

CUADERNOS DE PSIQUIATRIA Y PSICOTERAPIA INFANTIL

Editoriales

I CONGRESO DE SEYPNA, Lérida, Noviembre 1984

L.F. CABALEIRO

«El psicoterapeuta en tres encuadres de la consulta del niño. Algunos factores terapéuticos».

R. RODRIGUEZ:

«Intervenciones psicoterapéuticas en los tratamientos individuales y de grupo de tipo psicomotor, logopédicos y psicodramáticos».

R. SANZ PONS:

«Intervenciones con la familia en psiquiatría y psicoterapia del Niño y del Adolescente».

II Reunión Científica de SEYPNA, «Indicaciones y límites de la Psicoterapia Infantil», Madrid, Noviembre 1985

Pola I. de TOMAS:

«Introducción a la Reunión Científica».

M. UTRILLA:

«Esencia y límites de la Psicoterapia Infantil».

F. PALACIO:

«Indicaciones y contraindicaciones de las intervenciones terapéuticas breves padres-niños. Su lugar en la Psicoterapia Infantil».

P. LAVANCHY:

«Indicaciones y límites de la psicoterapia en la edad de latencia».

R. HENNY:

«La psicoterapia del adolescente».

L.F. CABALEIRO y A. ESCRIVA:

«Salud mental y grupos de prevención primaria en un programa materno-infantil».

N.º 1 1986

(Revista de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente)

EL PSICOTERAPEUTA EN TRES ENCUADRES DE LA CONSULTA DEL NIÑO: ALGUNOS FACTORES TERAPEUTICOS

Por L. FERNANDO CABALEIRO FABEIRO

A la consulta psiquiátrica del adulto solamente en ocasiones se presentan con el paciente ciertos miembros de la familia o algunos otros personajes de su entorno. La situación más frecuente sigue siendo una entrevista individual que puede completarse con alguna otra que jalone el proceso de investigación y terapéutico del adulto.

En la clínica del niño las cosas no suceden exactamente de la misma forma. El niño, como todo ser en edad evolutiva, es normalmente muy dependiente de su entorno y los personajes centrales de éste — en general los padres — hacen parte del objeto de la consulta.

Toda decisión terapéutica ha de ser necesariamente aceptada por los padres, y los resultados terapéuticos de la consulta dependen en gran parte de ellos. Tenemos pues en la consulta infantil dos mundos frente a nosotros: el del adulto y el del niño que, pese a su gran proximidad, funcionan en órbitas diferentes y no organizan entre sí una relación en la que primen los intercambios de igual a igual.

Esto, entre otras cosas, hace más compleja la consulta infantil que la del adulto y nos lleva a establecer un encuadre diferente según la persona o personas con quien tenga lugar la entrevista. Esta puede realizarse exclusivamente con el niño, o con éste y sus padres, con los padres solos, con la familia, etc.

El orden de estos encuadres, así como el dar prioridad a uno de ellos sobre otro, dependerá de las diferentes escuelas y orientaciones teóricas, o bien de una forma de hacer personal del psicoterapeuta.

Personalmente, ante una demanda de consulta infantil, yo suelo seguir un proceso — sin que esto suponga una actitud estereotipada — que inicio con una o más entrevistas previas con los padres. Luego me intereso por ver, aunque sea brevemente, al

niño con sus padres, para dedicarle en un tercer tiempo, ya al niño solo, las entrevistas que estime necesarias.

Naturalmente que el tipo de demanda en sí, el proceder espontáneo de cada familia, la edad del niño, etc., pueden modificar el orden de los encuadres que acabo de mencionar, e incluso hácernos construir encuadres diferentes.

En su libro «La consulta terapéutica y el niño», Winnicott nos relata maravillosamente 21 casos, reflexionando sobre cada uno de ellos, pero no nos habla en cambio de la metodología utilizada. El mismo, dice: «Apenas se puede hablar aquí de técnica: no hay dos casos parecidos...». Sin embargo, el tema que abordo aquí sobre la actitud terapéutica, particularmente en la consulta, me aproxima más bien a la técnica o a la teoría de la técnica. Ello tiene sus ventajas, pero el coste es — dados los límites de esta exposición — el perder los matices y la viveza del caso concreto.

