

Entre el desarrollo de la capacidad reflexiva y la elaboración de las proyecciones sobre los hijos. Un modelo de trabajo con padres en clínica psicoanalítica de niños

Between the development of the reflexive capacity and the elaboration of the projections on the children. A model of work with parents in children's psychoanalytic clinic

Margarita Aznar Bolaño

Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica

Resumen

El artículo plantea un modelo de trabajo con los padres en el que se considera central el desarrollo de la capacidad reflexiva o mentalización junto con el abordaje de las depositaciones de los padres en los hijos que les dificultan ver al hijo real. Este modelo es aplicable tanto en promoción de la salud y prevención como en la evaluación diagnóstica dimensional y en la intervención clínica en la parentalidad. Se incluyen además las capacidades de parentalización referidas al funcionamiento familiar, el análisis de los sistemas motivacionales más comprometidos, así como el momento de la realidad familiar como otros elementos que conforman la evaluación e intervención. Se resalta la importancia de la relación terapéutica para establecer la alianza parental como punto de partida para el trabajo sobre la parentalidad y el manejo de la transferencia y contratransferencia. Se ilustra todo ello con viñetas clínicas.

Palabras clave: Capacidades de parentalidad, Promoción de la salud, Psicoterapia psicoanalítica de niños, Alianza parental, Transferencia con padres, Mentalización, Evaluación diagnóstica dimensional.

Abstract

The article proposes a model of work with parents in which the development of reflective capacity or mentalization is considered central, along with the approach of the parents' deposits in children that make it difficult for them to see the real child. This model is applicable both in health promotion and prevention as well as in the dimensional diagnostic evaluation and in the clinical intervention in parenthood. It

also includes the parentalization capabilities related to family functioning, the analysis of the most committed motivational systems, as well as the moment of the family reality as other elements that make up the evaluation and intervention. The importance of the therapeutic relationship to establish the parental alliance as a starting point for work on parenting and the management of transference and countertransference is highlighted. All this is illustrated with clinical vignettes.

Keywords: Parenting capabilities, Health promotion, Psychoanalytic psychotherapy of children, Parental alliance, Transference with parents, Mentalization, Dimensional diagnostic evaluation

La mayoría de los terapeutas actuales consideran que hay que trabajar de alguna manera con los padres y difieren en los objetivos y en la técnica, pero se encuentran con la necesidad de legitimar que se trata de psicoanálisis y no de unas psicoterapias diluidas (Novick y Novick, 2005).

El papel de los padres en clínica psicoanalítica de niños y adolescentes ha evolucionado en la medida en que se han ido transformando los paradigmas de esta disciplina. Se han producido notables cambios desde la prevención de Melanie Klein (1932/1980) respecto a la relación entre padres y analista por la interferencia en la transferencia con el niño. Algunos planteamientos actuales consideran la parentalidad como una etapa de desarrollo particular de los padres en paralelo con el crecimiento de los hijos (Novick y Novick, 2005) o como una especificidad dentro de su funcionamiento adulto (Nanzer y Knauer, 2017); por lo tanto, susceptible de ser trabajada con propiedad en las intervenciones psicoterapéuticas en clínica psicoanalítica de niños y adolescentes.

En este trabajo se pretende mostrar una manera de trabajar con padres que parte de la concepción de la familia como un grupo inserto en la realidad social de su tiempo (Pichon Rivière, 1985) y formada por unos integrantes padres e hijos que atraviesan por una etapa de crecimiento vital en la que ponen en juego los recursos previos disponibles. En el caso de los padres estos recursos están engarzados en su propia historia, en la dinámica del desarrollo de sus diferentes sistemas motivacionales (hetero-autoconservación, apego, regulación emocional, narcisista, sensual-sexual) (Dio Bleichmar, 2005) que los padres articulan con sus capacidades y limitaciones.

