2007) señala que el destino de la transferencia, en primera instancia es manejada por los padres y la participación de ellos es primordial ya que las respuestas obtenidas abren un camino para las indagaciones futuras. Y resalta que los efectos que constituyen la transferencia se realizan en el debate o refutación del niño con sus padres, en la relación del sujeto en la infancia con el Otro primordial. En la infancia, la orientación de la transferencia apuesta a promover en el discurso la producción de saber (pp.141-142).

Por lo que resulta fundamental que el analista establezca las condiciones necesarias para que se produzca la transferencia de los padres con él que posibilite el desarrollo de la intervención con el niño, sin ser interrumpida. (Mesa de Uribe, 2012, p.72).

Distintos autores hablan de la transferencia en el psicoanálisis infantil, algunos la denominan “Transferencias Parentales” y otros como “Transferencias Múltiples”.

Es el caso de Sigal de Rosenberg (1998) quien nos habla de transferencias múltiples, como ya se ha dicho, en muchos casos los padres no saben formular lo que buscan o para quien es el pedido de ayuda, si es para ellos o para el niño, por esto es importante trabajar con ellos hasta tener claridad de la situación, a veces ayudando a los padres a convertir una indicación del médico o de la escuela en una demanda de análisis en la cual están implicados.



En el ámbito analítico los mensajes secretos o misteriosos se ponen en circulación, posibilitando el trabajo con el inconsciente. Trabajar con padres como forma de incluir los “restos transferenciales” que podrían propiciar la interrupción de una consulta o tratamiento psicológico. Para esto, es necesario intervenir junto a los padres y la forma de hacerlo es aclarando, entendiendo elementos inconscientes de ellos mismos para facilitar la continuidad en el proceso terapéutico, porque son ellos los que hacen el síntoma que actúa en la transferencia. (Sigal de Rosenberg, 1998).

Rojas (2005), por su parte alude a “Transferencia parental” al referirse a la transferencia en psicoanálisis infantil. Pensando en la transferencia como una producción posible de cada uno de los dispositivos analíticos, como ser dispositivos vinculares, como ser la familia, pareja, grupo, considerar la producción transferencial como específica y diferenciada en cada uno de dichos dispositivos. (p. 41).

Dicha autora, nos habla de la transferencia parental, pero a su vez pensada en el “sentido de lo múltiple”, transferencia referida a la relación con el analista, en sentido amplio, la transferencia es una dimensión propia de todo vínculo humano. Transferencia parental que despliega la demanda que tiende a colocar al analista del niño en una posición de saber y poder, el cual tiene todas las respuestas a lo que le pasa al niño. (Rojas, 2005). Muchas veces son los padres quienes tienen el saber pero no lo saben.

Otra característica de la producción transferencial con padres es la organización de una situación que posiciona al analista al modo del niño en el discurso de los padres, en donde esta situación permite comprender dicho posicionamiento. (Rojas, 2005).

En relación a esto, en el momento de la consulta, previos al inicio del trabajo con el hijo, Kahansky et al. (2005) señalan que los padres se sienten escuchados y se da lugar a la formación de un vínculo con el analista por lo tanto pueden conectarse con lo que les pasa, con el dolor que sienten. De esta manera podrán escuchar y se irá entramando la transferencia que los llevará a lo vivido a lo largo de la historia de cada uno de ellos. (p. 54).

La escucha de su desconcierto, de su dolor, de su herida narcisista posibilita un acercamiento, una transferencia que es inevitable y que abre el camino a la cooperación de estos padres. (Kahane, 2017, p. 59). En relación a la herida narcisista que les ocasiona malestar, sufrimiento, angustia porque en ese niño en el que se depositaron sueños, ideales, expectativas resulta tener dificultades. (Janin, 2012).

Es por eso que desde el lugar transferencial es por donde se puede intentar pensar vínculos nuevos o creativos, que se diferencien de lo repetido hasta el momento de la consulta. (Kahansky et al. 2005).

## **4.2 Lugar del niño en la consulta**

La teoría Lacaniana (citado por Favre, 2005) ubica al niño como objeto " a" en relación al fantasma de la madre. Esa letra referida a objeto- causa. Esto significa que cuando los padres consultan por su hijo, algo de la estructura se mueve, estructura que pone de manifiesto el lugar que ocupa el niño en el fantasma materno. (Favre, 2005, p. 34). Por lo que reconstruir una nueva imagen del niño lejos de sus fantasmas puede ser clave.