No voy, pues, a referirme al aspecto investigador de la consulta, aunque esto sea de gran interés, sino que trataré de limitarme al aspecto terapéutico de ella, abordando algunos de los muchos factores terapéuticos que pueden intervenir en esos tres encuadres centrales de la consulta infantil.

Primer encuadre: Padres/Psicoterapeuta

En él se trabaja sólo con los padres y las entrevistas suelen girar inicialmente en torno al relato del problema actual, a la anamnesis del niño y a su vida familiar y social. Este encuadre, así como los dos siguientes, pueden ser utilizados para la llamada «devolución» que, pese a su valor terapéutico, no voy a abordar, por no corresponder exclusivamente a un encuadre y además porque creo que la devolución no es sólo una conclusión final, sino un proceso a lo largo de toda la consulta.

La afectación narcisista

En este primer encuadre juega un papel primordial la comprensión del terapeuta de la situación de los padres que consultan y su posibilidad de identificarse con ellos. Traer a consulta un hijo por razones de orden psíquico, no es una cuestión banal, sino que supone a menudo una afrenta al narcisismo de los padres, que de algún modo encuentran su continuación en lo que han ido proyectando y depositando en el niño. Los materiales y afectos buenos

depositados, se ponen en cuestión y los malos quedan al descubierto. Y es así, en cuestión y al descubierto, como se sienten con frecuencia los padre. Este es uno de los motivos fundamentales por lo que muchos padres no consultan, otros retrasan el hacerlo y otros llegan diciendo que a su hijo «en realidad no le pasa nada, pero...». Las resistencias más conscientes a la consulta han sido vencidas por los padres que ya están en ellas, pero quedan otras más profundas.

Sólo si los padres se sienten comprendidos y aceptados en esas dificultades iniciales, podrán abandonar su tono convencional y empezar a hablar verdaderamente de su hijo y de sus difíciles relaciones con él. Es esto lo que lleva a decir a Maud Manoni que «el primer discurso de los padres suele ser, antes que nada, el discurso de otros. Su sufrimiento sigue diciendo— puede ser expresado sólo en la medida en que pueden estar seguros de ser escuchados».

Por eso es importante la acogida inicial de los padres, su escucha atenta, cuidadosa y paciente, en espera de una versión más auténtica. Yo valoro mucho ver a los padres solos, de forma que puedan expresarse con la mayor libertad posible y verlos durante el tiempo que sea necesario, para que pueda crearse ese clima tan importante de confianza.

Creo también que la afectación narcisista de los padres en torno a la consulta del niño, está en relación directa, aunque no exclusiva, con el grado de separación-individuación de ellos con respecto a su hijo. A veces nos encontramos actitudes iniciales en las que percibimos que los padres hablan de su niño con un despego remedo de una buena distancia— que no es más que una actitud reactiva ante la situación de consulta de quienes viven una relación muy fusional con su hijo. Esta perspectiva abre otra dirección terapéutica a seguir en el abordaje de la afectación narcisista de los padres y a su vez podría facilitar, por ejemplo, una mejor evolución de un dificultoso proceso de separación-individuación infantil.

Los sentimientos de culpa

La culpa de los padres es otro elemento al que ha de prestarse una especial atención. Los sentimientos agresivos hacia el hijo al que se quiere, sobre todo aquellos que no son conscientes, los padres a menudo los ponen, en el fondo, en relación con los síntomas que manifiesta su hijo y así es como se sienten culpables de lo que le sucede. Es necesario que la consulta con el psicoterapeuta

sea para los padres un lugar donde la culpa pierda gran parte de su sentido. Ello supone que no sea negada, ni banalizada y que llegue a ser comprendida en la medida de lo posible. Llevar a los padres al terreno de la relación con los suyos propios, con sus imagos parentales, puede a veces permitirles que entiendan mejor al niño que sigue existiendo en ellos, lo que está en relación con la forma de entender a su hijo, y con los problemas de agresividad y culpa. El psicoterapeuta no debe ser identificado con un personaje super-voico, exigente o generador de culpa. Los padres se sentirían perseguidos y podría producirse un abandono de la consulta o, por no perder el control del objeto perseguidor, los padres no podrían romper con el terapeuta, pero se opondrían de manera más o menos inconsciente a toda su labor con el niño.

