

KERRY KELLY NOVICK
Y
JACK NOVICK

TRABAJO CON PADRES Y TERAPIA CON HIJOS

UN MODELO INTEGRADOR

Traducción:
Fernando Dualde Beltrán

Herder

Título original: Working with Parents Makes Therapy Work

Traducción: Fernando Dualde Beltrán

Diseño de la cubierta: Gabriel Nunes

© 2005, Rowan & Littlefield Publishers, Maryland

© 2019, Herder Editorial, S. L., Barcelona

ISBN: 978-84-254-4118-9

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro de Derechos Reprográficos) si necesita reproducir algún fragmento de esta obra (www.conlicencia.com).

Imprenta:

Depósito Legal: B-

Printed in Spain - Impreso en España

Herder

www.herdereditorial.com

Índice

NOTA A LA EDICIÓN ESPAÑOLA	11
AGRADECIMIENTOS	15
I. EL TRABAJO PARENTAL. INTRODUCCIÓN E HISTORIA	17
• Un trabajo en construcción	17
• Tareas y problemas del trabajo clínico	18
• Resistencias al trabajo parental	19
• La interacción del desarrollo infantil y adulto, interno y externo	25
• La competencia por los pacientes infantiles	26
• Dinámica	27
• La restitución en la trayectoria del desarrollo progresivo	28
• El análisis infantil como fundamento para una teoría y una técnica psicoanalíticas inclusivas	29
• El género del analista infantil	30
• El papel de las fantasías de salvación en el clínico. La hostilidad hacia los padres	31
• Dudas acerca del uso de los sentimientos. Contrarreacciones	33
• Las transferencias del clínico y las reacciones hacia los padres	33
• El saber acerca del trabajo parental existe	34
• La resistencia más profunda	35
2. NUESTRAS HIPÓTESIS CUANDO TRABAJAMOS	
CON LOS PADRES	37
• La parentalidad es una fase del desarrollo adulto normal	37
• Padres e hijos están involucrados en una interacción compleja de por vida	38
• El doble objetivo del tratamiento de niños y adolescentes	40
• La alianza terapéutica como un marco conceptual para el trabajo parental continuado	41
• Fases del tratamiento	41

• Las tareas de la alianza terapéutica	43
• El desplazamiento parental desde un sistema de autorregulación «cerrado» a uno «abierto» es el criterio fundamental del cambio	44
• El trabajo parental es fundamental y legítimo. Emplea el repertorio completo de intervenciones psicoanalíticas	45
3. EVALUACIÓN	49
• La evaluación valora tanto al hijo como a los padres	49
• Las transformaciones comienzan durante la evaluación	49
• La importancia de la evaluación	50
• La negación parental	51
• El rol de los padres	52
• Problemas porque los padres no son los pacientes	54
• La utilidad del encuadre de la alianza terapéutica	55
• El formato de una evaluación	56
• El primer contacto telefónico	57
• Las primeras visitas	59
• El trabajo parental en beneficio de niños mayores	63
• Determinar la necesidad de tratamiento del hijo	64
• El inicio de las transformaciones de la evaluación	66
• La importancia del doble objetivo del tratamiento	70
• La necesidad del amor parental primario	73
4. INDICACIÓN, ESTABLECIMIENTO DEL ENCUADRE Y CONDICIONES DE TRABAJO	75
• Reacciones a la indicación de tratamiento	75
• El desenmascaramiento de la patología parental	76
• Reconocer a los padres su deseo de hacer un buen trabajo	77
• Ansiedades parentales	79
• Transformar la culpa en preocupación útil	86
• Cuando la evaluación es breve	101
• Indicadores de una evaluación prolongada	101
• Algunas razones más para completar la evaluación antes de iniciar la terapia	104
• El aviso con treinta días de antelación	105
• Reuniones periódicas	106
• Distintos modos de comunicación con los padres	106