Este abordaje ha tenido su punto de partida en la aplicación al trabajo clínico de la experiencia del trabajo comunitario con padres en tareas de promoción de la salud y prevención. La eficacia de ese modo de trabajo sobre la parentalidad en grupos durante años, ha suscitado la pregunta acerca de los mecanismos que se ponen en juego para que funcione lo que sabemos que funciona como consecuencia de las evaluaciones de los grupos (Aznar, 2014). La ampliación de la comprensión del aparato psíquico de las últimas décadas nos permite apuntar respuestas a esta pregunta y, en esa medida, poder comprender y sistematizar la naturaleza de los procesos que hacen posible este crecimiento de los padres y las consecuencias que representa para el trabajo con los mismos en el ámbito clínico.

El desarrollo de la teoría del apego ha favorecido la sistematización del concepto de función reflexiva o mentalización, entendida como “la capacidad de comprender las acciones tanto de los demás como de uno mismo en términos de nuestros pensamientos, sentimientos, deseos y anhelos” (Bateman y Fonagy, 2016, p. 18) y eso nos plantea considerar su papel central en las tareas de la parentalidad. En un trabajo previo ya se ha valorado que la mentalización es lo que se desarrolla fundamentalmente en los denominados grupos de reflexión de padres en promoción de la salud y prevención (Aznar, 2014).

En la clínica de la parentalidad también nos encontramos con el papel que juega la mentalización: tener la capacidad de leer la mente propia y la del otro es una herramienta por excelencia en la parentalidad. En los grupos de padres en población normalizada sabemos que hay padres que van necesitar otro tipo de ayuda porque sus conflictos rebasan los objetivos de la tarea; de la misma forma, los conflictos con la parentalidad que nos encontramos en la clínica nos muestran que un obstáculo para esta capacidad mentalizadora deriva de las dificultades de leer al otro y a uno mismo como consecuencia de realizar atribuciones derivadas de la propia subjetividad y de los conflictos de los padres; podríamos resumir, con las dificultades para ver al hijo real (Caellas, Kahane, y Sánchez, 2010). Son atribuciones en el hijo fruto de necesidades desde diferentes sistemas motivacionales como, por ejemplo, es el caso de la existencia de problemática narcisística de los padres y requieren una especificidad en la intervención para elaborarlas (Bleichmar, 2018).

La descripción de otras capacidades de parentalización derivadas de la estructura familiar y de los diferentes sistemas motivacionales permite afinar en la valoración y en la intervención, haciendo posible establecer los focos de trabajo más pertinentes a cada caso y a cada momento de la intervención (Aznar, 2010; Dio Bleichmar, 2005).

La naturaleza de este trabajo parte del paradigma relacional, por ello nos hace valorar que el establecimiento de un vínculo sólido con los padres por parte del coordinador/terapeuta va a ser la base fundamental para la viabilidad del trabajo y para la evolución positiva del mismo, en síntesis, para el establecimiento de la alianza terapéutica. Hay que trabajar sobre los dos elementos de esta relación: los padres, para lo que es importante profundizar en la comprensión de la parentalidad y el coordinador/terapeuta, que tendrá que contar con el análisis de los aspectos transferenciales y contratransferenciales (Dio Bleichmar, 2005; Gammill, 2003).

Bases teóricas del trabajo con padres

La comprensión del psiquismo

Una de las características que han acompañado al psicoanálisis en su origen ha sido la existencia de un principio organizador del psiquismo tal como las etapas del desarrollo libidinal en Freud (Freud, 1905/1973), de las que se deriva el funcionamiento psíquico y los cuadros psicopatológicos. En muchos casos, cuando se ha producido una ampliación de esa visión, tal es el caso del narcisismo para Kohut (1971) o los avances en los últimos tiempos en la teoría del apego y la mentalización (Fonagy, 2004), el amplio desarrollo de estas escuelas ha podido propiciar que se conviertan en una única manera de leer la teoría y la técnica con la pérdida de riqueza que eso conlleva. Por ello son relevantes las teorías que han superado este reduccionismo incorporando la comprensión del psiquismo con

diferentes elementos, con diferentes sistemas motivacionales (Bleichmar, 1997; Lichtenberg, Lachmann, y Fosshage, 1992; Stern, 1991).