Nuna la culpa de los padres fue un buen aliado del terapeuta. Sin embargo, quizá no sea obvio decir que una cosa es hacer un adecuado manejo de la culpa de los padres, y otra muy distinta es validar — por ejemplo con el silencio — comportamientos parentales que a todas luces son nocivos para el niño. Me refiero a comportamientos o actitudes que pueden ser abordados con los padres, pero que el terapeuta en el fondo es escéptico del trabajo con ellos, y quizá demasiado optimista con las posibilidades de trabajo con el niño.

Los investimentos parentales

Otro factor terapéutico del trabajo con los padres es, además del tratamiento de la afectación narcisista y de la culpa, el abordaje de los investimentos fantasmáticos parentales en torno a las representaciones mentales del hijo. Y esto, a través de la anamnesis y del relato de la relación actual con el niño. Aquí lo más importante no es tanto el niño en sí — a quien veremos en el próximo encuadre de la consulta — como el niño fantasmático de los padres. Ellos nos cuentan una historia de su hijo, un relato en el que percibimos lagunas, presumimos la objetividad de muchos sucesos y sospechamos deformaciones de otros. Un relato subjetivo, que nos interesa como tal, y que está modulado por emociones y manifestaciones muy diferentes.

Cuando hemos conseguido previamente un buen contacto con los padres, y tenemos la suerte de que éstos posean una buena percepción de sí mismos, podemos seguir a través de la anamnesis una especie de correlación de lo que podría ser el desarrollo psíquico del niño en los investimentos parentales. Se podría hablar de algo similar a las líneas de desarrollo descritas por Ana Freud, pero haciendo referencia al mundo interno de los padres y concretamente

a la evolución de sus investiduras y fantasías en torno al niño, así como también de sus modos de relación con él en la realidad.

Pues bien, desarrollo psíquico del niño y evolución de los investiduras parentales no son historias paralelas, sino interactuantes y precediendo en los cambios cualquiera de ellas a la otra. Sin embargo, por la importante dependencia que suelen tener una historia de la otra, cuando una de ellas regresa, se para o se distorsiona, es entonces cuando los síntomas aparecen en el niño o cuando los padres consideran sintoma lo que no es más que una reacción normal de aquél, ante la inadecuación de los investiduras parentales.

Por eso creo que en las entrevistas es importante que el psicoterapeuta hable con los padres desde el lugar del niño, o mejor aún, que lo traiga en su discurso como interlocutor de los padres. Y pienso que resulta de todo interés que el psicoterapeuta todavía no conozca aquí al niño. Es un niño diferente el que tiene que hablar en estas entrevistas con los padres. Es el niño sobre el que el psicoterapeuta infantil reflexiona constantemente en su profesión, y también es el niño para cuya construcción el terapeuta invoca recuerdos y situaciones de los padres a quienes se dirige. Si los padres se confrontan con este niño imaginario, es posible que no vuelvan a reproducirse exactamente los mismos circuitos relacionales repetitivos con su hijo. Puede que a éste lo descubran más allá de su muralla proyectiva. Dicho en otras palabras, los padres retirarán sus proyecciones, o, como diría B. Cramer, «desparasitarán» al niño.

El diálogo con el psicoterapeuta ha de estar encaminado a permitir modificaciones en los investiduras parentales, a abrir un espacio donde puedan tener lugar los cambios espontáneos del niño, o los que sean fruto de una psicoterapia. Si este espacio no existe ya en los padres, o no se ha creado en la consulta, la buena evolución de una psicoterapia puede estar comprometida, lo mismo que el futuro psíquico del niño. Winnicott dice refiriéndose a las indicaciones de la consulta terapéutica, que él cuenta con la ayuda de un entorno inmediato favorable y, cuando no es así, desaconseja este tipo de intervenciones con el niño.