• Los problemas del analista a la hora de indicar el tratamiento	110
5. LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO	113
• El estar con otro y la separación física	113
• La inclusión de la competencia y el amor parentales	114
• Problemas de separación	117
• La externalización de aspectos del <i>self</i>	119
• Las externalizaciones de los padres y del analista para defenderse del dolor	123
• Generalización	124
• El abordaje de las externalizaciones parentales	125
• ¿Dónde está el amor?	126
• Más vale prevenir que curar	129
• Las reacciones parentales ante el «salto a la salud»	129
• Transferencias dentro de la familia	131
• El trabajo con padres de adolescentes jóvenes	135
• El trabajo con los padres de adolescentes mayores	139
• El objetivo transformador del tratamiento del adolescente mayor	142
• Estructurar sesiones conjuntas con padres de adolescentes	146
• Internalizar la relación con los padres: convertirse en un padre para sí mismo	146
• Diferentes estructuras de familia	149
• No hay respuestas fáciles	154
• Indicadores del inicio de la fase intermedia	155
• La necesidad de empatizar con la tristeza de los padres	156
• El tratamiento amenaza las externalizaciones	157
• Padres divorciados	160
• Padres solos	164
• El impacto en el tratamiento de la disfunción marital de los padres	164
• El impacto en los padres de la separación física y psicológica	166
6. LA FASE INTERMEDIA DEL TRATAMIENTO	169
• La importancia de las tareas de la alianza de la fase intermedia para el resultado del tratamiento	169

• Las tareas de la alianza de la fase intermedia	170
• Angustias parentales de la fase intermedia	171
• Reparación	184
• Trabajo parental y confidencialidad en el tratamiento de adolescentes	186
7. LA FASE DE PREFINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	201
• Indicadores de la prefinalización	202
• El trabajo parental durante la prefinalización	203
8. LA FASE DE FINALIZACIÓN DEL TRATAMIENTO	211
• Finalización del trabajo parental	211
• La realidad de la relación entre los padres y el terapeuta	212
• Angustias parentales habituales durante la finalización	213
• Resistencia al amor y a la tristeza	214
• Reelaboración de los conflictos nucleares y de las cuestiones generacionales durante la finalización	216
• Transformar las vulnerabilidades en fortalezas	220
• Reacciones de separación en los padres	221
• La patología grave de los padres. El trabajo parental continuado	221
9. POSFINALIZACIÓN	223
• Tareas de la vida posanalítica	223
• Tipos de contacto con los padres durante el postratamiento	224
10. LA APLICACIÓN DE NUESTRO MODELO DE TRABAJO PARENTAL AL TRATAMIENTO INDIVIDUAL DE ADULTOS	231
• El <i>continuum</i> del desarrollo y de la técnica	231
• Evaluación	231
• Las fases inicial e intermedia del tratamiento	235
• Prefinalización	239
• Finalización	243
II. RESUMEN Y CUESTIONES FINALES	245
• Psicoanálisis pragmático	245
• Dos sistemas de autorregulación	248
BIBLIOGRAFÍA	263
ÍNDICE DE CONTENIDOS	271

Nota a la edición española

Es un honor publicar la edición española de nuestro libro sobre el trabajo dinámico concurrente con padres de pacientes infantiles y adolescentes. Cuando comenzamos a trabajar sobre esta cuestión existía una fuerte oposición, en especial por parte de los colegas en Estados Unidos y en el Norte de Europa. Había pocos clínicos que estuvieran formados para llevar a cabo este tipo de enfoque, y la mayoría de quienes lo hacía compartía el ideal angloamericano de que el objetivo del desarrollo era la separación de los padres. Nuestro supuesto teórico es que tanto el desarrollo como la terapia implican la transformación del *self* y de las relaciones en el contexto de la separación, entendida como diferenciación y no necesariamente como separación física. Consideramos a los niños en el contexto de la familia a lo largo de varias generaciones, de la comunidad y de la cultura.

La primera vez que expusimos nuestro enfoque en Miami, Florida, nuestros colegas recibieron estos conceptos con entusiasmo y alivio. Miami tiene una gran cantidad de población que proviene de países de habla hispana. Por fin disponían de un marco de trabajo para el tratamiento que se ajustaba a las tradiciones culturales de la gente a la que atendían. Hemos tenido la misma experiencia en Italia. Esta edición española ayudará a difundir aún más aquellas ideas que han resultado de utilidad a todos nuestros colegas. Agradecemos a la editorial Herder el haber incluido este libro en su catálogo y a

nuestro colega, el doctor Fernando Dualde Beltrán, su minucioso trabajo de traducción.