El enfoque modular transformacional de Bleichmar plantea la complejidad del aparato psíquico con la existencia de unos sistemas motivacionales (hetero-autoconservación, regulación emocional, apego, narcisismo y sensual-sexual) cuya articulación genera transformaciones. Este marco de comprensión tiene consecuencias en la valoración diagnóstica y en la técnica de intervención. Frente a los diagnósticos categoriales procedentes del campo psiquiátrico y con una utilidad limitada, es preciso realizar diagnósticos dimensionales que permitan trabajar cada situación con los componentes particulares de la misma. La técnica tiene que tener en cuenta dicha complejidad con intervenciones específicas según el sistema motivacional prevalente en general o en ese momento del tratamiento. La relación terapéutica ocupa un lugar primordial, el paciente y el terapeuta son actores de un encuentro en el que se ponen las bases para el crecimiento de la relación, esto tiene como consecuencia la evolución del paciente y su problemática (Bleichmar, 1999, 2010; Dio Bleichmar, 2000; Méndez y Ingelmo, 2009).

Se ha producido una evolución en el psicoanálisis desde lo intrapsíquico a lo intersubjetivo. A partir del nacimiento, la relación del cuidador con el niño tiene la facultad de poner en marcha sus predisposiciones innatas que a su vez influyen en el cuidador (Shaffer, 1994). La relación con un otro juega un papel imprescindible en el desarrollo de la subjetividad, la identidad personal y la sensación de estar conectado con otros están entrelazadas. Todo eso se ha desplegado en sistematizaciones teóricas, en la investigación del desarrollo y ha tenido consecuencias en la práctica clínica (Brazelton y Cramer, 1993; Gallese, Eagle, y Migone, 2006; Main, 2001; Seligman y Harrison, 2018; Stern, 1991, 1997).

En este desarrollo intersubjetivo padres-hijos en el que hay una natural asimetría, las capacidades y limitaciones de los padres en los diferentes sistemas motivacionales van a configurar la crianza de los hijos (Dio Bleichmar, 2005). Lo que han adquirido los padres fruto de su historia y de su reflexión va a ser un valor para su experiencia de parentalidad, y aquello que desconocen de sí mismos por ser procedimental, lo no reflexionado o aquello que proyectan en sus hijos fruto de sus experiencias anteriores no resueltas va a influir en la relación, dificultando su capacidad de leer lo que piensa y siente el niño y, por tanto, la posibilidad de responder a sus necesidades (Pitillas Salvá, 2018a; Seligman y Harrison, 2018; Slade, 2000). Los “fantasmas en la *nursey*” que mencionaban (Fraiberg, Adelson, y Shapiro, 1975) van a necesitar ser neutralizados. Se requieren intervenciones psicoterapéuticas que contemplen resolver estas problemáticas.

La comprensión familiar

Coherente con el modelo de articulación de componentes que plantea el enfoque modular transformacional en el que nos movemos, no podemos dejar fuera de este análisis el efecto que la realidad existente por fuera de la díada padre-hijo/a o madre- hijo/a produce en la crianza.

En primer lugar, en la propia díada nos encontramos con la estructura triádica en tanto espacio exterior. Podemos ver el lugar de tercero desde los diferentes sistemas motivacionales (Aznar, 2009) o desde la descripción de un espacio propio de la intersubjetividad, recogido con diferentes formulaciones (Gerson, 2004) tales como el campo analítico (Baranger y Baranger, 2009) o la terceridad de Benjamin (Dio Bleichmar,

2018; Garriga, 2008). Por último, es triádica la composición de la propia familia aun en la monoparentalidad, puesto que precisa de un mundo exterior para desenvolverse (Cyrulnik, 2002).