Me he referido aquí a las fantasías e investiduras parentales en torno al niño, como si los padres fuesen un solo personaje. No puedo abordar aquí el tema de otra forma, pero es obvio el interés que tendría hacerlo.

Segundo encuadre: Padres/Niño/Psicoterapeuta

Este encuadre — que consideraré muy brevemente — suelo utilizarlo después de las entrevistas con los padres, y su objeto es en primer lugar que me presenten y presentarme yo al niño, en segundo lugar una puesta en común de algunas informaciones que considero importante que el niño sepa que yo tengo a través de los padres y, por último, tomar contacto con la dinámica relacional del niño con cada uno de sus padres y viceversa. En general suele ser una breve entrevista y en ella hay elementos que podríamos considerar terapéuticos y sobre todo otros que de algún modo preparen el mejor desarrollo del resto de la consulta.

Movimiento identificador de los padres

Se me ocurre comentar simplemente uno de ellos y es el movimiento identificador que los padres suelen tener hacia el psicoterapeuta cuando éste habla con el niño y también con los tres como pequeño grupo familiar. A menudo alguno de los padres, o los dos, se apresuran a contestar en el lugar del niño, unas veces imaginando que se encuentra en apuros insalvables, y otros, evitando que el niño dé una determinada respuesta no deseada. Es evidente que el niño tiene en general una mayor espontaneidad cuando se dirige a sus padres, pero, sin embargo, es frecuente que muchas cuestiones de las que podrían ser tratadas entre padres e hijos, no lo sean. Por eso en la entrevista les sorprende que el niño pueda tener una determinada opinión o que pueda haber percibido, por ejemplo, que desde hace un mes su madre está preocupada y él se pregunta si no será por su culpa. Todos hemos vivido en alguna entrevista, confesiones inéditas de un niño ante la perplejidad de sus padres. Sin duda es una determinada actitud del terapeuta y el propio encuadre, quienes lo propician. Los padres salen a veces de esta entrevista, habiendo descubierto algún nuevo modo o espacio de encuentro con su hijo.

Tercer encuadre: Niño/Psicoterapeuta

En este encuadre yo suelo empezar por charlar un rato con el niño, salvo si se trata de un chavalín muy pequeño con el que paso entonces directamente al juego. Comparto la opinión de que juego o dibujo son el vehículo fundamental para tener acceso al mundo interno infantil. Sin embargo, creo también que hablando con el niño, podemos conocer muchos aspectos de su funcionamiento psíquico. Pienso que ambas cosas pueden complementarse y que no es lo mismo la entrevista con un niño de 10 años que

con uno de 5. Winnicott, si lo juzgaba conveniente, pasaba del juego del «squiggel» a la conversación con el niño interesándose, por ejemplo, por su medio familiar y luego se sumergía de nuevo en el mundo del dibujo.

Participación del psicoterapeuta en el juego

Para adentrarse en un primer factor terapéutico de este tercer encuadre, quisiera recordar lo que opina Diatkine sobre la importancia de la participación del psicoterapeuta en el juego del niño. El considera que esta participación en el juego, tiene un valor similar para el niño al de la escucha del psicoanalista para el adulto.

Cuando en la consulta se invita a jugar al niño o se le muestra simplemente la caja de juguetes, la actitud de los psicoterapeutas varía mucho según su forma de participación en el juego. En cualquier caso, es necesario que el niño pueda advertir que su juego es objeto de atención, seguimiento, interés y comprensión por parte del terapeuta. Si éste no logra transmitir estas actitudes básicas al niño, habrá avanzado posiblemente en la comprensión de su funcionamiento mental, pero no creado las condiciones que propicien un cambio de dicho funcionamiento.