Hoy en día, la práctica del trabajo concurrente con los padres está ampliamente extendida con pacientes infantiles, si bien aún encontramos alguna resistencia en relación con los tratamientos de adolescentes, donde nuestras ideas han llevado a tener que repensar algunos aspectos del desarrollo de esta etapa de la vida. Esperamos que disfruten implicándose en este trabajo y agradeceríamos que nos hagan llegar sus comentarios.

Con cariño, respeto y gratitud por su amistad
y por sus enseñanzas, dedicamos este libro
a la memoria de Erna Furman y Robert Furman.

Agradecimientos

Los agradecimientos de un libro suelen dejarse para el final. Es una tarea de lo más placentera a la par que difícil porque hay muchas personas a quienes dar las gracias. Comenzaremos con nuestros estudiantes del Michigan Psychoanalytic Institute, la New York Freudian Society, el Michigan Psychoanalytic Council y el New York University Psychoanalytic Institute. Las dificultades que encontraron nuestros estudiantes y colegas a la hora de iniciar y mantener en el tratamiento a pacientes infantiles y adolescentes dirigió nuestra atención hacia las dificultades sistemáticas y teóricas del trabajo con padres. El éxito subsiguiente que obtuvieron nuestros estudiantes al aplicar algunas de nuestras ideas nos animó por este camino. Les estamos muy agradecidos por ello.

Las primeras versiones de las ideas expuestas en este libro se presentaron ya en nuestro país, EEUU, y también en Europa. Quisiéramos agradecer a los colegas —que a menudo se convirtieron en amigos— que nos alentaron y proporcionaron oportunidades para un intercambio estimulante de ideas. En especial quisiéramos agradecer a Enrico de Vito, de Milán, quien no solo nos invitó a dar conferencias, sino que también nos hizo ser conscientes de diferentes formas de relación parento-filiales. Andreas Giannakoulis, Veikko Aalberg y muchos otros en Finlandia nos ayudaron a difundir nuestras ideas.

En Estados Unidos queremos reconocer de manera especial el estímulo de Janis Baeuerlen y del entusiasta grupo de

analistas de niños, terapeutas y candidatos del San Francisco Psychoanalytic Institute. Kirkland Vaughns, editor de la innovadora *Journal of Infant, Child, and Adolescent Psychotherapy*, publicó las primeras versiones de este trabajo, al igual que Jerrold Brandell en el *Journal of Psychoanalytic Social Work*. Numerosos colegas nos confrontaron y estimularon, entre ellos Judith Chused y Erna Furman, quien escribió críticas útiles y sugerentes sobre nuestros primeros borradores. Art Farley, James Herzog, Arthur Rosenbaum, Sam Rubin y otros debatieron nuestras ponencias en las sesiones científicas de los encuentros de la American Psychoanalytic Association, de los que siempre salimos estimulados y enriquecidos.

Estamos muy agradecidos a las familias, al personal y a los voluntarios de la Allen Creek Preschool por mantenernos centrados a la hora de encontrar palabras con las que transmitir y modos de poner a prueba la relevancia y la eficacia de nuestras ideas.

Damos las gracias a nuestros hijos Rebecca, Ben y Anna por todo lo que hemos aprendido y experimentado acerca del disfrute, los retos y las posibilidades de transformación de la parentalidad.

1. El trabajo parental: introducción e historia

Un trabajo en construcción

La descripción del trabajo parental que ofrecemos a continuación es un modelo en evolución. Proviene de muchos años de dificultades con algunos tratamientos que nunca comenzaron o que se interrumpieron o finalizaron de manera repentina o prematura. No nos formaron para trabajar del modo que describimos en este libro, pero, con el paso del tiempo, hemos visto que muchas de nuestras dificultades y de las de nuestros colegas y estudiantes provenían en parte de la carencia de un modelo claro con el que llevar a cabo el trabajo clínico con los padres¹ de los pacientes infantiles o adolescentes.