En esta revisión que ha ido de lo particular a lo general, de lo intrapsíquico a lo intersubjetivo hay que incluir la importancia del grupo familiar (Marrone, 2018) y su lectura como una estructura, más allá de la suma de sus componentes. Como una “matriz de relaciones... espacio mental compartido por sus integrantes” (Icart y Freixas, 2013, p 48). Una articulación de esta visión grupal la aporta la noción de vínculo (Pichon Rivière, 1985) al que podemos definir como “una estructura interiorizada de una experiencia relacional afectiva” (Salvador Beltrán, 2008, p. 43). Aunque el vínculo sea con una persona, a través de él se transmite toda una historia de vínculos, en este sentido el vínculo siempre es social. Una ejemplificación de cómo se articula la influencia de lo social en el vínculo es el género: “aspectos psicológicos, sociales y culturales de la feminidad/masculinidad” (Dio Bleichmar, 1985, p.38). Las expectativas y depositaciones sociales en los componentes de la familia del momento en que les toca vivir, así como las transgeneracionales (Fonagy, 1999), se trasladan desde el vínculo. Hay una construcción sociohistórica de la subjetividad (Cucco y Sáenz, 2013).

Una lectura grupal de la familia permite apreciar el continuo que va de la salud a la disfunción en los procesos que atraviesan los miembros de la familia. Esta lectura aporta riqueza a la hora de leer la intervención con padres en encuadres que van desde los grupos de reflexión en promoción de la salud hasta intervenciones en la clínica cuando surge la patología. El encuadre del que se trate (prevención, diferentes tipos de intervención clínica) definirá los planos de análisis de la realidad familiar y de las depositaciones de sus miembros. Todos los modelos comparten que la “formación del coordinador-terapeuta le tiene que llevar a desarrollar un espacio mental en el que pueda tener presente a toda la familia” (Icart y Freixas, 2013, p. 156).

Otras reglas importantes en la comprensión grupal familiar se iniciaron en la teoría sistémica y llegaron al psicoanálisis: la homeostasis familiar y la existencia de subsistemas en la familia, la transmisión transgeneracional de los conflictos (Fonagy, 1999), particularmente la apuesta por el fortalecimiento del subsistema padres (Berenstein, 1978; Boszormenyi-Nagy y Spark, 1994; Bowen, 1989; Green, 2003; Minuchin, 1977). En síntesis, por el fortalecimiento de la parentalidad.

Parentalidad y clínica

La expansión de la parentalidad como objetivo de trabajo no proviene exclusivamente de las formulaciones sistémicas. El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños y adolescentes estuvo poco desarrollado y menos sistematizado en los comienzos de esta disciplina. Los padres se han ido abriendo paso en la teoría psicoanalítica a medida que esta ha ampliado su conocimiento y comprensión de los procesos mentales y ha evolucionado en la teoría y en la técnica, en muchos casos no necesariamente por ese orden. La praxis, la necesidad de implementar intervenciones con los padres y los efectos positivos que ha producido conduce también a reformular cuestiones teóricas.

La visión del desarrollo desde lo intrapsíquico, el traslado del trabajo de adultos al de niños, condicionó el papel que jugarían los padres en los comienzos del psicoanálisis en una doble vertiente. Por un lado, en el escaso lugar dado al mundo exterior en la

construcción del psiquismo y, por el otro en el traslado de la técnica de adultos con la necesidad del despliegue de la transferencia del niño con el terapeuta y, en este sentido, con la visión de que la intervención con los padres interferiría dicha transferencia. Esta ha sido básicamente la posición de Klein en las famosas controversias mantenidas con Anna Freud de la primera mitad del siglo XX (Novick y Novick, 2005).

En la posición de Anna Freud se traslucía, para algunos autores, un sometimiento a la teoría que le impidió leer la importancia de la relación con la madre y la comprensión de las épocas tempranas que sí desarrolló Klein. Anna Freud y sus continuadores, en cambio, tenían más en cuenta esa realidad exterior. Novick y Novick, (2005) recogen la meta del tratamiento definido por Anna Freud como la vuelta del niño al camino del desarrollo y se cuenta con el papel jugado por los padres en esa realidad y con el hecho de que los padres van a seguir teniendo relevancia en la vida actual del niño durante y después del proceso terapéutico (Dio Bleichmar, 2005), por ello se arbitran soluciones terapéuticas o pedagógicas con ellos.

