

¿ES POSIBLE LA PSICOTERAPIA DE UN NIÑO CUANDO LOS PADRES NO PUEDEN ASUMIR PARTE DE SU PATOLOGIA?

Psic. Yolanda Fazakas de Angulo

Expondré a través de un viñeta, el cuestionamiento de la evolución favorable de la Psicoterapia aplicada a niños, en los casos en que los padres no pueden en parte hacerse cargo de su propia patología. Me preguntaré si es factible una técnica que beneficie a los niños a pesar de sus padres: ya que estos como defensa, cuando no pueden hacerse cargo de su patología, en alguna medida consiguen que el trabajo terapéutico se vea perjudicado a través de las diferentes alteraciones del encuadre y en última instancia, la brusca interrupción del tratamiento. Interrupción que se daría cuando sienten que la "crisis" que se avecina, es mayor que la "crisis" que los resolvió a la aceptación de la Psicoterapia.

Los motivos de consulta generalmente, tienen su origen en un síntoma del niño; que puede ser notorio para los padres, pero tolerable; con lo cual, en estos casos, el síntoma llegará a ser motivo a consultar debido a la sugerencia o intolerancia de alguien externo al medio familiar.

Serían los numerosos casos que llegan a la consulta por indicación de maestros o pediatras. En los niños el pedido de ayuda es a través del síntoma.

Si consideramos el síntoma del niño, como una transacción, como máscara entre lo dicho y lo encubierto, como lenguaje posible en ese momento tolerado en cierta forma por los padres, los cuales pueden angustiarse a veces no lo suficiente como para consultar; o de lo contrario, realizar la consulta integrándose al proceso terapéutico en forma defensiva, convirtiendo al terapeuta en el depositario del no saber, no entender, el que contra-transferencialmente puede sentirse que cometió un "error", por el señalamiento a destiempo, por lo inoportuno de su interpretación, etc. Estos mecanismos básicamente, se daría en estructuras de pareja muy rígidas, donde el entramado entre lo inter, intra y transobjetivo, tiene características particulares, que hacen difícil el planteamiento de una psicoterapia a alguien más de la familia, que no sea el niño.

En la literatura referida a técnicas psicoterapéuticas, no es frecuente encontrar planteamientos hechos en base a posibles fracasos terapéuticos, ya que es interpretado como dificultad contratransferencial. Narcisísticamente, no es agradable cometer supuestos "errores", pero, seguramente, planteamos el por qué hemos llegado a ello, puede llevarnos a cuestionamientos desde la contratransferencia, que redundará en una mejor comprensión del llamado "error", una elaboración narcisista, una disminución de

la culpa lo que nos permitiría la continuación de la terapia para bien del paciente y por consiguiente del terapeuta, (en el supuesto caso en el que todavía no hayan retirado al paciente niño de la terapia).

Plantear que el síntoma del niño encubre patología de los padres, no excluye que éste ya tenga sus propias dificultades, sus conflictos intrapsíquicos. Del mismo modo, que considerar que los deseos inconscientes de los padres, pueden llevar a los terapeutas a cometer los llamados "errores", no excluye que existan francos errores, cometidos por experientes terapeutas que siempre pueden tener la posibilidad de encontrarse ante un punto ciego, propio.

VIÑETA ILUSTRATIVA

Vienen a la consulta una pareja, con su penúltimo hijo, Juan de 10 años con aspecto de niño menor a su edad cronológica, de expresión triste, que por momentos parece contrariado, y que mira siempre al suelo, con el mentón caído, gesto que le deja la boca semi-abierta. Se sienta de costado, en la silla más próxima a mí.

El motivo de consulta muy jerarquizado y expuesto por el padre en tono agresivo, como molesto, es la dificultad en el rendimiento escolar. Había repetido segundo año y peligraba el pasaje a cuarto.

"No sabe casi nada", dice el padre.