Los padres de niños o adolescentes buscan habitualmente una valoración en un momento de urgencia. Se sienten frustrados, culpables y enfadados. Han agotado otros remedios y acuden al terapeuta en busca de respuestas, soluciones y absolución. Hay una intensa presión para que se vea al niño y se arregle el problema. En consecuencia, el terapeuta se ve impelido a responder al malestar familiar acudiendo en su ayuda, a acceder al plan terapéutico de los padres e iniciar de inmediato la terapia con el hijo. Con demasiada frecuencia

1 A lo largo del libro empleamos el sustantivo colectivo «padres» como traducción del término inglés *parents*, del mismo modo que «niños» e «hijos» traducen el término inglés *children*. (N. del T.)

este abordaje acaba en un fracaso temprano y en un abandono del tratamiento.

Nos parece que la principal prueba para cualquier concepto psicoanalítico y para las técnicas que del mismo se derivan radica en la situación clínica. ¿Es o no útil? Hemos descubierto que nuestro trabajo con niños y adolescentes, y el de nuestros colegas y estudiantes, es más efectivo cuando se incluye el trabajo parental en la estructura global del tratamiento.

Tareas y problemas del trabajo clínico

Las tareas prácticas del trabajo clínico con gente joven son lograr que el niño o el adolescente comience el tratamiento, haga el trabajo terapéutico y lo finalice en un tiempo adecuado. Hay numerosos factores en el paciente que afectan a este proceso. De igual manera, hay numerosos factores en los padres que ayudan o interfieren con el mismo. Otros aspectos relacionados con la situación o con la historia personal, como la adopción, el divorcio, las familias reconstruidas o estructuradas de modo diferente, la enfermedad, la muerte, la discapacidad, etc., ejercen un mayor o menor efecto en el desarrollo de la personalidad y en la salud del niño.

Existen teorías y técnicas relativamente bien articuladas para trabajar con niños y adolescentes. Pero muchas terapias nunca llegan a iniciarse o bien se interrumpen o finalizan de manera repentina. Una de las principales razones es la ausencia de un modelo clínico bien definido para llevar a cabo el trabajo clínico con los padres junto con la terapia de su hijo. Hay poco consenso acerca de la extensión del trabajo, quién debería llevarlo a cabo, cuáles son sus objetivos y cómo organizarlo y estructurarlo.

El trabajo parental tiene una larga y accidentada historia dentro del psicoanálisis. Se trata, en su mayor parte y por numerosas razones, de una historia oficiosa. El primer análisis

de un niño (Freud, S., 1909) se efectuó a través del padre, y un estudio en detalle de los primeros casos de Anna Freud muestra hasta qué punto llevó a cabo el trabajo parental como parte de su tratamiento del niño Peter Heller, en los años veinte (Heller, 1990). Al escribir sobre análisis y terapia de niños, los analistas a menudo ignoran el trabajo parental o lo relegan a una función de menor rango como la recogida de información (Glenn, Sabot y Bernstein, 1978). Rosenbaum, en un estudio fundamental, analiza la práctica habitual en la evaluación de los niños. Observa la «ausencia de directrices técnicas precisas para el trabajo con los padres» (Rosenbaum, 1994: 467). Dicha conclusión se ve reafirmada en un importante estudio de Linda Hirshfeld acerca de la literatura y la práctica del trabajo parental en el análisis y la psicoterapia de niños, al establecer que «la cuestión del trabajo parental en el análisis y la terapia de niños ha sido objeto de controversia y, a pesar de tratarse de un animado tema de discusión, ha permanecido relativamente descuidado y ha pasado desapercibido en la literatura» (Hirshfeld, 2001: 7).

Resistencias al trabajo parental

Merece la pena considerar las posibles causas del relativo descuido del trabajo parental en la medida en que sus determinantes puedan seguir influyendo negativamente tanto en la teoría como en la técnica. Agruparemos los motivos bajo los apartados de *sociohistóricos*, *teóricos*, *políticos* y *psicodinámicos*.