La derivación de los padres a un proceso terapéutico individual cuando se ve conveniente se puede mostrar poco eficaz porque la crianza es un ángulo concreto entre otros de la problemática adulta que pueden tener los padres. Puede ser que hablen menos de este aspecto en sus terapias porque le den un peso menor en su vida que otras áreas. También puede suceder que la temática de la relación con los hijos y los conflictos que se dan en esta esfera no sean abordados por la necesidad de los padres de sentir que ese área funciona bien frente a otras (Novick y Novick, 2005). No se puede olvidar tampoco el tiempo que pueden llevar las modificaciones de una terapia de adulto con respecto a los tiempos en la crianza de un niño.

Rebasa los objetivos de este trabajo hace un recorrido histórico acerca del trabajo con padres. El lugar de los padres ha evolucionado fruto de la investigación del desarrollo y el paradigma de la intersubjetividad hasta llegar a la consideración de que nos encontramos con dos *sujetos* en la relación: padre-hijo/a o madre-hijo/a, hay interacciones mutuas y complejas de los padres y los hijos a lo largo de toda la crianza (Furman, 1995) y las investigaciones han mostrado que ninguna terapia para niños puede ser exitosa sin algún nivel de cambio significativo en los padres o en la dinámica familiar (Fonagy y Target, 1996).

La evolución experimentada ha ido introduciendo a los padres en la clínica psicoanalítica de niños, con intervenciones con ellos de diferente tipo:

- Trabajo con el foco en el niño y entrevistas de seguimiento con los padres del proceso terapéutico del hijo (Oren, 2011). Esto ha estado presente en el trabajo clínico desde sus orígenes, sería una intervención destinada a consolidar la continuidad del trabajo terapéutico con el hijo (Rustin, 2003).
- Trabajo con el niño y un apartado de intervención con los padres con mayor intensidad, puede incluir trabajo sobre la crianza, vida cotidiana o dificultades en la familia (Rustin, 2003). Algunos autores lo llamarían *counselling* con padres (Oren, 2011), aunque sobre la naturaleza de algunos de estos trabajos hablaremos en profundidad más adelante.
- Trabajo con el foco en la relación padre/hijo o madre/hijo. El paciente es la relación. Este abordaje arranca del trabajo con dñadas de Fraiberg et al., (1975).

Podemos mencionar también a Stern (1997). Dio Bleichmar (2005) recoge que el interjuego de los diferentes sistemas motivacionales entre padres e hijos va a constituir una de las bases del trabajo de la psicoterapia en clínica de niños y adolescentes. Slade (2000) habla de tratamiento concomitante madre-hijo/a. El foco está puesto en las díadas familiares, particularmente las especialmente problemáticas (Pitillas Salvá, 2018a, 2018b) y tiene un desarrollo enorme en la literatura científica actual especialmente en atención temprana.

- Trabajo con el foco en la familia. Se vincula a los padres como parte del sistema del tratamiento reforzando su papel de líderes, se tiene un paciente identificado que es el niño y se abordan las variadas relaciones familiares (Bowen, 1989; Minuchin, 1977). También podemos incluir aquellos modos de trabajo que se centran en las dinámicas grupales tomando a la familia como unidad grupal básica e interviniendo con los diferentes miembros de la familia (Icart y Freixas, 2013; Salvador Beltrán, 2008).

Hay formas de trabajo con padres que responden a una teoría concreta y entonces de ellos se deriva un tipo de intervención: por ejemplo, si se considera que el objeto de intervención es la relación padres hijos, esto conlleva un tipo de intervenciones; o, en el caso de la psicoterapia familiar si todo el grupo familiar es el objetivo, aunque haya un paciente designado, se sitúa la técnica de intervención conforme a esa visión.