Como síntoma no tan importante para este padre, es la gran agresividad del niño, tanto en la escuela como en su casa. Patea en el trasero tanto a niñas como a varones.

Comenta el padre, que él ha sido siempre uno de los mejores de su clase, mientras que su mujer ha cursado tres años de secundaria con dificultad, al igual que sus hijos adolescentes; los cuales han sido diagnosticados por los diferentes técnicos, como de nivel normal. Han presentado siempre dificultad de rendimiento, por lo que han pasado por sus respectivas ayudas pedagógicas y algunos también psicológica. Ambas disciplinas los han beneficiado relativamente, ya que en la actualidad, sólo uno de ellos está sin problemas. Es justamente el hijo mayor, que lleva su mismo nombre.

El planteo de la dificultad de rendimiento es reiterada por el padre con desprecio y hartazgo, mientras que por la madre en tono de cierta queja e impotencia.

En ese momento, percibo la mirada de Juan (que se encuentra cada vez más arrollado en su silla), y siento como que me dijera: "ves, vivo en esta situación". Mirada que va acompañada de un "encunteo" en el sentido de pedido de comprensión, lo que implicaría su posibilidad de búsqueda de salida del lugar que motiva frustración y desprecio de los padres.

Meses después, veré que esta actitud ha sido hacia todos sus hijos, exceptuando el que lleva el mismo nombre del padre.

Al preguntarle a Juan su edad y día en que nació, dice "diez", después duda. Inmediatamente, el padre acota en tono como si le hablara a un franco oligofrénico: "a ver, decíle a la psicóloga cuando es tu cumpleaños". El niño se encoje más todavía, y hace señas de no saber.

Se trata de una pareja en la cual el padre es un profesional, que representa el saber, la corrección, el desempeño casi permanente del rol paterno y materno, que encubren

serios problemas de identificación; y una madre, muy depresiva que ha vivido largos períodos en cama, ausente por varias operaciones, al punto de que en cierta oportunidad, después de meses de psicoterapia, Juan le dijo a su madre: “tendrías que tener un cierre metálico”.

Según los relatos del padre, todos sus hijos habían nacido por casualidad, ya que los médicos habían diagnosticado esterilidad a su señora. Como si la mujer con su cuerpo, hubiera cometido varios errores.

La actitud de la madre, era de agotamiento frente al trabajo que le requerían los hijos, lo que siempre eran atendidos por diferentes personas, al punto de citar una maestra particular para Juan, a las horas en que ella se reunía a tomar el té con amigas.

Habían cambiado a Juan de colegio, por sus dificultades a todos los niveles; tanto de conducta como de rendimiento. Según el padre era debido a la incompetencia de los maestros y directora. Tenía esta misma vivencia en relación a todos los técnicos que habían asistido a sus demás hijos.

A los pocos meses de terapia, en los que en su fantasía, Juan había agredido de varias formas a sus padres y hermanos, comienza a estar algo menos agresivo, rindiendo mejor en clase.

En las entrevistas mensuales con los padres, a las que asistía esporádicamente Juan, el padre se queja algo menos del niño, mientras que la madre, llegó a decir en cierta oportunidad: “hablen ustedes nomás, que yo me olvidé de ponerme el audífono”.

Aproximadamente a los cinco meses de terapia, Juan me pide que le enseñe un juego de mesa de los más difíciles. Para mi sorpresa, lo aprende de una sola vez! Seguimos jugando un tiempo, porque según él, tenía que saberlo muy bien, porque era juego de “inteligentes”. No consiguió jugar con el padre, que desconocía el juego; le enseñó a uno de sus hermanos mayores y a su madre. Comentamos este hecho en la entrevista con los padres, no fue oído.

Ante la cercanía de fin de año, propuse una maestra de dificultades específicas, no tanto porque Juan necesitara la especificidad, sino para cambiar la maestra domiciliaria, la que me había hablado para comunicarme que no tenía objeto su trabajo, ya que el niño no la respetaba.