Sociohistóricos

Los motivos sociohistóricos hacen referencia al rol de la mujer occidental en la segunda mitad del siglo XIX y principios del XX. Las mujeres tendían a ser idealizadas y, al mismo tiem-

po, desposeídas de cualquier poder manifiesto, incluido el de índole sexual. Esta actitud sociocultural ambivalente hacia las mujeres, en especial hacia las madres, impregnó inevitablemente los supuestos teóricos de los pioneros del psicoanálisis como puede verse claramente, por ejemplo, en las cartas adolescentes de Freud a Silberstein (Boehlich, 1990) y en su comprensión del caso del «pequeño Hans» (Freud, S., 1909). En dicho trabajo, Freud no tiene más que alabanzas hacia la madre del niño, a pesar de ser ella quien lo amenaza constantemente con la castración si continúa masturbándose. La madre no parece tener mucho impacto en el desarrollo del niño, excepto como un objeto de deseo y como un motivo de rivalidad con el padre. La amenaza del padre, combinada con los deseos evolutivos del niño, genera lo que Freud denominó «complejo de Edipo». Se trata de un acontecimiento relativamente tardío en la vida del niño, de modo que se niega el rol de la madre preedípica.

Teóricos

Con el fracaso de su hipótesis de la seducción, Freud (1897) hizo un giro decisivo desde la realidad externa —que incluiría la acción de los padres— hacia los anhelos y deseos intrapsíquicos, que serían los determinantes principales de las neurosis. Este cambio en el foco teórico parece ser una razón fundamental del relativo descuido del trabajo parental. El cambio hacia el mundo interno se reforzó con una teoría del desarrollo que enfatizaba la sucesión endógena de las fases psicosexuales, con independencia de las influencias ambientales. Así, con el apoyo de la teoría psicoanalítica, podía negarse una vez más el impacto pasado y presente de los padres. La lectura minuciosa de los escritos de Freud revela que este tenía como práctica habitual integrar los cambios teóricos más que rechazar formulaciones previas para reemplazarlas por ideas

más nuevas. Muchos de sus seguidores, sin embargo, tendían a abrazar las nuevas teorías excluyendo las previas. Utilizaban los cambios introducidos en la teoría para justificar la omisión del rol de los padres en el tratamiento de los hijos.

Políticos

Mostrando la igualdad del trabajo con niños y adultos

A pesar de que la observación de niños y el punto de vista evolutivo estaban en el corazón del psicoanálisis desde los inicios, el psicoanálisis como método de tratamiento infantil no comenzó hasta la década de los años veinte, con los trabajos de Anna Freud, Melanie Klein, Hermine von Hug-Hellmuth y los Bornstein (Freud, A., 1966). Estos pioneros se mostraban impacientes por demostrar que el análisis infantil seguía los mismos principios que los modelos más recientes de trabajo con adultos y, de este modo, reforzaron la negación del impacto tanto patogénico como constructivo de la familia. Esto fue particularmente cierto en el caso de Melanie Klein, cuya teoría y cuya técnica ignoraban los efectos del entorno y presentaban el análisis infantil como equivalente en todos los aspectos al trabajo con adultos. Los kleinianos modernos continúan con dicho estilo, tal y como describen, por ejemplo, Elmhirst (1988), Baruch (1997) y Pick y Segal (1978). Algunos de los primeros analistas de niños, sin embargo, eran conscientes de la complejidad de las cuestiones que envolvía el trabajo parental. Von Hug-Hellmuth señaló que la relación con los padres, sin importar cuán difícil fuera, es una parte inevitable del tratamiento del niño y «es una demanda legítima por parte de los padres que promueve el tratamiento» (Von Hug-Hellmuth, 1921: 304).

La técnica de análisis infantil que Anna Freud estaba desarrollando difería marcadamente de la posición kleiniana, pero,

en lo referente al trabajo parental, ambas tenían poco que añadir. Así, las dos líderes más influyentes del análisis infantil presentaron inicialmente modelos de trabajo exclusivamente uno-a-uno con los pacientes infantiles. Rosenbaum observó que:

[...] aparte de derivar a los padres para tratamiento, poco hay dicho o escrito acerca de la posibilidad de trabajar con los padres de forma continuada, en paralelo al tratamiento del niño, con el fin de identificar y aliviar el efecto de las dificultades que se encuentran habitualmente. De hecho, existen reticencias a la hora de discutir los detalles de las interacciones entre el analista y los padres, tal vez porque tales interacciones y la influencia ejercida a través de ellos tiende a degradar la idealización del proceso analítico del adulto (Rosenbaum, 1994: 468).

