

Universidad de la República, Facultad de Psicología.

Trabajo Final de Grado - Monografía.

Por qué incluir a los padres en la clínica psicoanalítica infantil. Aspectos a considerar.

Tutora: Mag. Ps. Evelina Kahan

Estudiante: Fabricio Zapater 4.201.571-2

26 de Julio, 2016.

Montevideo,

Uruguay.

Resumen

La presente monografía se plantea la importancia de la inclusión de los padres en la clínica psicoanalítica infantil y de los aspectos que el psicólogo debe tener presente a la hora de incluirlos.

Se realiza un breve recorrido histórico del lugar que ha ido ocupando el niño a nivel social y se distingue a la Psicología como una de las disciplinas a la que los padres acuden cuando algo que escapa a su entendimiento sucede con el niño.

Teniendo en cuenta que el niño es un ser cuyo aparato psíquico se encuentra en construcción, se analiza la función materna (como aquella que brinda afecto y cuidados al niño, permitiéndole que comience a estructurar su psiquismo) y la función paterna (como aquella que establece la ley y un corte en la dinámica edípica entre el niño y la madre, permitiéndole acceder a la función simbólica) como funciones estructurantes del psiquismo y se distingue que el psiquismo infantil se desarrolla en el plano de la intersubjetividad.

Se considera por lo tanto la posibilidad de hablar del síntoma en el niño como respuesta a esta dinámica intersubjetiva y que por ello es preciso el trabajo con los padres, considerando su historia como hijos, la historia de la pareja y sus expectativas respecto a la paternidad y maternidad.

Se distinguen los diferentes objetivos en las entrevistas iniciales y en las posteriores, considerando las expectativas de los padres y la dinámica transferencial que con ellos se pueda generar.

Palabras clave: niñez, estructuración psíquica, padres, clínica psicoanalítica.

Indice.

<u>Capítulo.</u>	<u>Pág.</u>
Introducción.....	4
La historia del lugar del hijo en la sociedad y del lugar de los padres en el psicoanálisis infantil.....	6
La función del niño en la familia.....	9
La función de la familia en el niño.....	10
La importancia de incluir a los padres en la clínica infantil.....	15
El síntoma y la escucha del psicólogo.....	18
Entrevistas con los padres.....	20
<i>Primeras entrevistas</i>	21
<i>Entrevistas posteriores</i>	28
Transferencia.....	29
Conclusiones.....	35
Referencias bibliográficas.....	37

Introducción

El tema a indagar me despierta un particular interés ya que es mi objetivo poder trabajar con niños desde una perspectiva psicoanalítica. Dado que el niño es un ser aún dependiente de sus padres (vale aclarar que me refiero a quienes cumplan la función materna y paterna) éstos tienen presencia en el tratamiento. En el presente trabajo se intenta delimitar los motivos por lo que es importante dicha presencia. Diferentes escuelas dentro del psicoanálisis discrepan sobre qué tipo de presencia y qué espacio se les da: si real, simbólico o ambos.

En el presente escrito se apunta a argumentar desde la teoría psicoanalítica las razones por las que se hace necesario el trabajo con los padres a la hora de trabajar con niños.

Para esto se comienza por visualizar, en el primer capítulo, cómo ha evolucionado a nivel social el rol del hijo, llegando a un siglo XX que en su preocupación por saber lo que acontece en la infancia desarrolla nuevas disciplinas, pensándose al Psicoanálisis como una de ellas. Se recorren brevemente, a partir de allí, las diferentes posturas que han surgido dentro del Psicoanálisis respecto a la inclusión de los padres y cómo éstas han ido evolucionando hasta la actualidad.

Este primer capítulo abre paso al segundo, en el que se analiza el lugar que el hijo viene a ocupar en la familia, lugar de satisfacción de una necesidad narcisista de los padres.

De este modo se pasa al tercer capítulo en que se desarrolla la importancia de la función materna y la función paterna en la estructuración del psiquismo del niño. Se visualiza cómo la madre, al interactuar con el hijo, presta representaciones inconcientes que el niño introyecta (con)fundiéndose así su deseo con el materno; y cómo el padre, desde su función, establece un corte en esa fusión madre/hijo, introduciendo la ley y haciendo que el niño pueda acceder a la función simbólica. De esta manera, se ve cómo el aparato psíquico del niño tiene un costado intersubjetivo.

El capítulo cuarto, desarrolla la idea que un niño 'enfermo' responde a una familia 'enferma' y que por lo tanto para trabajar con uno hay que trabajar con la otra. Entendiendo que existe una superposición entre el aparato psíquico de los padres y del niño, se hace necesario otorgarle un espacio a los padres dentro del proceso analítico. El discurso singular del niño se enmarca y forma parte de otro universal que lo conforma. Se apunta a entender los motivos por los cuales es necesario trabajar con

ese discurso universal (parental) y que modificaciones en el psiquismo del niño harían necesarias también modificaciones en el psiquismo de los padres.

En función de lo expuesto, el quinto capítulo abre la posibilidad de pensar el síntoma en el niño también como un síntoma familiar y además desarrolla la importancia de la escucha del psicólogo a fin de habilitar el trabajo con los padres.

En tal sentido, el sexto capítulo se centra en los aspectos que el psicólogo indagará tanto en las entrevistas iniciales con los padres como en las posteriores, considerando que los padres son también sujetos con pasado, que también fueron niños y que su historia y emocionalidad se hacen presentes al desempeñar sus funciones.

El último capítulo, se centra en la transferencia que se pueda generar en los padres con el psicólogo, entendiendo que ésta es un elemento fundamental para que cualquier tratamiento analítico pueda llevarse a cabo. Se analizan aspectos de la transferencia del niño, así también características de la transferencia de los padres, que será una u otra según se acerquen al psicólogo porque los derivaron, porque consultan o porque demandan. Se trata también cómo el psicólogo debe posicionarse frente a las expectativas de los padres respecto al tratamiento y los diferentes tipo de expectativas que pueden existir.

La historia del lugar del hijo en la sociedad y del lugar de los padres en el psicoanálisis infantil.

Para comenzar a desarrollar el tema, es preciso indicar el devenir social que hizo importante al psicoanálisis de niños. Para ello, no puede dejarse de lado la evolución del espacio otorgado al hijo a nivel social a lo largo de la historia.

Antiguamente los niños eran partícipes de ritos religiosos, incluso eran sacrificados como ofrendas. Era también usual el abandono de los hijos o el trabajo infantil. En la Antigua Grecia el niño no pertenecía a un núcleo familiar, sino que pertenecía al Estado. En cuanto el niño estaba en condiciones, ya recibía educación militar para defender al mismo.

Con la llegada del derecho romano se estableció la patria potestad. Ésta implicaba que el poder sobre el niño ya no lo ejercía el Estado, sino el hombre. Dicho poder era absoluto: el padre estaba en libertad de desterrar, vender e incluso matar al hijo si éste presentaba algún tipo de deformidad o no acataba el destino diseñado por el padre.

El cristianismo implicó un cambio rotundo en el lugar que se le otorga al hijo. Jesús caminó entre los hombres en nombre de su padre, así el hijo pasó a desempeñar un papel de emisario del padre.

En la época medieval el niño era pensado como un pequeño adulto y la educación que se le daba al hijo cumplía esa función, de hacerlo adulto, hombre.

El siglo XVIII implicó una reducción de las familias a espacios más pequeños, preservando así su intimidad. De esta manera se le concedió a la infancia un tiempo especial y los hijos fueron estableciendo vínculos más estrechos, sobre todo con las madres. De esta forma, el niño comenzó a ocupar en la familia el lugar de heredero y preservarlo pasó a ser tarea de los padres.

En la actualidad, el hijo cumple un rol a nivel social vinculado al consumismo característico de la época. Su tiempo es invertido en actividades académicas que lo prepararán para el mercado laboral. Así, el siglo XX, para algunos conocido como el siglo del niño, se caracterizó por ser un tiempo con ávido interés por los niños. Un tiempo en que se reivindica la infancia y padres, médicos y educadores pasan a desarrollar un especial interés en ella. De esta forma se desarrollan nuevas especialidades que se atribuyen el saber sobre la infancia, formándose nuevos discursos sobre la misma. Estos discursos, que suponen saber sobre el niño, son referencia para los padres y éstos los necesitan para desempeñar sus funciones. Si

algo falla en el niño los padres buscan ayuda en dichos discursos para resolver lo que no pudieron por sí mismos. El Psicoanálisis puede pensarse como uno de los discursos mencionados.

En un inicio lo psicoanalítico se confundía con lo pedagógico, el destino del psicoanálisis infantil era quedar relegado a mujeres vinculadas al psicoanálisis, generalmente no médicas, y quedar en un segundo plano respecto al psicoanálisis de adultos. La rigidez de encuadre que este último implicaba no coincidía con el trabajo con niños. Éste implicaba estar en el piso jugando, recibiendo dibujos, ensuciándose. Así, el psicoanálisis con niños supuso un desafío, poder comunicarse por otros medios, por materiales no verbales necesariamente. A su vez, esta práctica introducía otra variable respecto al psicoanálisis con adultos: la presencia real de los padres. Dicha presencia es el motivo por el que muchos psicólogos desertan del trabajo con niños, aduciendo el cansancio y frustración que implica el trabajar con los padres. Así, la presencia de los padres ha sido una constante en el psicoanálisis con niños, desde sus inicios.

Flesler (2007) plantea que si bien Freud teorizó sobre infancia, no fue ese su ámbito de mayor especificidad. Señaló tres vías para conocer el desarrollo y organización psicológica del niño: la reconstrucción de la historia infantil a través de la regresión transferencial en el psicoanálisis de adultos; la observación directa del niño y el psicoanálisis de niños propiamente dicho.