Comparto la opinión de Diatkine cuando valora tan positivamente la verdadera participación del psicoterapeuta en el juego, no como cualquier adulto que se entretiene jugando con un niño, sino creando un espacio relacional imaginario, donde muchas cosas son posibles sin grandes consecuencias.

La participación adecuada del terapeuta en el juego tendría también una importancia grande a la hora de ese momento crítico de la consulta que Winnicott llamó «periodo de reevaluación». Es decir un momento que a veces se percibe en la entrevista, en el que parece que no pasa nada, pero el niño, apoyándose en lo sucedido hasta entonces en su relación con el terapeuta, sopesa inconscientemente la seguridad que él le ofrece, antes de decidirse a afrontar el riesgo de una mayor profundización y apertura de su mundo interno.

La actitud «muy particular» del psicoterapeuta

Interesa aquí considerar no solamente la actitud más o menos participativa del psicoterapeuta en el juego infantil, sino una actitud suya más global con respecto al niño en la consulta y que constituye otro importante factor terapéutico de este tercer encuadre. Me refiero a esa actitud que Diatkine califica de «muy particular»

y que tiene fuertes resonancias psicoanalíticas. Es esa actitud, a veces silenciosa y otras más participativa, pero siempre comprensiva, benévola, tolerante. No consiste en hablar más o en hablar menos, ni tampoco se trata de ser complaciente con el niño. Quizá lo que se cree con ella, es una distancia que no es distanciante o una proximidad sin compromisos. Sin compromisos, porque el niño espera que su comportamiento vaya seguido de una determinada respuesta, que el terapeuta a veces no estima oportuno darla y dará otra (siempre, puesto que es imposible no dar ninguna). Pero gracias a esa actitud particular del psicoterapeuta, el niño no debe sentirse desairado, pese a que por un momento se pregunte si ha estado a punto de serlo. ¿Desairado por qué? Pues porque lleva mucho tiempo buscando en sus profundidades y superficies fórmulas de expresión y de comportamiento que le permitan hacer frente a su entorno, obtener de él lo que necesita o le gusta y esto en la medida en que sus contradictorias exigencias internas se lo permitan. Y bien, el resultado más acabado de todos estos esfuerzos es posiblemente uno de esos comportamientos o actitudes suyas en la consulta, que le hacían esperar una determinada respuesta del terapeuta: la misma que su entorno estaba acostumbrado a darle. Que el terapeuta no se la dé, o le dé otra a cambio, pone en cuestión tirse desairado y por eso también es necesario esa actitud fundamentalmente comprensiva del terapeuta, que contenga y reduzca la afrenta narcisista. Lo que es evidente, como tantas veces repite Diatkine y dijo Fenichel, es que no hay que entrar en el juego de los automatismos de repetición allí donde se quiera propiciar un cambio.

La intervención y la interpretación

Pasemos finalmente a otro factor terapéutico de este tercer encuadre: Me refiero al papel terapéutico, pertinente o no, que puedan representar las intervenciones y las interpretaciones en la consulta con el niño.

Si entendemos por interpretación la puesta en evidencia de un deseo inconsciente y de las fantasías que los conforman, creo que no hay duda que su marco más idóneo es el tratamiento psicoanalítico y, dentro de él, la transferencia. Sin embargo la interpretación puede ser utilizada en algunas otras circunstancias, sin que ella constituya entonces la esencia de lo que se está haciendo. Tal es el caso de Winnicott, en el marco de sus consultas terapéuticas. B. Cramer, F. Palacio y J. Manzano, trabajando con niños más pequeños en sus terapias breves, se centran sobre todo en lo que Cramer llama el «área de mutualidad psíquica» entre padres y niños. Sus intervenciones e interpretaciones se dirigen fundamen-

talmente a los padres, siendo escasas las interpretaciones transfe-renciales al niño. De cualquier forma, tanto Winnicott como Cra-mer, Palacio y Manzano, delimitan el tipo de situaciones en que ello es posible y en general se apoyan mucho sobre la existencia de un movimiento pre-transferencial infantil. Winnicott dice refiriéndose a la situación de consulta que «nada es más difícil que expli-car por qué durante un largo rato, o incluso durante toda la entre-vista, uno se abstiene de toda interpretación y por qué razón en un cierto momento se retoma el material para hacer una interpre-tación dirigida al inconsciente»