El tratamiento individual de los padres como respuesta a las dificultades de crianza

Dichas fuerzas discrepantes continuaron durante los años veinte y treinta del pasado siglo a medida que el psicoanálisis evolucionaba hacia la psicología del yo, que dominó el campo teórico durante un cuarto de siglo tras el final de la Segunda Guerra Mundial. En ese momento se produjo un cambio significativo en algunos de los factores antes mencionados. Pero, paradójicamente, el éxito del psicoanálisis a mediados del siglo xx como la única o principal forma de psicoterapia retrasó lo que debería haber sido una progresión natural hacia una mayor atención sobre el trabajo parental. Dos tendencias contribuyeron a dicha situación: la preeminencia de la psicología del yo incorporó una aceptación y una focalización en el desarrollo del niño y el psicoanálisis infantil; pero las investigaciones de los analistas infantiles —en especial, las de Margaret Mahler y sus colegas (Mahler, Pine y Bergman,

1975)—, que podrían haber derivado en una mayor atención a los padres, tuvieron el impacto contrario cuando los analistas provenientes de una perspectiva y una formación en adultos más que en niños aplicaron ampliamente su trabajo en adolescentes. Las ideas de Masterson y Rinsley (Rinsley, 1981) fueron de lo más influyente al respecto: el trabajo parental consistía en sacar al adolescente de la familia disfuncional para llevar a cabo una «reparentalización adecuada» (1981: 261) en un encuadre hospitalario o residencial. El uso que hicieron del trabajo de Mahler sobre separación e individuación excluía básicamente a los padres del tratamiento. Esto tuvo un profundo efecto en una generación de terapeutas de adolescentes y pasó a formar parte de la teoría psicoanalítica como una serie de presupuestos teóricos que prescribían el distanciamiento entre los adolescentes y sus padres.

Quienes trabajaban con niños y adolescentes en un encuadre ambulatorio también descuidaron el trabajo parental debido a una sobrevaloración o idealización de la eficacia del psicoanálisis de los padres. Los padres de muchos pacientes infantiles estaban también psicoanalizándose, bien de forma privada, bien a través de alguna de las numerosas clínicas que ofrecían psicoanálisis tanto a padres como a hijos, de esta manera se evitaba abordar la especial naturaleza del trabajo con los padres. Los analistas infantiles se inclinaban a pensar que los cambios parentales sucederían durante el análisis, una visión que muchos aún mantienen. Se asumía que el psicoanálisis abordaría la patología y las resistencias parentales y que ello aseguraría la no interrupción del tratamiento de los hijos. Por diversos motivos, esta esperanza rara vez se veía confirmada.

En primer lugar, la patología del adulto puede quedar a menudo confinada a la relación parento-filial y solo ser abordada más tarde durante el tratamiento del paciente, o no ser abordada en absoluto. El foco del trabajo con el adulto es la personalidad completa del paciente adulto, de la cual la

parentalidad es solo un aspecto. El cambio general se produce lenta y gradualmente en el tratamiento del adulto y puede que solo presente efectos indirectos en la parentalidad, perdiendo tal vez por completo su posibilidad de influir en dicha esfera y dejando pasar, a menudo, años cruciales en el desarrollo de la vida del niño. Tal y como argumentó Kris (1981), sigue siendo polémico abordar los aspectos parentales directamente en el análisis de adultos, algo que en la práctica abarca desde la actitud de dar consejo hasta la omisión explícita de la cuestión.

En segundo lugar, los datos de las investigaciones llevadas a cabo en la Hampstead Clinic mediante el análisis simultáneo de padres e hijos reveló, como era de esperar, la interrelación cercana entre la patología parental y la filial. Pero también mostró, sorprendentemente, los límites del análisis como método de trabajo parental, así como lo poco que aparecía el niño en el análisis parental (Burlingham, Goldberger y Lussier, 1955; Freud, A., 1965; Hellman, 1960; Levy, 1960; Sprince, 1962). Anna Freud sintetizó alguna de estas cuestiones cuando dijo:

Hay un aspecto que los analistas infantiles no suelen tener suficientemente en cuenta. Con los pacientes adultos que tienen hijos, los analistas ven claramente en el análisis qué pequeña parte de la personalidad parental está involucrada con el hijo y cuán grande es la parte que no tiene nada que ver con él... Es bastante erróneo pensar que, porque el niño esté enormemente implicado con el padre, el padre estará igualmente implicado de forma exclusiva con el niño (cit. en Sandler, Kennedy y Tyson, 1980: 217).