Que el psicoanálisis con niños no haya sido especificidad de Freud, no significa que no haya trabajado con niños. Uno de los casos más icónicos es el de Hans. Los padres de Hans (cuya madre había sido paciente de Freud) lo educaban bajo influencias del psicoanálisis. En este caso clínico, se puede ver como Freud (1909/1992), orienta el plan del tratamiento mediante correspondencia con el padre del niño, quien lleva a cabo el proceso. Independientemente de la correspondencia, Freud se reúne en una oportunidad con el niño y su padre y es bien interesante lo que en ese encuentro sucede. Este encuentro permite al padre incluirse como tal en el tratamiento de su hijo y no solo concebirse como quien lleva a cabo dicho tratamiento. Indagando sobre la fobia del pequeño a los caballos, Freud le pregunta a Hans si el caballo tenía bigotes, estableciendo cierto paralelismo simbólico entre el caballo y el padre. "Pero al ver a los dos así, sentados enfrente (...) se me hizo la luz sobre otro fragmento de la resolución, que me resultó comprensible que se le escapara justamente al padre" (Freud, 1909/1992, p. 36). Aquí se ve justamente como al padre, que aún no se había pensado en su función, se le escapa este detalle que a Freud no. También se puede

ver cómo más allá de haber mantenido correspondencia, recién al incluir al padre como tal y al ver a padre e hijo interactuar, Freud puede desarrollar nuevas líneas de análisis. Esto permite al padre incluirse como tal y también cuestionarse y cuestionar a Hans sobre los sentimientos de amor/odio que tiene respecto al padre (el niño está atravesando la etapa edípica), lo cual redundará en la resolución del conflicto. Así vemos que "Sólo la reunión (...) del interés tierno con el científico, posibilitaron (...) obtener del método una aplicación para lo cual de ordinario habría sido inapropiado" (Freud, 1909/1992, p.7). De esta forma vemos cómo en uno de los casos que dan puntapié al psicoanálisis con niños, ya están comprometidas de cierto modo la presencia de los padres (el padre en este caso).

De hecho, según Bruno (2014) Freud plantea que los movimientos de apertura de un tratamiento se pueden metaforizar con el juego de ajedrez, donde el despliegue posterior de las jugadas dependerá de la suma de las jugadas anteriores. Cabría entonces preguntarse si en esta metáfora no pueden pensarse a los padres como piezas del juego y que de faltar éstas el mismo no podría desarrollarse adecuadamente.

Incluso, esta autora sostiene que Freud consideraba necesario acompañar a los padres del niño con algún influjo analítico que acompañe el análisis de aquel.

Aún así, el lugar otorgado a los padres en el psicoanálisis con niños ha variado mucho en el tiempo, dependiendo de la formación teórica y la experiencia del psicólogo, de la evaluación que haga del caso y de las particularidades del mismo.

De esta forma surgen teorizaciones como las de Melanie Klein, quien excluye a los padres del tratamiento. Esta autora trabaja con las fantasías del niño, modera sus exigencias superyoicas para que así el niño modifique su relación con sus padres, sin trabajar con ellos.

Según Sigal de Rosenberg (1995) trabajar desde una perspectiva kleiniana implica mantener a los padres lejos del tratamiento, ya que se considera que el encuentro con ellos significa una invasión al espacio psíquico del niño, aumentando su ansiedad paranoide. Desde esta perspectiva se sostiene que trabajando solo con el niño y generando en él modificaciones, se generarán cambios en toda la familia. El encuentro con los padres es una vez al año aproximadamente, a modo de reporte, negando la transferencia con ellos. Klein, según esta autora, presenta un sujeto cuyo aparato psíquico está en funcionamiento desde su origen, así sea de modo pobre.

Kancyper (1994) aludiendo a Klein, plantea que su método se reducía a una acotada relación bipersonal, negando a los padres como un elemento estructural y considerándolos un obstáculo.

Burlingham (citada por Bruno, 2014) ya en 1935 planteaba las dificultades del análisis con niños respecto al espacio que se le concede a los padres. Plantea que excluirlos del tratamiento del hijo puede conducir a una interrupción abrupta del mismo; alejar al niño del ambiente familiar (como otro método de intervención) conlleva como dificultad que no se favorece a que el niño se adapte a la vida en su medio. Por último, incluir a los padres y lograr su colaboración es lo más difícil, aunque sugiere que es el método a seguir. De todos modos, esta autora es cuestionada por Bruno (2014), quien plantea que la participación sugerida es un simulacro para tranquilizar a los padres y que no se entrometan en el tratamiento.

Bruno (2014) plantea que en la actualidad cada vez son más las corrientes teóricas que parten de la intersubjetividad, que reconocen que la construcción del psiquismo parte de la interacción con un Otro y sus deseos, dando así un mayor espacio a los padres. De todos modos, son diversas las posturas respecto a la regulación de la presencia de los padres.

Gómez Arango (citada por Bruno, 2014) plantea cinco posiciones frente a la presencia de los padres, que van desde excluirlos hasta trabajar con ellos y no con el niño; en términos medios propone trabajar sólo a modo informativo sobre el proceso con el niño, incorporarlos a las sesiones con el mismo o tomarlos en tratamiento separadamente del niño. Advierte que las emociones de los padres deben considerarse ya que repercuten en el niño.

Así, "la participación de los padres debe ser activa, (...) se realizarán entrevistas y la frecuencia dependerá de cada caso" (Bruno, 2014, p.24).

La función del niño en la familia.

El niño introdujo al psicoanálisis un problema real, como aquello a lo que el psicoanálisis no pudo acceder en un inicio, no pudo abarcar. Esto invitó al psicoanálisis a definir dicho problema, a delimitarlo. Se intentó hacerlo mediante categorías evolutivas anudadas a edades cronológicas, otros optaron por abordar al niño al igual que a un adulto. Pero a lo que nadie pudo escapar fue a la pregunta: ¿Qué es un niño? Freud (citado por Flesler, 2007) responde dicha pregunta como una

falta: ningún niño es concebido ni llega al mundo de nadie si no le es necesario. Es una necesidad narcisística. Es, en tal sentido, simbólicamente el objeto que le falta a un adulto. Para quien lo desea, condensa una expectativa que al requerir verse satisfecha invita al niño a ocupar ese lugar de objeto colmante.

Según Janin (2013) la llegada de un hijo implica una especie de sacudida interna en la que se lleva a cabo una reorganización representacional, otorgándole así al hijo un determinado lugar. Así el psiquismo de sus padres en su plenitud, con sus deseos reprimidos, identificaciones, ideales y normas se hacen presentes en el vínculo con el hijo.

De esta manera "Un ser humano llega (...) al mundo tejido en un entrecruzamiento de esos modos expectantes del adulto que en los huecos de su trama le darán cabida como objeto del deseo, del amor y del goce" (Flesler, 2007, p.22). Dicho amor, dicho deseo y dicho goce se hacen presentes desde la primera consulta y por eso mismo es bien importante tenerlos presentes y escucharlos desde el primer día, ya que por ellos es que llevan al niño a consulta, pero también por eso suspenden los tratamientos analíticos. El adulto quiere un niño sano, entendiéndose por este término un niño que no moleste, que no genere otra cosa más que satisfacciones. En otros casos, como lo sostiene Janin (2013) la patología del niño es necesaria para que los padres sostengan una identidad que construyeron para enfrentar la angustia que la patología les genera.

De esta manera en el tratamiento, el psicólogo puede lograr un restablecimiento en el niño, así el mismo emprende un camino subjetivo (deviene sujeto) y los adultos, muchas veces, quedan más insatisfechos que antes.

La función de la familia en el niño.

Actualmente se asiste a una modificación de la familia, de su estructura tradicional. Los padres no tienen la misma autoridad que antes y ya la familia no proporciona el sentimiento de seguridad que solía proporcionar. Hay cierta movilidad, cierta inestabilidad en tal aspecto.

Dolto (1998) plantea, a su vez, que los medios de comunicación, cada vez más instalados en los senos familiares, parasitan a la familia, coartan posibilidades de diálogo. Vale remarcar que el ser humano, el único medio que tiene para conocer a los

otros es el diálogo. Así, dialoga cada vez menos y se encuentra por lo tanto cada vez más solo, más aislado.

Esta autora plantea que a pesar de estas modificaciones, de generarse nuevos estilos de familia, hay algo que se mantiene y ese algo es lo profundo de los sujetos, lo mudo, lo no escuchado. Detrás de todos esos cambios e interferencias (como pueden serlo los medios de comunicación) hay un niño a quien hay que escuchar y apoyar, conocerlo y ayudar a conocerse mediante lo que dice y lo que calla, lo que expresa y lo que no.

A su vez el niño interactúa con su objeto de deseo, que aparece y desaparece, lo cual le genera angustia. El niño necesita que lo ayuden a vivir esa angustia, de lo contrario, se corre el riesgo que empiece a perder su autoestima. Por lo tanto, adquirirá confianza en sí mismo y en quienes los rodean cuando las atenciones tutelares lo sostienen.

Ahora, ¿qué representa la familia para el niño? Para la autora antes citada, la familia es una práctica y aprendizaje de la vida en sociedad. Allí el niño aprenderá de límites y estructurará su psiquismo. La tríada padre-madre-niño es indispensable para esto. Vale aclarar que no hablamos de padre o madre como progenitores, sino de quienes cumplen dichas funciones. Al decir de García Reinoso (1995): "El lugar de los padres es un lugar simbólico, trasciende a los padres reales: padre y madre de familia. Son representaciones culturales que tienen un valor importante como sostenes identificadorios" (p.14). Esto recuerda a Donzis (2013) quien plantea que "madre y padre son funciones en la estructura. No interesan tanto sus características puntuales sino las funciones que ejercen en virtud del lugar y el entramado significativo y pulsional" (p.54).

Con los padres que se trabajará entonces será con los padres introyectados, aquellos que pertenecen a la realidad psíquica del niño.

El niño necesita a la madre, que le da cariño y cuidados. Ya desde su nacimiento (incluso previo a éste) el niño es receptor de los deseos de la madre y emisor de deseos propios que hace comprender, estableciéndose así una relación de complicidad recíproca.