Hacía años, que concurría a esta casa, era amiga de la madre, y además le proponía horas de “relleno social” de la familia. Mi propuesta era una forma de cortar con la maestra de su supuesto bajo nivel.

Recién después de tres meses de sugerido el cambio, se comunicaron con la maestra, con quien Juan también estableció muy buena relación. Iba contento, lo que unido a la buena relación terapéutica, le facilitó cierto alivio en sus ansiedades. Comenzó una franca mejoría en la clase, lo que no fue vivido con alegría y satisfacción por los padres, que comenzaron a quejarse de lo poco que había evolucionado Juan, no veían motivo para que su hijo continuara en psicoterapia.

Encontrándonos en una de las entrevistas mensuales, donde habían venido los tres, el padre, se refirió despreciativamente a una actividad que la madre había comenzado ese año, que era el único año de los últimos, en el que no había sido operada, ni habían habido enfermos ni muertos. Ante la descalificación total de su marido, a la madre de Juan se le llenan los ojos de lágrimas.

Juan pregunta: “¿Qué pasa?”.

Yo cometo el supuesto “error” y digo: “ A veces también los adultos, papá y mamá pueden tener problemas”.

Juan se acerca a su madre y la acaricia. La señora, mira a su marido, como pidiendo permiso de expresar su angustia, encontrando una mirada de total represión.

Con voz entrecortada dice la madre: “¿sabés lo que pasa Juan, se me corrió la pintura”.

A la semana siguiente , el padre, se comunica por teléfono, para informar que interrumpe el tratamiento, aduciendo problemas económicos.

COMENTARIO

Realmente comenzaba a correrse la pintura, la máscara, la fachada a esta estructura de pareja, que constituyó una familia.

Esta mujer, había conseguido a través de ciertas intervenciones psicoterapéuticas, no estar ni una semana en cama, había comenzado una actividad que la alejaba del sentimiento de ser de nivel bajo; pero le era muy difícil dejar crecer a Juan. Podía aprender juegos que sabían los “hombres inteligentes”, que ni su marido sabía. Podríamos decir, que Juan con su potencialidad intrapsíquica, había cambiado demasiado rápido, a destiempo para esta madre.

Mientras que para este padre, no se podrían mover las piezas de la estructura de pareja, movimiento que dejaba al descubierto sus conflictos pre-edípicos y edípicos, los que le permitían convivir con una mujer-niña-enferma-de bajo nivel; y como siendo él, el padre-madre muy perfecto, de un grupo de hijos casi inservibles, del que solamente se salvaba el que llevaba su nombre.

Para I.Berenstein y J.Puget ⁽²⁾ “La relación de pareja, delimita un espacio mental y vincular compartido, cuyo encuadre está asegurado por acuerdos inconscientes. Estos lo regulan y le dan sentido. Hallan su correlato en pactos y normas conscientes que tiene función encubridora y entran muchas veces en contradicción entre sí”. ...”El conflicto se produce cuando la necesidad de mantener el zócalo inmovilizado es mayor que la de resolver las nuevas exigencias de la pareja”.

Esta pareja constituida, con elementos muy narcisistas y perversos, pudo tener hijos que eran casi una equivocación de otros, no como resultado de una unión de dos, de la que se desea un tercero.

La función materna, no pudo llevarse a cabo con el holding y handling que posibilita al niño, ir separando cada vez más nítidamente lo que es objeto objetivamente percibido, que le permitiera a Juan tener noción del tiempo y disfrutar del saber el día de su cumpleaños, etc. Tuvo que no saber casi nada, casi no ser, o ser un falso self, que al encontrar una situación de holding tal vez más próxima a sus necesidades, a través de la transferencia por la psicoterapia, pudo surgir en parte, su verdadero self, disfrutar de aprender sin vivirse lo “inútil” que era para sus padres.

Juan era agresivo, pero agresión era el odio que sus padres derramaban sobre él, al no desear su ser y su hacer.