Los avances en la comprensión de las díadas y la interacción han abierto la conciencia de que es preciso trabajar tempranamente para producir cambios en la interacción que van a favorecer un desarrollo saludable. Esto es muy relevante por el valor de resolución precoz de los problemas pudiendo abordar los conflictos cuando son incipientes, generalmente se realiza en situaciones de riesgo social o problemáticas graves (Lyons-Ruth y Spielman, 2004; Pitillas Salvá, 2018a, 2018b). En la actualidad hay una enorme cantidad de artículos en revistas científicas dedicados a estos temas. En la etapa preescolar, si bien se detectan un 25% de los problemas, los padres son resistentes a consultar y lo suelen hacer en la latencia tardía y adolescencia, cuando los problemas ya provocan fallas en el rendimiento escolar u otros síntomas (Novick y Novick, 2005). Para estas otras etapas hacen falta otras técnicas de intervención.

Algunos de los tipos de encuadres pueden ser pertinentes para un caso concreto, por la población que tenemos (por ejemplo, en atención temprana) o aplicarse en un momento concreto de una relación terapéutica por la valoración diagnóstica o del momento del tratamiento (por ejemplo, una etapa de entrevistas diádicas hija-padre en un encuadre de trabajo con la hija por un lado y con los padres por otro).

Algunos autores plantean que estos tipos de intervenciones son útiles, ya que abordan al niño, la relación o la familia y promueven cambios, pero que existe algo más allá de estas intervenciones que son los aspectos de la subjetividad de los padres (Nanzer et al., 2017; Novick y Novick, 2005; Oren, 2011; Sutton y Hughes, 2005). Este aspecto sería para ellos el trabajo por excelencia con los padres, frente a trabajos con padres “menores”, en cuanto a no propiamente psicoanalíticos (Nanzer et al., 2017; Oren, 2011). Se plantean estos otros trabajos como una especie de cajón de sastre donde se sitúa todo lo que se le ocurra hacer a un terapeuta con los padres: dar recetas, pautas...

La mayoría de los terapeutas actuales consideran que hay que trabajar de alguna manera con los padres y difieren en los objetivos y en la técnica, pero se encuentran con la

necesidad de legitimar que se trata de psicoanálisis y no de unas psicoterapias diluidas (Dio Bleichmar, 2005; Novick y Novick, 2005; Pitillas Salvá, 2018b).

Los grupos de padres y el encuentro con la parentalidad

Desde los años 80 diferentes profesionales venimos trabajando en grupos de reflexión de padres en los que se abordan cuestiones del paternaje a través de escenas que permiten reflexionar vivencialmente sobre diferentes temas: necesidades de los adultos desde el marco de roles, necesidades de los niños desde dinamos básicos que explican estas necesidades. El marco de trabajo grupal es el de grupo formativo (Cucco, 2006) que es una variante del grupo operativo (Pichon Rivière, 1985). No se aborda la realidad individual de los padres presentes (Aznar, 2014; Cucco y Sáenz, 2013).

La valoración de los resultados de estos trabajos grupales me hizo plantearme, por un lado, cuáles eran los ingredientes que influían en el poder transformador que tenían para los padres, de esto ha partido la formulación de algunas de las capacidades de parentalización que más adelante expongo. También me permitió valorar que los terapeutas que tenemos esa formación y praxis lo que hemos estado haciendo es trabajar la parentalidad, un marco desde el que interveníamos que no era una terapia personal de cada padre, ni tampoco una terapia de pareja, ni una intervención meramente educativa.

Desde el principio de estas tareas grupales algunos terapeutas aplicábamos este lugar de intervención a la clínica. Por necesidades socioeconómicas los padres no podían acceder a un encuadre de indicación de terapia para el hijo y por otro lado para ellos. Se hacían novedosos encuadres en los que el objeto de trabajo era ellos como padres. El punto de partida era el análisis de la escena familiar y el objetivo ampliar el conocimiento de las necesidades de los miembros de la familia y el papel de los padres como los encargados de regular el interjuego de esas necesidades que está en la base de los conflictos normales y los conflictos ya problemáticos de la vida familiar. En concreto uno de los primeros casos en que intervine así era el de una mujer, en familia monoparental. No era una terapia de la madre y otra del hijo, sino que era un trabajo sobre su maternaje. Hay que añadir que se vivenciaba desde mi superyó analítico como una divergencia en la que incurría con la dirección de mi supervisora, que afirmaba: “es un trabajo que no se ha hecho por ahora, lo tomamos como una exploración e investigación que se irá sistematizando después” (Cucco, comunicación personal, junio de 1983). Ahora ya podemos finalmente concretar que en la especificidad en la que interveníamos con los padres estábamos haciendo un trabajo sobre la parentalidad.