Sigal de Rosenberg (1995) plantea que:

El inconsciente materno le presta pedazos de representación, partes de fantasmas, palabras oídas que le permiten estructurar las representaciones que irán a formar su

propio imaginario. El niño estructura su propio mundo psíquico apropiándose y transformando lo que la madre le imprime como seducción imaginaria. (p.26)

Por otro lado, el niño también necesita al padre que es quien introduce la discontinuidad (por ejemplo, de la presencia del objeto de deseo: madre) e introduce también al niño en los intercambios sociales. Es la función paterna la que establece las leyes para el niño, la que lo castiga si las transgrede, siempre con el objetivo que dichas leyes ayuden al niño a la vida en sociedad, por lo que son leyes suprafamiliares, aplicables en los diferentes grupos del que niño forma parte. El padre transmite así una ley en la cual él también está inscripto. Ante una infracción hay que aplicar la ley, de esta manera el niño irá introyectando la instancia paternal. De no darse esta triada, para F. Dolto (1998) el niño podría devenir en psicótico.

La prohibición del incesto (como ley aplicada por la función paterna) "detiene la opción incestuosa y permite la simbolización del deseo físico en amor (...) esta función [simbólica] es la que hace que el deseo (...) tienda hacia las sublimaciones" (Dolto, 1998, p.27). Por lo que la aparición de la ley paternal es imprescindible para el comienzo de la simbolización.

Sigal de Rosenberg (1995), parafraseando a Mannoni, plantea que "es el discurso de la madre el que da la razón del inconciente del niño y ofrece una respuesta para la comprensión del síntoma" (p.33.) Plantea que el niño viene a ocupar un lugar delimitado por el deseo del Otro, un lugar que completa a la madre en su narcisismo. De esta manera, el bebé se aliena con dicho lugar, dando lugar a que su demanda sea justamente ser deseado por el Otro. Así se instala una relación en la que el niño sufre dependencia total del amor de su madre. Según esta autora, la función paterna:

Es lo que va a permitir al niño salir del lugar de quien es hablado por la madre y así poder desalinearse de esa demanda (...) La entrada del padre va a destruir este lugar imaginario donde el niño es el falo de la madre, permitiéndole al *infans* salir de ese lugar mortífero (...) para poder constituirse, de esta forma, en un sujeto deseante. (p.33-34)

Donzis (2013), para graficar lo mencionado, toma la siguiente metáfora de Lacan y la extiende. Según esta autora, Lacan sostiene que el niño está encriptado en el deseo materno. Es como si éste fuese la boca de un cocodrilo, que se mantiene abierta, mientras que el niño es un chorlito, un ave que se posa en sus fauces para alimentarse con los restos que quedan allí, limpiando así la boca del reptil. De este modo, se genera entre ambos una interdependencia que puede forjar una repetición compulsiva entre la boca que quiere tragar y el ave que quiere limpiar y alimentarse.

Hay en el niño un movimiento para satisfacerse pero también para satisfacer al cocodrilo/madre. A su vez, el ave corre riesgo que el cocodrilo cierre su boca cuando quiera y es ahí donde entra en juego el padre, a quien se metaforiza como un palo (falo) que traba y contiene las fauces del cocodrilo. "El niño-chorlito debe ocupar una posición amorosa y pulsional para con la madre-cocodrilo y ésta tiene que permitir, cosa que no ocurre sin dificultades, la presencia de un tercero" (Donzis, 2013, p.52). Así el deseo de la madre queda subrogado al Nombre del Padre (función paterna), que lo mueve a la represión y de este modo se traba el goce de la madre. Sin este palo que trabe las fauces del cocodrilo, la autora sostiene que éste puede cerrar su boca y el niño quedaría atrapado en un lugar de objeto que no le permitiría emerger en su subjetividad. En función de lo aquí explicado, Mannoni (citada por Jaglin, 2009) plantea que el niño queda encerrado en el deseo de la madre, su destino es remplazar la falta en ella, (con)fundiéndose así su deseo con el materno.

Por lo mismo se ve que:

El niño puede estar en las mieles o entre los desechos del Otro materno, o por el contrario, puede migrar de ese lugar gracias a la mediación paterna, es decir, a la castración que es tanto del Otro como del niño (...) Este estado del sujeto es el que se denomina "síntoma de la verdad de la pareja parental", formulación que al mismo tiempo plantea la resolución entre la constelación pulsional materna y el Nombre del Padre. (Donzis, 2013, p.62)

Al respecto, Jaglin (2009) sostiene que:

Nombre del padre, en cuanto metáfora es un corte, barrera entre el sujeto y el Goce del Otro, entre el sujeto y el deseo de la madre (...) la función del padre como aquella que permitiría que el niño pueda constituirse como sujeto posibilitándole tener su deseo más allá del de su madre. (p.139)

Dolto (1979) sostiene que para que el niño pueda salir de ese lugar, el mismo no puede ocupar un lugar preponderante en la vida emocional de la madre, que no sea él quien domine dicho ámbito y que no haya una dependencia dominante del adulto respecto al niño, sino que dicha dependencia sea menor a la que el adulto tiene con otro par.

Por otro lado, Laplanche (citado por Sigal de Rosenberg, 1995) manifiesta que en el proceso de constitución del psiquismo del niño existe un entrecruzamiento entre lo intrapsíquico y lo que al niño le es dado del campo del Otro; es decir, lo intersíquico. Sigal de Rosenberg (1995) grafica la idea de Laplanche del siguiente modo: "El deseo

de la madre incide en el campo del niño del mismo modo que un rayo de luz incide en el agua: éste al incidir en un medio nuevo, sufre una refracción y se modifica" (p.35). Así, no es continuidad pura del discurso-deseo materno, sino que es el mismo que se modifica y deja marca en el psiquismo infantil.

Bleichmar (1988), plantea que el niño que se constituye bajo este sistema, reinvierte después las figuras parentales, proyectando en sus padres lo introyectado al relacionarse con ellos. Por lo expuesto es que la inversión de este sistema de proyecciones indica el pasaje de lo intrasubjetivo a lo intersubjetivo; es decir que lo que se constituyó de modo intrasubjetivo, en el momento de la consulta con el niño aparece como intersubjetivo.

A su vez, los padres moldean el deseo del niño, ya que el niño se ve reflejado en ellos, ve en ellos su devenir, su futuro cuando haya crecido. De este modo, el niño tiende a mostrarse deseoso de conquistar las modalidades adultas, de ser y hacer como sus modelos familiares; intenta imitarlos. Así, el niño reconoce a los otros y se reconoce en los otros.

Esto recuerda a Janin (2013) cuando sostiene que:

Si el yo va construyendo una historia sobre su pasado y fantaseando un futuro, eso lo hace con los enunciados que los otros le dan sobre su persona (...) Es decir, el niño transforma, organiza, liga a su manera los enunciados identificatorios que recibe y eso tendrá que ver en gran medida con los afectos que acompañan esa enunciación en las personas que los emiten. (p.40-41)

Se aprecia de este modo que la familia enuncia al niño, que la palabra genera realidad.

La historia deja marcas y habitualmente el niño no podrá modificar las creencias acerca de sí mismo si estas están sostenidas por el discurso de los adultos (...) Por el contrario, cuando hay otros que cuestionan ese discurso, se le abrirá al niño la posibilidad de pensar y poner en duda las certezas. (Janin, 2013, p.42)

Así, vemos que el niño ocupa un lugar en el deseo del otro, deseo que el niño interpreta y devuelve. De hecho, los comportamientos recíprocos del niño y su familia son resultado de lo que se cree que el niño quiere y de lo que el niño percibe que los demás quieren generarle. El niño, entonces, es portador del deseo de los padres.

La importancia de incluir a los padres en la clínica infantil.

García Arzeno (1988) plantea que con el correr del tiempo, ha cambiado el enfoque sobre el abordaje del psicoanálisis de niños. Podría decirse que en un inicio la premisa era 'hay que analizar al niño que los padres han traído', mientras que hoy en día podría ser 'este niño enfermo es emergente de una familia enferma'. De esta manera se ve un movimiento de un psicoanálisis abocado hacia el niño y que trabaja exclusivamente con el niño, a un psicoanálisis que concibe al niño como respuesta a una dinámica familiar y que, por ende, comprende que debe trabajar con la familia también. Trabajar con el niño, entonces implica trabajar con la familia y el trabajo con el primero puede generar modificaciones en la segunda. A veces las resistencias familiares pueden llevar al abandono del tratamiento, en otras es el psicólogo quien carga con la responsabilidad del malestar y en otras se generan modificaciones saludables tanto para el niño como para la familia.

Los niños que consultan no lo hacen por su propia voluntad, se hacen presentes porque otro los lleva o bien porque alguien los deriva. No se comunican como los adultos, se expresan de modo diferente y en ocasiones se resisten a ir a consulta. A su vez, los adultos que los acompañan tienen expectativas en el niño y en el proceso que el mismo transitará, por lo que exigen respuestas, preguntan, demandan, esperan indicaciones, protestan y hasta llegan a quejarse que el niño no responde.

García Reinoso (1995) plantea que el psicólogo que se aboca al trabajo con niños trabaja siempre con más de un discurso. Sostiene que si bien el psicólogo presta su escucha a un discurso singular (el del niño), debe tener presente que este discurso único está enmarcado en uno universal, en el cual se hacen presentes los padres del niño. Manifiesta que en el síntoma que representa el niño, están involucrados el niño como historia singular, al igual que los padres; dado que dicha historia singular se teje con la historia de otros. Por lo mismo, esta autora se pregunta qué hacer con la demanda de los padres (se retomará el tema "demanda" más adelante). Se plantea si dejarla de lado, como Melanie Klein; si darles un lugar predominante como Anna Freud o si es válido escucharla. Es decir, se pregunta qué espacio darle a los padres. La autora se inclina más hacia esta última opción, comprendiendo que esto implica incluir un trabajo también con los padres, considerando que:

El trabajo de dilucidar la verdad del niño de la verdad de los padres contenida en el síntoma de los niños, empuja a (...) prestar oído a las marcas traumáticas, esto es no simbolizadas, en la constitución de un sujeto, ya sea éste niño o adulto.(García Reinoso, 1995, p.13)

Esta última cita puede pensarse en conjunto con Sigal de Rosenberg (1995) cuando afirma que: "si no abrimos un espacio de escucha para los adultos, el análisis se torna imposible" (p.20) o cuando sostiene que:

Si el analista no está atento a esta escucha y se niega a abrir un espacio para que el inconciente de los padres sea oído, se corre el riesgo de quedar sordo al habla del niño.