Siguiendo a Favre (2005) los padres transfieren en el lugar del niño, y es función del analista del niño ser soporte en la transferencia de "eso" que ha quedado sin resolver en los padres. Por lo general lo que los padres traen como síntoma a la consulta no aparece así en el discurso del niño cuando pueden formular una demanda. El análisis comienza con la formulación de una demanda, algo que lleva a los padres a consultar, algo que tiene que ver con el deseo de estos y que se da a través de la palabra.

En esta misma línea, cuando los padres realizan la consulta, en ocasiones no le explican al niño a dónde y para qué lo llevan, lo cual genera confusiones y miedos en el niño que perjudica una comunicación favorable, y esto puede ser analizado a través de lo que le han dicho al niño para ser llevado a la consulta. (Ferreira, 2000, p.157)

Es por esto que es muy importante informar al niño de porqué y para qué está siendo evaluado, explicándole acorde a su edad y desarrollo.

## **4.3 La intervención con padres en la clínica infantil**

El trabajo psicológico con niños tiene su complejidad, ya que presenta desafíos y surgen nuevas preguntas en el quehacer del psicólogo. Uno de estos es el de las intervenciones del analista y las metas clínicas.

Para Janin (2012) la especificidad del psicoanálisis infantil reside en dos factores, uno de ellos es la inclusión de los padres en el análisis del niño, lo que conlleva la intervención con

ellos y otro es el que las intervenciones con el niño pueden ser estructurantes, en el sentido de que pueden ayudar a la transformación estructurante.

Además es necesario tener en cuenta la diversidad de conflictos que se pueden presentar en la consulta. Por lo general los padres llegan con quejas, reproches, angustias, temores y exigencias por lo cual, el trabajo con los padres sería necesario al igual que con el niño. A su vez la escucha analítica es clave para realizar intervenciones y poder entender la problemática y el funcionamiento entre padres e hijos.

Tal como plantea Janin (2005):

La escucha debe ser desprejuiciada. No es sólo que nos posicionamos como no-jueces, sino que efectivamente nos ubicamos como aquellos que están dispuestos a escuchar sin emitir juicios de valor, sin suponernos poseedores de un saber sobre el modo en que “se debe” criar a un niño. (p. 20).

Posicionarse como psicólogo con los padres implica escuchar todo un discurso sin disponer beneficios por adelantado, se debe intentar conocer la historia infantil remitiéndolos a sus propias vivencias, pensamientos y afectos.

Flesler (2011) por su parte, señala que el analista debe colocar el objeto al que se dirige y apuntar al acto analítico. Y se refiere a que el sujeto es sujeto de la estructura “Real, Simbólico e Imaginario anudados” (p. 31). Este encuentro con el lazo o nudo produce resistencias al bienestar alcanzado por el punto de vista imaginario. (Flesler, 2011).

Cada caso es particular, donde se entraman fantasías, reglas, anhelos, ilusiones e ideales y la forma en que esto se expresa en un trastorno o en un síntoma. Entonces todo lo que el niño visualiza y reactualiza en un adulto se va trasladando a palabras e identificando como propio. (Janin, 2012).

El analista del niño propone un dispositivo sometido a las reglas analíticas y a la vez demarcado en su productividad por los roles que cada uno de los participantes detenta, en tanto “padre”, “madre”, “analista del hijo/a”. (Rojas, 2005, p.42).

Las intervenciones que realiza el analista no son directivas, su tarea radica en impulsar el desarrollo de estrategias y recursos en el niño para así poder modificar lo que le sucede. (Gómez, 2006, p. 110).

Según señala Janin (2012) para lograr las transformaciones se tendrá que trabajar las capacidades creativas en los padres y en el niño.

El lugar dado al analista del niño por parte de los padres permite pensar el lugar que se le ha otorgado al niño y el espacio psíquico que él ocupa. Como ya se ha dicho, a veces los padres llegan a la consulta inseguros, o luego de haber consultado, es por eso que el analista del hijo puede brindarles un espacio de contención que les posibilite reconocerse como padres, con sus dudas y contradicciones.

En relación al trabajo con los padres y con el niño, Janin (2012) plantea que al trabajar con los padres, se habla de ellos y las referencias que se hace al hijo en función de sus conflictos que se entrecruzan con los del niño, pero a su vez cuando se trabaja con el niño se tendrá en cuenta que es lo que hace el niño con lo que percibe de la realidad psíquica materna-paterna y con la apreciación que conlleva.