Diatkine se muestra respetuoso con el inconsciente del niño y su interpretación: «No hay que invocar el inconsciente en vano», dice. Y explica lo costoso que es para el niño integrar una interpre-tación aún en situación analítica

Yo personalmente no dudo que en algunos casos es de todo interés para el niño que su material pueda ser interpretado en si-tuación de consulta, siempre y cuando tengamos claro el riesgo que normalmente conlleva y la oportunidad de la interpretación.

Pero sobre todo creo que es importante el clima relacional en el que la interpretación pueda hacerse. Winnicott dice: «Yo pienso y yo espero que los niños en su relación conmigo tienen el senti-miento de poseer el derecho a rechazar lo que yo digo, o la manera en que yo concibo las cosas»

Diatkine pone de relieve el valor de las intervenciones psicote-rapéuticas, ligadas sobre todo a la participación psicodramática del terapeuta en el juego del niño y a modo de réplica asociativa. Es-tas intervenciones tendrían para Diatkine una valor estimulante para el yo y propiciarían que el niño pudiese salirse de los procesos re-petitivos que están dificultando su existencia y desarrollo.

La intervención terapéutica así concebida, me parece un ins-trumento de toda utilidad terapéutica en el cuadro de la consulta.

En fin, las interpretaciones oportunas, las intervenciones, la actitud particular del psicoterapeuta y su participación en el juego del niño, son todos ellos factores terapéuticos de la entrevista in-fantil. Todos contribuyen, como dice Diatkine, a la confrontación de los automatismos psíquicos de repetición del niño con otro sis-tema del que dispone el psicoterapeuta capaz de dar un sentido peculiar a sus producciones. De esta confrontación se puede es-perar a veces una significativa flexibilización de dichos fenómenos repetitivos.

En esta exposición breve son muchos los aspectos terapéuticos de la consulta que quedan sin abordar y una perspectiva que considero muy valiosa no la he tenido apertas en cuenta en esta ocasión. Me refiero a la perspectiva familiar, que considera como fundamental la fuerza del funcionamiento de la familia como un todo, como un sistema que es más que la suma de sus partes y que sin duda hay que tener muy en cuenta en la consulta infantil. Sin entrar en el tema, quiero simplemente apuntar que los padres, si bien no son todo el sistema familiar, son el primer sistema, el sistema fundante de la familia y creo que por ello la mayor parte de los problemas psíquicos infantiles pueden ser abordados con los padres y el niño, sin necesidad de trabajar con toda la familia.

BIBLIOGRAFIA:

1. Cramer, B., *Interventions thérapeutiques brèves avec parents et enfants*. Psychiatr. enfant, 1974, XVII, 1, 53-117.
2. Diatkine, R., *Propos d'un psychanalyste sur les psychothérapies d'enfants*. Psychiatrie de l'enfant, XXV, 1, 1982, P.U.F. Paris.
3. Palacio Espasa, F., *Indications des approches psychothérapeutiques brèves avec des enfants d'âge préscolaire et leurs parents*. Thèse Fac. de Médecine. Genève.
4. Palacio Espasa, F., *Possibilités d'interventions thérapeutiques brèves parentes-enfants*. Psychiatrie de l'enfant. XXIV, 2, 1981, P.U.F. Paris.
5. Palacio Espasa, F., Manzano, J., *La consultation thérapeutique des très jeunes enfants et leur mère*. Psychiatrie de l'enfant, XXV, 1, 1982. P.U.F. Paris.
6. Maud Manoni, *La primera entrevista con el psicoanalista*. Edit. Gedisa. 1978. Barcelona.
7. Winnicott, D.W., *La consultation thérapeutique et l'enfant*. Edit. Gallimard, 1979. France.