Escuchar el inconciente significa también permitir una re-simbolización del lugar que el niño y el síntoma ocupan en la historia de los padres y en la subjetividad del niño. (Sigal de Rosenberg, 1995, p. 24)

Bleichmar (1995) sostiene que "es imprescindible, abrir un espacio (...) para los padres, en el cual puedan ser resignificados los modos de posicionamiento y las propuestas identificatorias ante este hijo" (p.106). Esto recuerda a cuando Aberastury (1962/2011) plantea que "debemos contar con la participación de ellos [los padres] desde la iniciación del tratamiento porque un niño no es un ser independiente social ni emocionalmente" (p.135)

Janin (2004) plantea que:

Abrirle la puerta a los padres no sólo evita que entren por la ventana, sino que es siempre posibilitador de transformaciones (...) Para los analistas, los padres suelen aparecer como el mayor obstáculo en el tratamiento de un niño pero también como la garantía de que éste se desarrolle. (p.17)

Sigal de Rosenberg (1995) sostiene que en la infancia existe una superposición del psiquismo del niño con el de sus padres, pudiéndose confundir por momentos el deseo inconciente de uno con el del otro, el Superyó de uno con el del otro. Es tarea del psicólogo poder distinguir el deseo de quién es el que opera.

Dicha autora manifiesta que a lo largo del proceso de cura, el psicólogo puede encontrar en el discurso del niño elementos que no le sean propios, sino que son de los padres y se actualizan en el niño, por lo que propone escuchar al niño como sujeto del discurso y no como hablado por otros. Afirma que es fundamental el compromiso de los padres para el éxito de dicho proceso: si los padres pueden soportar los cambios del niño, éste podrá abandonar sus síntomas; de lo contrario si se sienten amenazados por el proceso, no permitirán su progreso. Por lo mismo advierte hacer intervenciones con los padres, cada vez que se crea necesario, para que puedan trabajar con sus deseos y represiones. Según el caso lo harán juntos o separados, con el niño o sin él.

Por más que se trate de alejar a los padres, la transferencia de ellos opera y tiene que ser procesada en el tratamiento y no fuera de él (...) Los incluiremos para oírles el discurso con una escucha analítica, para buscar y tratar, a través de ese discurso, el lugar que el niño ocupa en ellos (...) Es solamente una escucha minuciosa la que nos podrá decir cuál es el rumbo a ser tomado en un análisis. (Sigal de Rosenberg, 1995, p.42-43)

Vale recordar, a la hora de prestar esta escucha, que los padres también son sujetos de inconciente, están atravesados por defensas que les son invisibles, están "agitados por un inconciente que opera al margen de su propio Yo, ignoran las determinaciones deseantes que los rigen" (Bleichmar, 1995, p.84). Por lo tanto, a los padres también hay que considerarlos sujetos del inconciente, delimitados por sistemas de deseos y prohibiciones que los definen a ellos y al cómo desempeñarán sus funciones.

Considerarlos como sujetos del inconciente implica pensarlos, siguiendo la lógica de Janin (2004), no sólo como esos otros que signan la constitución del aparato psíquico del niño; sino pensarlos también como seres hijos de sus padres, por lo que ya vivieron en algún momento lo que ahora viven con su hijo. Sus padres formaron parte de la constitución de su psiquismo. Así vemos que muchas veces repiten con sus hijos los vínculos que tuvieron con sus propios padres.

Los padres suelen reencontrarse en el hijo no sólo con los propios aspectos amados, sino también con aquello insoportable de sí, que vuelve desde el otro. En esos casos, el hijo repite lo que se intentó expulsar (...) Lo reprimido retorna, desde el niño, en forma de síntoma o en funcionamientos que esbozan el armado de un síntoma. (Janin, 2004, p.22)

Kaës (citado por Janin, 2004) plantea la existencia de la trasmisión de objetos transformables y la trasmisión de objetos no transformables. La primer categoría refiere a aquellos objetos que suponen que pueden ser modificados por quien los recibe. Dicha categoría implica cierta represión de aquel que trasmite (padre/madre) y la posibilidad de ser reincorporado y modificado por el psiquismo infantil. De esta manera, se va transmitiendo elementos de generación a generación, con ciertas modificaciones. La segunda categoría refiere a aquello que no puede ser modificado, que se trasmite pero queda 'encriptado' (no simbolizado), por lo que hay repetición a través de las generaciones pero sin modificación alguna.

Por último, Sigal de Rosenberg (1995) plantea que: "Los niños acostumbran hacer síntomas en aquellos lugares que resultan insoportables para sus padres. Frecuentemente los síntomas están dirigidos a ellos, porque es la manera de hacerse

oír" (p.20). Sin embargo, advierte también que debemos diferenciar si el síntoma es efectivamente un síntoma o una conducta o capacidad aún no adquirida. No es lo mismo, por ejemplo, la incontinencia esfinteriana en un niño de un año que en un niño de ocho. Si en el primer caso, los padres tratan esto como síntoma, no trabajaremos con el niño, sino con los padres, dado que eso daría cuenta de cierta exigencia por parte de ellos. Por lo que:

Es importante saber la edad de un niño para saber si una queja se constituye o no en síntoma. (...) Fácilmente se interpretan como síntoma, manifestaciones que son relativas a la conducta, porque se olvida que para que se constituya como tal, debe aparecer el conflicto entre instancias [psíquicas]. (Sigal de Rosenberg, 1995, p.22)

Por otro lado, dicha autora plantea que el niño tiene necesidades materiales y necesidades afectivas que padre y madre deberán satisfacer. Esto lo deja en una posición de prolongada dependencia, sometándose a deseos y presiones parentales, por lo que es imposible evitar la función y presencia de los adultos en el transcurso del proceso psicoanalítico.

"Al niño no se lo puede curar de la presencia de los padres. Sólo se lo podrá ayudar a cambiar su posición subjetiva, ubicándolo de manera distinta ante la castración y el deseo del Otro" (Siquier & Salzberg, 1995, p.51).

El síntoma y la escucha del psicólogo.

Según Jaglin (2009) la consulta al psicólogo, por parte de los padres, es motivada por algún aspecto del niño que se padece, que no pudo ser domesticado. Para el autor, el niño presenta un síntoma, un padecimiento, pero el mismo es "un cifrado a descifrar que nos estaría revelando algo de la estructura parental y las vicisitudes del niño en torno al deseo del Otro" (p.135). Esta cita recuerda a Donzis (2013) cuando respecto al síntoma del niño planea que "el niño puede hacer algo para que el Otro lo reconozca como sujeto, si no le alcanza con su juego cotidiano lo intentará, sin saberlo, por la vía del padecimiento" (p.53). El niño es así el portavoz de lo que no funciona a nivel familiar; representa lo no dicho, lo que no se pudo simbolizar en la estructura familiar. "Donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta (...) es el niño quien, mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias del conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres" (Dolto, 1979, p.15).

Dolto (1979) plantea que en la primera infancia, generalmente los trastornos (síntomas) son una reacción frente a dificultades parentales o del ambiente interrelacional con los mismos o hermanos. Sin embargo, en la segunda infancia (si no hubo perturbaciones en la primera) pueden dar respuesta de los conflictos intrapsíquicos del niño generados por las exigencias de su ambiente o a dificultades de llevar a cabo un complejo de Edipo 'normal'. Estos casos, según la autora, suelen estar acompañados de angustia en los padres, quienes pueden mostrarse impotentes a la hora de ayudar al hijo o avergonzados por el mismo.

Es así que al descifrar, el psicólogo deberá escuchar más allá de lo que a los padres les preocupa del síntoma, incluso más allá de lo que ellos consideran que es el síntoma. Esta distinción se vincula con la distinción entre lo que los padres demandan y el deseo inconciente de los mismos. Estas son dos áreas diferentes que el psicólogo deberá saber escuchar, ya que muchas veces puede darse que los padres que demandaban que el niño se 'corrigiese', terminan retirándolo del tratamiento frente a la primer evolución del mismo. "Es allí que pese a que podría pensarse desde el punto de vista de la demanda en una evolución, desde el punto de vista del deseo inconciente puede desencadenarse una angustia intolerable llevando a la interrupción del tratamiento" (Jaglin, 2009, p.138).

Según Jaglin (2009), en su escucha el psicólogo irá más allá de lo manifiesto por los padres y lo inscribirá en una historia y en una red de relaciones, considerando también que el niño se está estructurando, por lo que el síntoma dejará huella en dicha estructuración y la escucha en estos casos puede ser la posibilitadora del devenir sujeto del niño. Por lo mismo, a la hora de escuchar el psicólogo no se centrará necesariamente en el síntoma, sino que se preguntará qué representa el niño para esos padres, qué deseos juegan de ellos hacia él, qué lugar se le otorga en el mito familiar. Preguntas que atraviesan al síntoma con la dinámica edípica.

La escucha de la que venimos hablando es una de las herramientas fundamentales del psicoanálisis. Mannoni (1979) sostiene que:

El psicoanalista es aquel a quien uno se dirige después de los fracasos, de los sinsabores, de las ilusiones perdidas (...) La tarea del psicoanalista (...) va a ayudar a un sujeto a articular su demanda (...) no pretende darle un significado a tal o cual trastorno sino que busca confrontar la toma de posición del sujeto. (p.41-42)

En este contexto el solo hecho de la escucha en silencio, un silencio que se refiere a nuestros marcos teóricos, morales, juicios de valor, etc. y no brindando respuestas a la demanda manifiesta, propicia la caída de las diferentes respuestas y explicaciones

sobre el porque [*sic*] del síntoma en el niño, que se han venido diciendo los padres. (Jaglin, 2009, p.136)

En presencia de un psicoanalista, estas personas [quien consulta, en este caso los padres] hablarán, en un principio, de la misma forma que le hablarían a cualquiera. Sin embargo, la forma de escuchar de aquel, una "escucha" en el sentido pleno del término, logra por sí sola que su discurso se modifique y asuma un nuevo sentido a sus propios oídos. El psicoanalista no da la razón ni la niega; sin juzgar, escucha. Las palabras que los pacientes [consultantes padres] utilizan son sus palabras habituales; sin embargo, la manera de escuchar encierra un llamado a la verdad que los compele. (Dolto, 1979, p.12-13)

Para Dolto (1979) el psicoanalista no centra su atención en el síntoma en sí ni en la angustia de los padres, sino que se centra en lo que el síntoma significa, representa, metaforiza. El psicólogo irá más allá del discurso manifiesto de los padres, trasciende el pedido de ayuda de los mismos y apunta a lo profundo de sus deseos. Gracias a esta escucha y a la no respuesta inmediata al pedido actuado (manifiesto) podrá calmar la angustia y trabajar con el síntoma. "A través de lo que se le dice, su sensibilidad receptora le permite oír los varios niveles del sentido subyacente emocional" (Dolto, 1979, p.15).