Con los niños, se interviene a través de señalamientos en el juego y en los dibujos, ya que desde ese lugar se podrá tener una disponibilidad para captar y registrar los afectos, las memorias, recuerdos, y de mirar y escuchar sin quedar capturados en la solicitud de los padres ni en objetivos formativos-didácticos. Para conocer como se ha armado la historia del niño, es necesario crear una trama en la cual se develen varias historias para construir una distinta a la actual. (Janin, 2012, p. 52).

En las intervenciones del analista con el niño existe un extenso repertorio de intervenciones, tanto no verbales, colaboración e interpretación a través del juego, así como intervenciones verbales, señalamientos, modulación, tono de voz, construcciones, etc.

La intervención debe de ser considerada como la manifestación de lo que ocurre en esa relación (Nasio, 2006 p.15). Realizarlo en determinado momento y esto es una práctica del analista, saber cuándo y cómo.

Las posibles intervenciones como señala Janin (2012) serían ir cambiando poco a poco el juego repetitivo que tiene el niño, seguir un ritmo y armar un diálogo con sonidos, nombrar afectos, partes del cuerpo, marcar espacios, diferenciando el cuerpo propio con el cuerpo del niño, favorecer el despliegue recreativo, lúdico. Por lo que es a través de las interpretaciones, de las construcciones, señalamientos, las palabras del analista que se irán produciendo movimientos, modificación en las fijaciones, en lo traumático del niño. Es por eso que el trabajo con padres y el niño es fundamental para ir deconstruyendo y construyendo las formas de funcionamiento en los que aparece el sufrimiento por otras formas más agradables y placenteras.

Aznar (2009) plantea cuatro objetivos en la intervención con padres en la clínica infantil, el primero es favorecer el vínculo terapeuta-padres trabajando los obstáculos en el

desempeño de su papel como padres, de forma tal que éstos se vean valorados en sus capacidades y entendidos en las dificultades en el desempeño de su rol. En segundo lugar, la necesidad de establecer una alianza con los padres que promueva cambios en la relación con la familia de origen y a su vez en la “estructuración triangular” de la familia actual. Tercero, posibilitar la comprensión de las dificultades del niño como integrante de una estructura familiar cuyos cambios ayudará también el cambio en el propio niño. Y por último, aumentar la capacidad reflexiva de los padres, lo cual es un propósito que abarca a los demás. (p.295).

Ya que para poder curar, a veces, será necesario, crear e instaurar diferencias, enlazar lo que no se puede nombrar, lo cual implicará adoptar caminos imprevisibles que pongan en movimiento un proceso que rearme lo que está atascado.(Janin, 2012).

. La intervención con padres es importante ya que implica combinar una intervención terapéutica con los niños, y una intervención con los padres. En los padres por un doble motivo, resulta relevante la dinámica de los padres en las dificultades que presenta el niño y además teniendo en cuenta que ellos juegan un papel importante en la crianza en paralelo con la intervención terapéutica que se esté realizando. (Aznar, 2009, p. 298).

Si bien, cada analista podrá intervenir de acuerdo al caso planteado, es importante lo planteado por las autoras anteriormente nombradas, dado que intervenir produce efectos y lo que se espera es en pos de la mejora del sufrimiento presentado en el niño.

## **REFLEXIONES FINALES**

De acuerdo al recorrido bibliográfico realizado en este trabajo, los padres son un pilar fundamental en la estructuración psíquica del niño, por lo que su presencia a lo largo del proceso de evaluación psicológica es fundamental ya que cuando realizan la consulta psicológica, son ellos quienes hablan del niño, y a través de su discurso se conoce el lugar que ocupa el niño en la relación parental y familiar.

Pero no solamente los padres son fundamentales, sino además de conocer a través de ellos el contexto e historia del niño, la familia juega un rol importante, ya que para conocer y

comprender el sufrimiento del niño, es necesario conocer el funcionamiento familiar, el entorno del niño.

Es primordial reconocer el rol que los padres juegan cuando se trabaja en la clínica infantil, teniendo en cuenta las problemáticas por las que consultan y el modo en cómo llegan a la consulta también.

A su vez, la escucha analítica es crucial, escuchar tanto a los padres como al niño, ya que muchas veces lo que manifiestan los padres no es lo que dice el niño. Escuchar a los padres como consultantes para poder conocer deseos, identificaciones, angustias, repeticiones, etc.