En tercer lugar, y de manera muy importante, la especial cercanía de la relación parento-filial tiene un importante impacto tanto positivo como negativo en el potencial de progreso del niño y necesita abordarse directamente. Los padres tienen

sentimientos encontrados acerca de su primacía sobre sus hijos: rechazan lo importantes que son para evitar la culpa y, simultáneamente, protegen vehementemente su posición exclusiva como un elemento central en la vida de sus hijos. Este es un terreno crucial para el trabajo parental que discutiremos a lo largo del presente libro.

En cuarto lugar, la función parental *per se* puede trabajarse de manera más eficaz en el contexto del tratamiento del hijo, en el que es posible reclutar a los padres para que aporten su mejor funcionamiento. Como ilustraremos, los padres de pacientes infantiles a menudo están más trastornados que los adultos que acuden a tratamiento, pero en ocasiones, son capaces de superar sus propias dificultades en beneficio de sus hijos.

Por último, la extensión y la permanencia del cambio en el niño casi siempre dependen de la capacidad parental para cambiar y sostener el crecimiento del hijo. Los padres pueden necesitar tratamiento adicional para ellos mismos. La motivación puede surgir del trabajo parental, pero el uno no reemplaza al otro.

La interacción del desarrollo infantil y adulto, interno y externo

En los primeros años, Sigmund Freud (1917) escribió acerca de las «series complementarias», una visión muy moderna de la interacción entre los factores innatos y los ambientales. El papel crucial de los padres en la promoción de la salud o de la patología estaba descrito en todos los casos de Freud. Al final del libro, que recoge una importante serie de debates de la Hampstead Clinic (Sandler, Kennedy y Tyson, 1980), Anna Freud adopta una posición similar en lo que respecta al análisis infantil, cuando dice: «Así pues, en el análisis infantil es necesaria la asistencia desde ambos lados: la ayuda interna

para la estrategia de afrontamiento, pero la ayuda externa para las indudables presiones que recaen sobre el niño» (Freud, A., 1980: 268). Entre las más destacadas de estas presiones del mundo externo estaban las interferencias parentales sobre el desarrollo y el tratamiento del niño. En su listado de «diversos obstáculos» (Sandler *et al.*, 1980: v) para llevar a cabo un análisis infantil, Anna Freud cita «la inevitable intrusión de los padres» (1980: v).

Al parecer, Anna Freud mantuvo una postura encontrada acerca del papel de los padres hasta el final de su vida, si bien el cambio en su pensamiento de los años veinte era visible en la mayor parte de su interés clínico e investigador de sus últimos años. Erna Furman se dio cuenta de que Anna Freud

[...] era profundamente ambivalente acerca de los padres. Por una parte, acallaba a aquellos miembros de su equipo que abogaban por el trabajo con padres (Ruth Thomas, Lydia Jacobs, Margaritha Ruben). Por otra, se sorprendía de aquellos otros que, siendo madres en la mayoría de casos, mostraban auténticos *insights*. Fue ella quien [me] dijo: «En el análisis infantil, el analista debe invertir tres áreas por igual: el hijo, la madre y la relación madre-hijo» (Furman, 1998: comunicación personal).

La competencia por los pacientes infantiles

El cambio en las políticas de recepción de fondos públicos y por parte de terceros para el pago de psicoanálisis que ha tenido lugar a principios del siglo *xxi*, ha hecho que tener pacientes para análisis, en general, y pacientes infantiles, en particular, sea cada vez más difícil. Como consecuencia, el interés por comprender las resistencias parentales al tratamiento se ha visto espoleado aún más por la competencia que existe a la hora de conseguir pacientes infantiles frente a soluciones aparentemente más fáciles y rápidas como la medicación o el