Entrevistas con los padres.

La entrevista es una de las herramientas por excelencia del psicoanálisis. Es un encuentro entre dos o más personas en un determinado encuadre. Una situación en la que una de las partes (paciente/consultante) hace un pedido de ayuda y la otra (psicólogo) lo toma en la medida de sus posibilidades. Su objetivo, según Albajari (1996) es "el estudio del comportamiento total del sujeto en el transcurso de la relación establecida [transferencia]" (p.15).

Bleger (citado por Albajari, 1996) sostiene que:

La entrevista es un instrumento fundamental del método clínico y es -por lo tanto- una técnica de investigación científica de la psicología (...) Una relación de índole particular entre dos o más personas. Lo específico o particular de esta relación reside en que uno de los integrantes de la misma es un técnico de la psicología que sabe actuar ese rol y el otro -o los otros- necesitan de su intervención técnica (...) La regla básica ya no consiste en obtener datos completos de la vida total de una persona, sino en obtener dato de su comportamiento total en el curso de la entrevista. El campo de la entrevista debe ser configurado fundamentalmente por las variables de la personalidad del

entrevistado. Esto implica que lo que ofrece el entrevistador debe ser lo suficientemente ambiguo como para permitir la mayor puesta en juego de la personalidad del entrevistado. El entrevistador controla la entrevista, pero quien la dirige es el entrevistado. (p.16)

Así, el psicólogo es el encargado de delimitar y sostener el encuadre y los objetivos del encuentro, dando libertad de expresión al entrevistado y asumiendo así un rol de observador participante.

Primeras entrevistas.

Por todo lo expuesto, por el hecho que el psiquismo se construye en relación a otros y que el psiquismo del niño esta aun constituyéndose es que es necesario trabajar también con los padres.

"En tanto la realidad fundamental para un niño es la realidad psíquica de sus padres, es imprescindible trabajar con esa realidad psíquica para posibilitar transformaciones en el niño mismo" (Janin, 2004, p.26).

Con ellos se inaugurará el proceso. "El niño es traído a nuestra consulta por sus padres (...) son ellos quienes nos solicitan (...) ser recibidos para relatarnos en primera instancia aquello que preocupa en el niño" (Jaglin, 2009, p.133).

Janin (2013) no concibe las primeras entrevistas como 'preliminares', sino que las concibe como momentos de 'apertura' donde se podrá ir visualizando quién y qué pide, quién y por qué sufre, si la conflictiva predominante es de tipo intrapsíquica o interpsíquica. Esto remite a Bruno (2014) quien plantea que estas entrevistas son 'iniciales', no 'preliminares'. Preliminares en tanto son previas al inicio de un psicoanálisis; iniciales en tanto en ellas se decidirá el inicio o no de un proceso psicoanalítico con el niño y en las cuales "comenzará a desplegarse la transferencia, a formularse la demanda y la implicación del síntoma del hijo" (Bruno, 2014, p. 24-25).

Janin (2013) plantea por lo tanto, que estas primeras entrevistas son para abrir el juego, para dejar preguntas abiertas.

En ese movimiento de abrir el juego, el psicólogo debe considerar:

¿Qué lugar ocupa el niño en la pareja parental? (...) ¿qué posibilidad tienen los padres para pensar y sostener el proceso analítico de sus hijos? La infancia no está exenta de

conflictos. Esto hiere el narcisismo de los padres y quiebra la ilusión del niño maravilloso: esto es parte del conflicto y lo aumenta. (García Reinoso, 1995, p.15)

De este modo, el psicólogo puede encontrar un gran dolor en los padres y diferentes intentos de desmentir, modificar o reparar el problema.

En tal sentido, Bruno (2014) plantea que cuando en estas entrevistas "los padres recurren a diversos registros para dar cuenta de lo que sucede, realizan conexiones entre hechos, integran pasado y presente, hablan de sus emociones, las condiciones estarían dadas para comenzar un proceso analítico viable" (p.38). A su vez esta autora plantea que el psicólogo deberá poder registrar estos aspectos en las entrevistas con los padres, así como deberá evaluar las modalidades vinculares de la familia y sus posibilidades de movilizar los lugares adjudicados a cada uno de los integrantes, ya que la consulta por un miembro de la familia genera modificaciones en todo el núcleo familiar.

Un aspecto a considerar es cómo se presentan dichos padres: si están o no enojados, si se hacen cargo o no de su dolor, si pueden percibir el sufrimiento de su hijo y si el énfasis está puesto en el sufrimiento del niño o en efecto que su accionar genera en ellos.

Cada vez que se consulta por un niño, lo primero que escuchamos es a sus padres, que sostienen funciones e identificaciones en el niño. El psicólogo escucha primero al niño en sus padres. Conoce al niño antes de entrevistarle, a través de sus padres. Esos encuentros con los padres permitirá al psicólogo "saber cómo y dónde ubican a ese hijo: cuánto los gratifica, cuánto los desilusiona (...) cuánto ese hijo es un testigo incómodo o necesario de sus propias insuficiencias" (Siquier & Salzberg, 1995, p.54). Es decir que en estos encuentros, el psicólogo apuntará a discernir el lugar que el niño ocupa en la trama parental.

Siquier y Salzberg (1995) plantean que después, al entrevistar al niño, se escucha su discurso estando atento a su versión del mito familiar; a las coincidencias o discrepancias con lo contado por sus padres; a la marca que el deseo parental deja en el niño y al síntoma mediante el cual el niño llama la atención e intenta salir del lugar en que fue colocado, para así devenir sujeto deseante. De esta forma se podrá comparar qué niño aparece en el fantasma de los padres y viceversa.

Según Janin (2004) el modo en que el psicólogo escucha a los padres desde las primeras entrevistas irá definiendo el modo de trabajo. "Desde las primeras

entrevistas, los señalamientos hechos por el analista, así como aquello que ellos 'se' escuchan por primera vez, marcan la apertura del trabajo analítico" (Janin, 2004, p.18).

Janin (2013) plantea que dichas entrevistas no son del tipo anamnesis como una recolección de hechos traumáticos, como si la historia fuera un suceso de hechos acumulativos; así se supondría un registro 'objetivo' de los mismos y por lo tanto se asumiría que los padres piensan a plena conciencia. Plantea abordar a los padres con entrevista abiertas para así poder concebirlos como consultantes, lo que nos invita a llevar a cabo con ellos una escucha psicoanalítica. Así, al decir de la autora, se podrá ver que hay "en las palabras de los padres una historia de amores y odios, de mitos y vacíos (...) Hay lapsus, contradicciones, olvidos y silencios" (Janin, 2013, p.19), que se pierden si se los aborda con anamnesis. Sostiene que así "el relato de la historia del niño se va desplegando (...) cada suceso cobra sentido en tanto recuerdo ligado a otros recuerdos (...) iremos entrevistando qué deseos inconscientes sostienen el deseo preconciente de un hijo" (Janin, 2013, p.20). Es entonces válido escuchar la historia, porque en ella hay datos, como pueden ser los tonos o gestualidades, que se perderían en la anamnesis. Así, el psicólogo podrá indagar la historia que los padres se han construido (que muchas veces puede no coincidir entre sí), que es la historia que le contarán al niño y a partir de la cual se irá constituyendo, dado que dará sentido a sus huellas mnémicas. A su vez, el relato que le cuenten al niño de su propia historia nos dará pauta para pensar las vías identificatorias que le fueron propuestas.

Por lo tanto, es fundamental dejar que el devenir de la entrevista corra por cuenta del discurso de los padres, sin imponer temas o secuencias; sino habilitando un espacio donde puedan expresar lo que sienten y piensan, un espacio en el que puedan recordar y asociar sin prejuicios ni mandatos. Esto, por supuesto, dentro del encuadre y objetivos del encuentro. De este modo el psicólogo podrá ir conociendo el funcionamiento del aparato psíquico de los padres, las fantasías respecto al hijo, así como las expectativas del tratamiento.

Esta autora (2004) sostiene que las entrevistas iniciales con los padres tienen como propósito conocer el relato que ellos hacen de la historia y representaciones propias (individuales y en conjunto) y del niño, conocer la construcción-mito que le transmiten al hijo, lo que (se) dicen y lo que (se) ocultan; conocer el lugar que el hijo ocupa, el sentido y fantasías que tienen del ser padres, ideales y temores. Se tendrá en cuenta si pueden historizar la vida del niño, si tienen fantasías sobre su futuro, su sufrimiento. Plantea que es común que los padres se presenten con un discurso armado de antemano y que el psicólogo podrá correrlos de ese lugar en la medida que les solicite

que les cuente situaciones vividas con el hijo, fantasías en relación a él, lo que significa para ellos ser madre y padre. Trabajando en estos planos se podrán producir modificaciones en el modo en que el niño es investido e introyectado.

Sostiene que el psicólogo debe partir de la idea que el otro es otro sujeto, un ser ajeno que podrá despertar en él sentimientos o recuerdos pasados, pero que nunca será igual a aquello, sino que siempre habrá algo nuevo por develar. En tal sentido, se genera un encuentro en el cual el objetivo es hablar del hijo; sin embargo esto implica también hablar de otros temas.