Siguiendo a Janin (2005) los padres suelen aparecer como el mayor obstáculo en el tratamiento de un niño pero también como la garantía de que éste se desarrolle. (p. 17).

Escuchar a los padres en lo que plantean, su dolor por lo que le sucede al hijo, en su herida narcisista, pensando en la transferencia entre analista-padres-niño para poder así crear nuevas interpretaciones en relación a lo que le sucede al hijo. Todo esto sin olvidar que los padres son los que consultan por el niño, y el niño es el paciente.

Se busca generar una alianza terapéutica que favorezca la continuación en el proceso psicológico en pos de mitigar el sufrimiento del niño. Esta alianza ayudará a trabajar las resistencias de los padres y además podría evitar un fin “anticipado” de análisis del niño.

A su vez, cuando los padres son incluidos en los procesos terapéuticos, estos se perciben más conscientes y con menos culpa, asumiendo cada vez más que son parte del problema y de la solución. (Aznar, 2009).

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Ariès, Ph. (s.f.). *El niño y la vida familiar en el Antiguo Régimen* [reproducción digital Cap. II]. Recuperado de [http://iin.oea.org/Cursos\\_a\\_distancia/El\\_nino\\_y\\_la\\_vida\\_familiar.pdf](http://iin.oea.org/Cursos_a_distancia/El_nino_y_la_vida_familiar.pdf)

Assoun, P. L. (2003). *El vocabulario de Freud*. Buenos Aires: Nueva Visión.

Aznar Bolaño, M. (2009). Intervención con padres en clínica de niños. *Clínica y Salud*, 20(3), 291-300. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n3/v20n3a10.pdf>

Bleichmar, S. (1984/2008). En los orígenes del sujeto psíquico. *Del mito a la historia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Bruno, G. (2014). *Significado del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica*. (Tesis de maestría, Universidad de la República, Montevideo). Recuperado de

<https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4373/1/Bruno%2c%20Gabriel%20a.pdf>

Casas de Pereda, M., Freire de Garbarino, M., Fernández, A., Garbarino, H., Maberino de Prego, V., Plosa, I.,..., Weigle, A. (2017). La importancia del psicoanálisis de niños en la formación del analista. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*, 124: 13-20. Recuperado de <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712402.pdf>

Fabris, E.; De Amorim, F.; Sommer, L. (2011). Crisis de la infancia moderna y nuevas configuraciones de la metáfora de la infancia. *Revista Educación y Pedagogía*, 23(60), 89-99. Recuperado de <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4157758.pdf>

Favre, A. S. (2005). La consulta de los padres por su hijo. En *Cuestiones de Infancia Revista de psicoanálisis con niños*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, (9), 33-39. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/205>

Fernández Blanco, M. (2007). Adolescencia e hipermodernidad. *Norte de Salud mental*, 7(28), 47-56. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4830439.pdf>

Ferreira, Y. (2000). La psicología infantil en la actualidad. *Revista Ciencia y Cultura*, (8), 155-162. Recuperado de

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-33232000000200018](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232000000200018)

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

Flesler, A. (2011). El Niño en Análisis y las Intervenciones del analista. Buenos Aires. Paidós. Recuperado de

<https://idoc.pub/download/el-nio-en-analisis-y-las-intervenciones-del-analista-alba-fleslerpdf-d47e9w6z1jn2>

Gómez, A. C. (2006). Los padres en la psicoterapia de los niños. *Pensamiento Psicológico*, 2(6), 103-113. Recuperado de

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80100609>

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

<https://www.apuruquay.org/apurevista/2000/1688724720009109.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/bitstream/handle/123456789/204/Los\\_padres\\_el\\_ni%C3%B1o\\_y\\_el\\_analista.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_padres_el_ni%C3%B1o_y_el_analista.pdf?sequence=1)

Janin, B. (2012). Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 53, 49-56. Recuperado de

<https://www.sepyrna.com/documentos/articulos/janin-beatriz-intervenciones-psicoanalista-ninos.pdf>

Janin, B (2013). Sobre la práctica psicoanalítica con niños y su articulación con la teoría freudiana. Recuperado de

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2013/Sobre\\_practica\\_Janin.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/2013/Sobre_practica_Janin.pdf?sequence=1)



Janin, B. (2016). Fin del análisis...apertura de caminos. *Cuestiones de infancia*, 18, 17-25.  
Recuperado de

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/3642/Fin\\_analisis\\_Janin.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/3642/Fin_analisis_Janin.pdf?sequence=1)