La función paterna correlativa a esta función materna, no tenía lugar, más que

como encubridora, de sus severas patologías.

CUESTIONAMIENTOS

Ante esta descripción de mi intervención a destiempo, o de mi llamado “error”, al intentar comenzar a mover en cierta medida lo que para estos padres era imposible tocar, nos planteamos lo siguiente:

- 1) nos sacaron al paciente niño
- 2) porque va incluido en la estructura familiar
- 3) que tiene como base el zócalo inconsciente de la pareja
- 4) la que no pudo aceptar la más mínima sugerencia de terapia

Como realidad, Juan no siguió su evolución terapéutica, ni la ayuda psiquiátrica y pedagógica a pesar de mi insistencia.

Los padres se paralizaron; tampoco pudieron hacerse cargo económicamente de sus últimas sesiones, aunque después durante años, me llegaron pacientes conocidos de la madre de Juan.

Frente a estos casos, que podríamos considerar “familias de alto riesgo”⁽³⁾, ya que tienen un marcado grado de rigidez en el discurso, debido a su monto de patología, lo que les impide la más mínima movilidad, pensamos que el holding por parte del terapeuta hacia estos padres, debería ser de tal precisión, donde el espacio transicional en el sentido de lo que queda entre lo que los padres en sus fantasías vienen a buscar del terapeuta y la posibilidad de encontrarlo, se da sin el más mínimo atisbo de intrusión.

Para referirnos a la pregunta del comienzo, que posibilidades tienen los niños como Juan, de desplegar su potencialidad básica, su disposición individual, con padres que conscientemente quieren que sus hijos maduren, progresen y a su vez no pueden tolerar que se corra el maquillaje que dejaría al descubierto, grandes heridas que ellos no pueden cubrir.

Estos niños, tal vez, serán los adolescentes con cuadros reactivos de entidad, con período de crisis importantes, como única forma de sentirse con “algún lugar” en su medio, lo que iría en el mismo sentido de las agresiones de Juan.

O serán adultos que lleguen por sus medios a la consulta, como búsqueda de encuentro con la madre buena, que en un remoto espacio, a través de una ráfaga de tiempo muy significativo, le permitió vivir chispazos de sí mismo, que le redundaron en la vivencia de que la vida vale la pena ser vivida.

BIBLIOGRAFIA CITADA

1. Huberman, Alejandro: **“La transferencia de los padres en psicoanálisis de niños”** Trabajo presentado en el simposium de A.B.D.E.B.A. Bs.As. 1989
2. Berenstein, Isidoro; Puget, Janine: **“El zócalo inconsciente de la pareja”** Rev.Argentina de psicología y Psicoterapia de Grupo T.VII-1
3. Cuomo, Alicia y colaboradores: **“Familias de alto riesgo”** Ficha de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. BERENSTEIN, I.; CZERNIKOWSKI, E.; KLEIMAN, S.- **¿Se puede hablar de todo en la sesión psicoanalítica de familia con niños?**. Ficha de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.
2. BERENSTEIN, I.(1978).- **Familia y enfermedad mental** Ed. Paidós.
3. BERENSTEIN, I. & PUGET,J.(1989).- **Psicoanálisis de la estructura familiar**. Ed. Paidós.
4. AULAGNIER, P.(1977).- **La violencia de la interpretación** Bs. As., Ed. Amorrortu.
5. LIBERMAN, D. & LABOS, E.(1982).- **Fantasía inconsciente, vínculo y estados psicóticos**.Bs.As., Ed. Kargieman
6. MANNONI, M.- **El niño su enfermedad y los otros**. Ed. Nueva Visión
7. PUGET, J.& BERENSTEIN, I.(1988).- **Psicoanálisis de la pareja matrimonial**. Ed. Paidós.
8. WINNICOTT, D.W. **El proceso de maduración en el niño**. Ed. Laila
9. WINNICOTT, D.W.- **Realidad y juego**. Ed. Gedisa