Otro aspecto a indagar es con quien se identifica el niño y con quien se identifican los padres. A veces, se sienten totalmente identificados con el niño, dándole poco o nulo espacio de ser por sí, de devenir sujeto, sería así un reflejo, una repetición del otro. En estos casos se ve una predominancia narcisística, identificando al niño consigo mismos cuando éste coincide con los aspectos idealizados de su propio yo-ideal, y pasando a ser "el otro" cuando se muestran distinto a lo esperado. Respecto a este tema, vale indagar también qué identificación tienen los padres con sus propios padres como función. Muchas veces suele darse que los padres quieren diferenciarse de sus propios padres, distinguirse en sus funciones, y se encuentran que han cometido los mismos errores. Esto puede generar enojo, frustración, decepción en sí mismos por haber fallado a un ideal, aunque también puede generar estos sentimientos respecto al hijo, por ser el causante de su fracaso.

Con los padres, deberemos evaluar si pueden historizar la vida del niño, fantasear sobre su futuro, a la vez que ubicarlo como ser pasible de modificaciones (...) y como sujeto que sufre (...) Para eso, las entrevistas en las que pueden hablar de su propia historia, de su propio devenir, de sus sufrimientos y proyectos, son un espacio que abre y 'se abre' a las diferencias. (Janin, 2013, p.25)

Según Albajari (1996) en las primeras entrevistas, el psicólogo debe estar atento a si la impresión que el consultante (padres en este caso) le genera en un principio se mantiene a lo largo del encuentro; al ritmo de las verbalizaciones del consultante y las características de su lenguaje; a la coherencia o no entre el lenguaje verbal y el no verbal; a qué aspectos de su vida (y la del hijo) eligen para comenzar, en cuáles ponen mayor énfasis; a lo que el consultante genere a nivel contratransferencial; a distinguir el motivo de consulta manifiesto del latente y si a lo largo del encuentro el consultante tiene el nivel de insight necesario para distinguirlo él también.

Siguiendo el lineamiento de esta autora, en estas primeras entrevistas se apuntará a generar una alianza de trabajo con los padres y se prestará atención a si éstos hacen

mayor énfasis en los aspectos sanos o 'enfermos del niño'. Ocampo, Arzeno y Grassano (citadas por Albajari, 1996) plantean que en:

El caso de los padres que comienzan por los aspectos más sanos y gratificantes del niño, incluyendo paulatinamente lo más enfermo, pensamos que se trata de padres que se preparan y preparan al psicólogo para recibir gradualmente lo más ansiógeno. Esto conduce a diagnosticar la posibilidad de una buena elaboración depresiva de la ansiedad, con lo que también puede preverse una positiva colaboración con el psicólogo. (p.63)

En cambio, si

Aparece primero lo más enfermo y luego ocasionalmente incluyen lo adaptativo. Consideramos esto, en términos generales, como un indicador del deseo de depositar en forma rápida y masiva en el psicólogo lo más ansiógeno para proseguir la entrevista con mayor tranquilidad y soltura. (p.63)

Cabría preguntarse si esto no podría ser pensado como un 'arreglá rápido a mi hijo' vinculado con las expectativas y ansiedades que Veleros desarrolla y que se desarrollarán en el siguiente capítulo. Es válido también en este caso considerar la gravedad que los padres le adjudican al síntoma del niño.

Aberastury (1962/2011) sostiene que en las primeras entrevistas lo ideal es entrevistar a ambos padres conjuntamente, aunque muchas veces se torna difícil poder hacerlo y viene solo uno, o incluso algún representante de ellos como puede ser un abuelo o institutriz. Esto daría cuenta de la dinámica familiar y de la misma respecto al niño. Si bien el psicólogo puede establecer un mayor entendimiento (*rapport*) con uno de los padres, no puede mostrar preferencias.

Esta autora plantea que el psicólogo debe asumir su papel, para así calmar las ansiedades, angustias y culpas que el síntoma del niño despierta en los padres, para que así les sea más fácil explayarse.

Aberastury (1962/2011) y Albajari (1996) sostienen que no se puede finalizar la entrevista inicial sin que el psicólogo tenga conocimiento del motivo de consulta, de la historia del niño, de cómo se desarrolla un día en la vida del niño; y de cómo es la relación de los padres entre ellos, con los hijos y con el círculo familiar inmediato. Por lo mismo es que, según esta autora, es preciso que la entrevista sea dirigida y planificada previamente.

Respecto al motivo de consulta, plantea que es lo primero que se interroga porque es lo más problemático para los padres, lo que más dolor les genera. Plantea que los padres se presentan con resistencias a consulta, aunque dichas resistencias vienen cediendo ya desde el momento en que decidieron consultar.

Albajari (1996) alineada con Aberastury, sostiene que se registrará el comienzo del síntoma, su desarrollo y los momentos de agravación o mejoría. Se le pedirá a los padres que ejemplifiquen con situaciones en que se puedan visualizar dichos momentos y en que ámbitos se llevan a cabo.

En cuanto a este punto, Aberastury (1962/2011) plantea por último que el hablar de la sintomatología del niño producirá alivio en los padres y les permitirá recordar más fehacientemente los hechos en cuestión. "Sin embargo, debemos aceptar que con frecuencia ocurren olvidos totales o parciales de hechos importantes, que meses después nos comunica el niño estando en tratamiento" (Aberastury, 1962/2011, p.76). O por el contrario "el carácter enunciativo de ellos [los padres] guarda más de un recuerdo encubridor, pues nos transmiten la historia desde su subjetividad" (Donzis, 2013, p.42)

En relación a la historia del niño, Aberastury (1962/2011) sugiere indagar en los siguientes aspectos:

- Embarazo: ¿deseado o accidental? ¿qué reacción emocional tuvieron los padres frente al embarazo y cómo fue evolucionando la emocionalidad a medida que el embarazo avanzaba? Las respuestas a estas preguntas indican cómo fue la iniciación de la vida del niño.
- Parto: El psicólogo indagará si fue a término, inducido, normal o con cesárea, si el padre estuvo presente en el mismo.
- Lactancia: Se rastreará si fue materna, condiciones y ritmo de la misma, hasta qué momento se extendió y cuál fue el motivo de pasaje del pecho a la mamadera. Se indagará qué receptividad tenía el niño al pecho materno cuando ésta intentaba alimentarlo. Se tendrá presente que la lactancia configura desde un inicio la relación posnatal del niño con su madre. "La experiencia muestra que cuanto mejor ha sido esa primera relación más fácil y detalladamente la recuerdan" (Aberastury, 1962/ 2011, p.81).
- Alimentación: ¿Cómo fue y aceptó el niño el pasaje de lo líquido a lo sólido? Esto (al igual que el pasaje del pecho a la mamadera) implica una pérdida, no solo para el niño, sino también para la madre. El cómo el niño tolere esta

pérdida "será la pauta de conducta de cómo en su vida posterior se enfrentará a las pérdidas sucesivas que le exigirán la adaptación a la realidad" (Aberastury, 1962/2011, p.81).

- Locomoción: Cuándo y cómo el niño comenzó a gatear, a caminar y sentarse solo da pauta del establecimiento de relaciones de (in)dependencia. Se tendrá en cuenta la actitud de los padres: ¿favorecieron, apuraron o pusieron trabas?
- Lenguaje: Cómo se iniciaron y desarrollaron las primeras palabras del niño dan cuenta de su adaptación a la realidad.
- Dentición: Se indagará si la aparición de los dientes estuvo acompañada de algún tipo de trastorno o si se dio normalmente en el momento adecuado.
- Sueño: ¿Han habido trastornos en el sueño? ¿Cuál es la conducta del niño frente al dormir y cuál es la respuesta que los padres dan a dicha conducta?.
- Enfermedades: ¿Ha vivido el niño algún tipo de enfermedad grave u operación? ¿Qué emocionalidad despertó esto en el niño y en sus padres?
- Esfínteres: Se indagará a qué edad y en qué circunstancias se produjo el control de esfínteres.
- Sexualidad: ¿Qué actitud tienen los padres frente a la actividad sexual del niño? Dicha actitud influirá en la aceptación o rechazo del niño de sus necesidades instintivas.
- Escolaridad: Se investigará sobre a qué edad comenzó el niño con sus actividades académicas, qué emociones despertó en él y en sus padres la separación del núcleo familiar que la escolarización implica. Se indagará si ha tenido problemas en el aprendizaje o en el relacionamiento con niños de su edad.
- Actividades lúdicas: ¿Cuáles son sus juegos favoritos? ¿Los realiza solo o en grupo? ¿Los padres juegan ocasionalmente con el niño?

Respecto a la cotidianidad del niño, se averiguará sobre sus actividades, horarios, si alguien lo acompaña. Se analizará así la independencia o dependencia del niño, la libertad o restricción, las exigencias según su edad, las formas de premio y castigo, cuáles son sus fuentes de goce principales y cómo reacciona frente a las prohibiciones.

Por último, respecto a las relaciones familiares del niño se indagará acerca de la configuración familiar y "cuáles son las actitudes (...) que la familia hace pesar sobre él y si el marco social actuará como facilitador u obstaculizador de las modificaciones que sean necesarias" (Albajari, 1996, p.65).

Entrevistas posteriores.

Con los padres se apuntará a trabajar para lograr modificaciones en su realidad psíquica, un quiebre en la repetición de la relación padres-hijos. Esta es la función del psicólogo. Éste tanto para Aberastury (1962/2011) como para Jaglin (2009) no es consejero de los padres. Caer en esta actitud puede ser un peligro. Los padres intentarán seguir el consejo del psicólogo, pero de no poder sostenerlo sentirán culpa y pueden ver como un superyó persecutorio al psicólogo, llegando así a interrumpir el tratamiento. No hay que generar cambios desde ese lugar, sino que "es solo la mejoría del niño la que condiciona un real cambio en el medio familiar" (Aberastury, 1962/2011, p.135). No se sugiere el consejo, pues la conducta (equivocada por parte de los padres o sintomática por parte del niño) es una conducta inconciente y no puede modificarse con la norma conciente que es el consejo. Por lo mismo, el psicólogo deberá ayudar al padre a entender el por qué de su conducta respecto al hijo, cuál es la génesis de la misma, para así poder modificarla.