Jaramillo, L. (2007). Concepciones de infancia. *Zona próxima*, 8, 108-123. Recuperado de  
<https://www.redalyc.org/pdf/853/85300809.pdf>

Kahane, S. (2017). El niño y sus padres. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 124, 57-70.  
Recuperado de

<http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/16887247201712405.pdf>

Kahansky, E., Rodriguez, M. y Silver, R., (2005). Trabajo con padres en el psicoanálisis con niños. *Cuestiones de Infancia*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, 9, 51-59. Recuperado de

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/207/Trabajo\\_con\\_padres.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/207/Trabajo_con_padres.pdf?sequence=1)

Levin, R. (1995). El psicoanálisis y su relación con la historia de la infancia. *Psicoanálisis*, 17(3), 613-633. Recuperado de

<https://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Lev%C3%ADn5.pdf>

Lora, M. E. (2003). El niño y la familia desde el psicoanálisis. Una aproximación lacaniana. *Ajayu*, 1(2). Recuperado de

<http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v1n2/v1n2a04.pdf>

Mannoni, M. (1979). La primera entrevista con el psicoanalista. Buenos Aires: Gedisa.

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/186/93>

Nasio, J. D. (2006). Cómo trabaja un psicoanalista. Buenos Aires: Paidós.

Peusner, P. (2006). *Fundamentos de la clínica psicoanalítica Lacaniana con niños. De la interpretación a la transferencia*. Buenos Aires: Letra Viva.

Queirolo, S. (2017). Modalidades vinculares en las familias con niños en la época actual. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, 124, 94-103. Recuperado de

<https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712408.pdf>

Rivera Nogales, N. (2011). El diagnóstico en la clínica con niños. Psicoanálisis versus clasificaciones diagnósticas. *Revista de l'Associació catalana d'atenció precoç*, 31, 103- 120. Recuperado de

<http://www.desenvolupa.net/Ultims-Numeros/Numero-31-2010/El-diagnostico-en-la-clinica-con-ninos.-Psicoanalis-versus-clasificaciones-diagnosticas-Nuria-Rivera-Nogales>

Rojas, M.C. (1999). Perspectivas vinculares en psicoanálisis de niños. En Psicoanálisis de las configuraciones vinculares. La perspectiva vincular en psicoanálisis. *Revista de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo*, 22 (2), 129-151. Recuperado de

<http://www.aappg.org/wp-content/uploads/1999-N%C2%BA2.pdf>

Rojas, M. C. (2005). El trabajo psicoanalítico con padres. Cuestiones de Infancia. *Revista de psicoanálisis con niños. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales*, 9, 41-50. Recuperado de

[http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/206/El\\_trabajo\\_psicoanal\\_%c3%adt.\\_con\\_padres.pdf?sequence=1](http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/206/El_trabajo_psicoanal_%c3%adt._con_padres.pdf?sequence=1)

Rojas, X. y Lora, M. E. (2008). El niño como sujeto desde el Psicoanálisis. *Ajayu*, 6(2), 231-247. Recuperado de

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612008000200006&lng=es&tlng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000200006&lng=es&tlng=es)

Satriano, C. (2008). El lugar del niño y el concepto de infancia. Extensión digital. *Revista de la Secretaría de Extensión Universitaria*. 3. Recuperado de

<https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/4869/514517%20infancia.pdf?sequence=1>

Sigal de Rosenberg, A. M. (1998). *Psicoanálisis con niños. La legitimidad de un campo. Los padres, la represión y la circulación de significantes enigmáticos en la conducción de la cura*. Ponencia presentada en el IV Coloquio Internacional J. Laplanche, Gramado. Recuperado de

[http://www.escuelapsicoanalitica.com/wp-content/uploads/2014/06/AECPNA\\_00\\_AnaSigal.pdf](http://www.escuelapsicoanalitica.com/wp-content/uploads/2014/06/AECPNA_00_AnaSigal.pdf)

Sigal, A. M. (2001). Transformações na clínica psicanalítica: uma nova forma de abordar o trabalho com os pais. *Psychê*, 8, 151-169. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/307/30700811.pdf>

Uruguay. (2004, setiembre 14). Ley nº 17.823: Código de la Niñez y la Adolescencia. Recuperado de

<https://www.impo.com.uy/bases/codigo-ninez-adolescencia/17823-2004>

Vergara Medina, C. (2011). El lugar del niño en la contemporaneidad. *Revista Poiésis*, 11(21), 1-5. Recuperado de <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/view/83/56>.