El psicólogo, con su escucha, rastreará en estas entrevistas la historia infantil de los padres, remitiéndolos a sentimientos y vivencias que podrán resignificar. Invitar a los padres a pensar su propia historia, a escuchar su propio sufrimiento, a cuestionarse qué generó en ellos la llegada del hijo, a trabajar el dolor por su hijo que los llevó a consultar; permitirá no solamente que se abra un espacio para que el niño (re)construya su propia historia; sino que permitirá a los padres reflexionar sobre sus sentimientos, logrando una mirada nueva sobre sí mismos y sobre su hijo.

Estas entrevistas permitirán la visualización de la repetición de estilos vinculares, de dirigirse a los demás. Se trabajará para correr al niño del lugar de quien porta una enfermedad (o malestar) eterno y entendiendo que el niño presenta dificultades a ser solucionadas, se posibilitará a los padres a retomar esperanzas, lo que redundará en una libidinización del niño y un resarcimiento del narcisismo herido por la conflictiva manifestada.

De esta manera, "trabajando y desarmando certezas (...) remitiéndolos a su historia y a sus ideales, rearmando con ellos la historia del niño, se irá construyendo otra imagen del niño y posibilitando un vínculo diferente" (Janin, 2004, p.28).

Transferencia.

Freud (citado por Albajari, 1996) define la transferencia como:

Reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. (p.25)

Laplanche y Pontalis (1983) la definen como:

El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad. (p.439)

Bleger (citado por Albajari, 1996) la define como "actualización en la entrevista de sentimientos, actividades 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" (p.26).

Sin transferencia no habrá acto analítico posible. Partamos de esa premisa. En el caso de los niños, la transferencia se desarrolla de modo diferente que en el caso de los adultos, puesto que los padres reales aún están presentes. Freud (citado por Flesler, 2005) plantea que las resistencias internas que se hacen presentes en el adulto, la mayoría de las veces están sustituidas en el caso de los niños por dificultades externas. Tiende a ocurrir, que los padres son portadores de las resistencias y en ese caso puede ser necesario acompañar el análisis del niño con algún influjo analítico en sus padres. Por influjo analítico se entiende:

La posibilidad que tiene el analista (...) de instrumentar una herramienta de alto valor heurístico que le permite incluir (...) los nexos que se establecen, y en una doble dirección, entre la conflictiva intrasubjetiva del analizando hijo y la relación intersubjetiva parental. (Kancyper, 1994, p.12)

A su vez, el pedido inicial no suele venir por parte del niño, sino de los padres. Dicho pedido no es más que la primer posibilidad de iniciar un proceso analítico y cuya mayor dificultad es, justamente, el hecho que el análisis infantil no suele partir del potencial paciente, sino de un familiar (generalmente padres) que se hace cargo del mismo. El psicólogo deberá indagar en las expectativas de los padres respecto al tratamiento y en cómo y a raíz de qué se tomó la decisión de consultar, para a partir

de ahí evaluar cómo se viene gestando la transferencia. A partir de esto el psicólogo debe evaluar las condiciones y posibilidades de analizabilidad y generar un encuadre.

Con los niños, la transferencia suele darse porque el niño deja de ocupar el lugar que solía ocupar para sus padres. El niño viene a ocupar una falta y cuando descubre que no puede satisfacerla en su totalidad, comienzan en él las preguntas. También puede surgir en el niño la búsqueda de saber cuando las respuestas de sus padres no son completas, lo decepcionan.

A su vez, es válido recordar que el niño, por estar constituyéndose aún, tendrá muy en cuenta la opinión de sus padres ante el tratamiento; por lo que dichas opiniones se trasladarán de algún modo en la transferencia que el niño genere con el psicólogo.

A. Flesler (2005) sostiene que en el caso de la clínica con niños, la primera transferencia es con los padres. En la ecuación transferencial, el psicólogo ocupa un lugar de sujeto supuesto saber, no porque quien consulta necesariamente crea que el psicólogo sabe; sino porque quien consulta lo hace generalmente movido por preguntas, dejando al psicólogo en el lugar de poseedor de respuestas. La transferencia entonces se sostiene en la búsqueda de un saber y en la suposición de un saber en el psicólogo. Si quien consulta lo hace desde un lugar de poseedor de respuestas y cree saber qué es lo que pasa, se puede ver obstaculizado el inicio del tratamiento.

Es válido recordar también que en el caso de la clínica infantil los padres forman parte de ciertos aspectos del encuadre del tratamiento. Son ellos quienes contratan el análisis y son necesarios para sostenerlo. El niño aun es dependiente, por lo que las decisiones que sus padres tomen lo afectarán directamente a él y al tratamiento.

Esto recuerda a Aberastury (1962/2011) cuando plantea que "si la interpretación es el instrumento básico del tratamiento psicoanalítico y en especial la interpretación en transferencia, era evidente que la relación con los padres sin la interpretación los dejaba librados a cualquier tipo de elaboración" (p.137).

Juan David Nasio (citado por Kupfer, 1995) plantea que:

En cualquier análisis clásico de adultos, los que se constituye en la transferencia es un campo discursivo dibujado por la alternancia de significados producido en algunos momentos por el analizado y en otros por el analista (...) De la misma manera, cuando un niño viene traído por sus padres, podemos suponer que también ellos participan de esa alternancia, produciendo significantes que formarán una cadena junto con otros significantes producidos por el niño y por el analista. (p.117)

En cuanto a la transferencia con los padres, Flesler (2005) menciona que es válido preguntarse siempre en un inicio qué lugar ocupa el niño para los padres. Puede ocupar un lugar fálico, como objeto de deseo de la madre; puede ocupar un lugar narcisístico, donde por ejemplo los padres pretenden que el niño sea todo aquello que ellos no pudieron ser; o puede ocupar un lugar de objeto de goce.

Para poder continuar hablando de transferencia con los padres es imprescindible distinguir si los padres consultan, demandan, o los mandan (son derivados). Esto influye mucho en el tipo de transferencia que se generará. Los padres que consultan son padres con preguntas, buscan saber, saber que depositan en el psicólogo. Los padres que demandan por lo general no tienen preguntas, sino que además piensan tener todas las respuestas. Son padres que exigen que se 'cure' a su hijo, que entienden por hijo sano a aquel que no les produce más que satisfacciones. Por último, los padres que son mandados no solo no tienen preguntas, sino que tienen la respuesta, como una verdad única y absoluta. Éstos generalmente desmienten el problema, o bien manifiestan que su hijo no tiene problemas, o bien suponen una alianza implícita del psicólogo con quien los derivó. Los padres que consultan, según Flesler (2005) por lo general presentan el lado más simbólico de la transferencia; el niño ocupa en ellos predominantemente un lugar de objeto de deseo. Los que demandan, quieren un hijo que colme sus expectativas, por lo que el niño ocupa un lugar de objeto del narcisismo y tienden a entablar una transferencia más bien imaginaria, ya que tienen muchas expectativas de que será el psicólogo quien ponga definitivamente al niño 'en el carril correcto'. Los padres que demandan por lo general lo hacen molestos. No parte de ellos la consulta, sino que parte de un tercero que derivó al niño, que vio en el niño algo que ellos no, empujándolos a interrumpir un goce que no quieren interrumpir. En este caso, el niño tiende a ocupar el lugar de objeto de goce de los padres y encontramos el costado más real de la transferencia. Estos casos son los más difíciles y menos abiertos a la intervención del psicólogo, dificultándose la analizabilidad.

Estas tres situaciones pueden asociarse con tres categorías de consulta que Janin (2013) plantea. Si bien manifiesta que cada consulta es particular, ha observado tres estilos: Un primer estilo (que se podría asociar a los padres que consultan), en que se concibe al niño como un ser que sufre, que tiene conflictos y potencialidades; aparece así la angustia y también la esperanza. Un segundo estilo (que podría asociarse a los padres que demandan) en que el niño es vivido como el causante del malestar familiar. En estas consultas se hacen presente la desesperación y sensaciones de fractura narcisista donde será imposible hablar del niño sin escuchar las demandas

parentales. Solo a medida que se sientan escuchados podrán ir reconfigurando el lugar psíquico que le dan al niño. El tercer estilo que propone la autora (que puede vincularse con los padres que han sido derivados) implica a padres que desmienten, ya que atribuyen a terceros las dificultades del niño. Suelen presentarse enojados y no tienen conciencia de las dificultades del hijo.

A su vez, al trabajar con niños, no se genera solo transferencias con el niño o con los padres, sino que se genera una red transferencial, transferencias múltiples. Los padres, por ejemplo, pueden estar atravesados por opiniones profesionales (médicos, maestros, etc.) que derivan al niño y que preconfiguran de cierto modo el campo transferencial. Esos profesionales pueden anticipar resultados del tratamiento y esas anticipaciones influyen en la transferencia que los padres puedan establecer con el psicólogo.

Casas et al. en 1979 (citada en Bruno, 2014) plantea que "dar palabras al discurso familiar es poder decir lo que cada cual representa para el otro (...) denominamos transferencia central (T) la que se realiza hacia el analista, siendo las restantes transferencias laterales (t)" (p.45). De este modo, pueden pensarse las transferencias del niño y de los padres, que tienen contacto directo con el psicólogo, como transferencias centrales y la transferencia de otras personas significativas (como los profesionales antes citados o miembros de la familia que no participen del tratamiento) como transferencias laterales.

Por otro lado, los padres tienen expectativas en cuanto al análisis. Respecto a las mismas, Valeros (1988) sostiene que el psicólogo debe evitar caer en posturas mágicas. Este autor manifiesta que toda conclusión sobre la comprensión del paciente, así como de las expectativas y motivaciones de sus padres y el pronóstico clínico son parciales. Esto el psicólogo debe tenerlo presente. Podrá acceder a un conocimiento más preciso del paciente y en cierto modo de sus padres solamente mediante un prolongado proceso analítico. La cuestión está en que muchas veces, el psicólogo puede verse tentado a caer en una postura mágica pues los padres exigen respuestas en un corto tiempo. El psicólogo tiene que tener presente que los padres siempre tendrán expectativas mágicas frente al tratamiento, sin embargo su postura no puede quedar subordinada a las mismas. Es válido reconocer que en gran cantidad de casos, son dichas expectativas las que sostienen el tratamiento, aunque también son las que generan resistencias al mismo. Por lo mismo el psicólogo debe, en un corto tiempo, determinar el tratamiento y las condiciones del mismo. El psicólogo deberá incluir las

expectativas y exigencias (implícitas y explícitas) de los padres para evaluar si se podrá llevar a cabo un tratamiento y para distinguir qué función se espera que cumpla.

Respecto a las expectativas, Bruno (2014) plantea que son los modos que los padres imaginan que toma el tratamiento para abordar las problemáticas por ellos planteadas; respondiendo también a la percepción que tengan del mismo, si por ejemplo lo viven como tal o si consultan por indicación de un otro.

En su investigación, dicha autora agrupa en cuatro categorías las expectativas de los padres:

- Que el hijo tenga un espacio para expresarse: Esto responde a la idea de 'exteriorizar', por lo que se reconoce por parte de los padres cierta interioridad emocional del hijo que daría cuenta de sus problemas, a la cual ellos no pueden acceder. Se reconoce en estos casos entonces a la consulta psicológica como entrada a lo emocional, a lo interno y el psicólogo como poseedor de herramientas para que el niño haga externo lo interno. De este modo se reconoce también al niño como un ser independiente en lo psíquico.
- Que cambien los síntomas: En estos casos el síntoma es vivido como algo molesto y lo que se espera es que se ajusten aquellas conductas que ocasionan dificultades. Se espera que se trabaje directamente sobre el síntoma, cuando el psicoanálisis en realidad aborda los síntomas pero no lo afronta directamente. En estos casos hay que trabajar con los padres sobre esta oposición entre su expectativa y la forma en que el psicólogo pretende abordar al niño.
- Que se analice y repare lo dañado: A partir de situaciones traumáticas se pretende que se vuelva a un punto inicial, como si el hecho en cuestión no hubiera existido y así el niño vuelva a ser el mismo que era antes de lo que haya acontecido. Implicaría negar que el hecho doloroso ocurrió y volver a una imagen añorada del niño. Suele darse en este tipo de casos que los padres partan de sus propias heridas y que desde su dolor supongan el dolor del hijo.
- Ser orientados y ayudados como padres y a entender qué tiene el hijo: Estas expectativas no atañen tanto al hijo en sí, sino al accionar de los padres como tales. Se concibe de este modo al psicólogo como un padre sabio que puede brindar respuestas de cómo ser mejor padre y que a su vez sabe qué está bien o mal en un niño. En caso que haya algo mal, esperan que se les explique cómo proceder.

Por lo expuesto, vemos que los padres pondrán en juego sus propias historias e ideales. Repetirán con el psicólogo los deseos que juegan con el hijo y así posibilitarán, en transferencia, visualizar lo que ponen en juego de sí en el niño. A su vez, esto generará sentimientos en el psicólogo, por lo que revivirá parte de su historia en el encuentro con los padres o el hijo. Es tarea del psicólogo distinguir qué le genera cada encuentro, para así diferenciar su propia conflictiva de la que se le es presentada, sin actuar sus propias transferencias.

Conclusiones.

A raíz de lo expuesto, puede visualizarse que si bien dentro del psicoanálisis hay diferentes posturas en cuanto a la inclusión y trabajo con los padres dentro de un tratamiento infantil (desde Klein a Janin quienes al respecto tienen ideas opuestas); lo más aconsejable para el mismo es darles un espacio. No hacerlo significaría, desde mi perspectiva y según lo expuesto, olvidarse que el niño aún está estructurando su psiquismo y que en dicho proceso de estructuración psíquica quienes cumplen la función paterna y la función materna tienen un papel imprescindible; por lo que sería dificultoso querer generar modificaciones en el psiquismo del niño sin trabajar con 'las manos que moldean' dicho psiquismo. "En tanto considero que la realidad fundamental para un niño es la realidad psíquica de sus padres, me planteo la necesidad de trabajar con esa realidad psíquica para posibilitar transformaciones en el niño mismo" (Janin, 2013, p.50).

Independientemente de ello, son los padres quienes traen al niño al tratamiento psicoanalítico, por lo que resulta fundamental poder concederles un espacio en el cual se pueda trabajar sobre las expectativas que tienen del tratamiento y las emociones que éste y la situación del hijo por la cual consultan les genera, en el que se pueda analizar cómo se ven y sienten en sus funciones parentales y puedan elaborar también lo que su hijo les reedita de su historia personal. Así se los hace partícipes del tratamiento y se correría menos riesgo de una interrupción abrupta por su parte.

Para esto es tarea del psicólogo establecer un vínculo libre de juicios, con una escucha activa, que les dé la confianza para expresarse. En tal sentido, la función del psicólogo es "Más que centrarnos en lo que ha fallado y hace sentir culpables a los padres, la tarea es, sostenerlos en su función, ampliando las posibilidades respecto al hijo" (Bruno, 2014, p.57).

Esto no significa que se deje de trabajar con el niño para trabajar con los padres:

El tratamiento es del niño, es con él con quien fundamentalmente trabajamos. No obstante, son los padres, o uno de ellos, los que pueden entrar en el exacto momento en que, debido al peso que lo inter-subjetivo tiene en la formación del síntoma o en la estructuración de la neurosis, se hace necesario que algo también se modifique en el inconsciente de los progenitores o en su relación. (Sigal de Rosenberg, 1995, p.26)

Se abordará a los padres simbólicos y reales. Reales en tanto carne y hueso, y sean quienes cumplan con la función materna y paterna. Simbólicos en tanto nos

ocuparemos de los efectos simbólicos que se producen en el niño y en el padre en el encuentro de éstos entre sí.

Al trabajar con los padres en función del hijo como se menciona más arriba, se trabaja con la familia. El psicólogo entonces apunta a investigar y modificar los efectos que producen el cocodrilo y el palo/traba sobre el chorlito (recordando la metáfora que toma Donzis).

"Tanto a través del trabajo con los padres, o con uno de ellos, como con el niño, lo que se trata es de ir desconstruyendo-construyendo modos de funcionamiento en los que predomina el sufrimiento, por otros más creativos y placenteros" (Janin, 2013, p.81).

El cómo se abordarán los encuentros con los padres dependerá de cada caso en particular, considerando lo mencionado (expectativas, síntomas, ansiedades, etc.); pero es fundamental que los padres, en tanto estructuradores psíquicos de sus hijos y en tanto sujetos con historia y emociones propias que se ponen en juego al formar al hijo, tengan su espacio si se quiere generar modificaciones en el niño. De esta manera los padres podrán pensarse como personajes influyentes en lo que le sucede al hijo y en el devenir del tratamiento.

Referencias bibliográficas.

- Aberastury, A. (2011). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1962)
- Albajari, V. (1996). *La entrevista en el proceso psicodiagnóstico*. Buenos Aires: Psicoteca.
- Bleichmar, S. (1995). Del discurso parental a la especificidad sintomal en el psicoanálisis de niños. En A. M. Sigal de Rosenberg (comp.), *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños* (pp. 81-108). Buenos Aires: Lugar.
- Bleichmar, S., L. de Ferrer, S., Valeros, J., García Arzeno, M. E. & Mandet, E. (1988). Indicaciones y contraindicaciones en el tratamiento psicoanalítico de niños. *Revista de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados*. N° 15. pp. 9-59.
- Bruno, G. (2014). *Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para la atención psicológica*. (Tesis de maestría). Universidad de la República, Montevideo. Recuperado de <https://www.colibri.udelar.edu.uy/bitstream/123456789/4373/1/Bruno%20c%20Gabriela.pdf>
- Dolto, F. (1979) Prefacio. En M. Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista*. (pp.9-40). Barcelona: Gedisa.
- Dolto, F. (1998). *El niño y la familia. Desarrollo emocional y entorno familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Donzis, L. (2013). *Niños y púberes. La dirección de la cura*. Buenos Aires: Lugar.
- Flesler, A. (2005). *Especificidades en la clínica con niños*. Buenos Aires: Asociación Latinoamericana de Estudios Freudianos. Recuperado de http://www.alefpsi.com/index.php?option=com_content&view=article&id=215&Itemid=305
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1992). *Obras completas. Tomo X*. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1909)
- García Reinoso, G. (1995). Prólogo. En A. M. Sigal de Rosenberg (comp.), *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños* (pp. 9-18). Buenos Aires: Lugar.

- Jaglin, A. (2009). Obstáculos en la clínica con niños hoy. En J. Rodríguez Nebot (comp.), *Técnicas psicoterapéuticas. Abordajes polisémicos*. (pp. 132-146). Montevideo: Psicolibros.
- Janin, B. (2004). *Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros*. Buenos Aires: U.C.E.S. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_padres_el_ni%C3%8Fo_y_el_analista.pdf?sequence=1
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.
- Kancyper, L. (1991). El campo analítico con niños y adolescentes. *Zona Erógena, N°18*, 11-14.
- Kupfer, M. C. (1995). Los padres en la clínica con niños neuróticos y psicóticos. En A. M. Sigal de Rosenberg (comp.), *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños* (pp. 109-125). Buenos Aires: Lugar.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. P. (1983). *Diccionario de psicoanálisis*. Barcelona: Labor.
- Mannoni, M. (1979). *La primera entrevista con el psicoanalista*. Barcelona: Gedisa.
- Sigal de Rosenberg, A. M. (1995). La constitución del sujeto y el lugar de los padres en el psicoanálisis de niños. En A. M. Sigal de Rosenberg (comp.), *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños* (pp. 19-50). Buenos Aires: Lugar.
- Siquier, M. L. & Salzberg, B. (1995). La difícil articulación padres-hijos en el psicoanálisis con niños. En A. M. Sigal de Rosenberg (comp.), *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños* (pp. 51-80). Buenos Aires: Lugar.