En los últimos años, a medida que se ha ido estableciendo la necesidad del trabajo con padres se ha ido perfilando un campo de comprensión de la especificidad de las funciones y los procesos que están comprometidos en la parentalidad. Es importante hacer una distinción de aquellos aspectos parentales de la personalidad adulta y otros aspectos de dicha personalidad (Green, 2003).

Para Stern, (1997) la maternalidad es una constelación de capacidades que se pueden activar a lo largo de la vida de una madre-hijo para pasar posteriormente a una constelación edípica. Se podría definir la parentalidad como un estado dinámico y flexible, en el que la aptitud para el cambio es una condición inherente, lo que la caracterizaría sería la función parental reflexiva, “la revisión continua de sus teorías de la mente de sus hijos, y de sus respuestas en función del desarrollo de su pequeño” (Green, 2003, p. 575). Desde otra lectura, en la parentalidad normal se realizan identificaciones

proyectivas normales flexibles y externalizantes (Grotstein, 1983) que permiten un camino de ida y vuelta entre ponerse en el lugar del niño y también volver a su lugar para conectarse con lo que el niño experimenta (Nanzer y Palacio Espasa, 2017). “Los padres se ponen a disposición de sus hijos para reflejar, contener y regular sus expresiones afectivas y para ser utilizados, apreciados y maltratados en múltiples interacciones diarias hasta la internalización del niño de esas capacidades relacionales afectivas de sus padres” (Seckin-Erkal, 2016, p. 183).

Algunos autores inclusive han establecido la parentalidad como una etapa de desarrollo de la vida adulta, no de complejidad emocional y de riesgo como opinan otros (Salvador Beltrán, 2008), sino como una etapa que promueve el crecimiento de los padres (Sutton y Hughes, 2005). Novick y Novick, (2005) plantean la parentalidad como “una condición de la vida adulta que consistiría en la adquisición de una capacidad de crear, cuidar, proteger, nutrir, amar, respetar y disfrutar por fuera de las necesidades de uno mismo” (p. 27), es independiente de tener o no tener hijos. En ese sentido sería una capacidad de la madurez, trascender de alguna manera la propia necesidad. Tener hijos promovería esta capacidad, aunque es un aspecto que podrían desarrollar en otras relaciones los que no son padres. La neurociencia muestra también cómo en la vida adulta se establecen nuevas conexiones sinápticas, particularmente en la época vinculada a la maternidad (Siegel y Hartzell, 2005). La interacción modula las funciones cerebrales del niño y también del adulto (Shore, 2001).

La delimitación de la parentalidad tiene consecuencias en la teoría y en la técnica ya sea por la caracterización de sus funciones o por su consideración como una etapa específica de la adultez.

Lo que planteamos es que existe un ámbito específico que podemos denominar parentalidad que contiene unas funciones específicas y que determina que existen unas intervenciones psicoanalíticas con los padres que tienen poder transformador porque capacitan o porque neutralizan conflictos. Será el diagnóstico dimensional el que permita dilucidar cuál es la intervención pertinente para cada situación y no un modelo teórico único de intervención aplicable técnicamente a todos los casos.

Elementos para la valoración diagnóstica. Creando vinculación

Tras las diferentes formas de trabajo con padres que existen actualmente en psicoanálisis podemos encontrar que comparten en su gran mayoría:

- La consideración de niño y progenitor como dos sujetos en una relación que interactúan desde el nacimiento del niño.
- La importancia de la alianza parental del terapeuta con los padres.
- La revisión de los aspectos transferenciales y contratransferenciales para ser usados en mayor o menor medida.
- La aplicación de la visión teórica específica: la concepción de la función de los padres que se tenga va a establecer el proyecto específico a seguir con ellos.

Capacidades de parentalización

Dotar a la parentalidad de una entidad propia, situarla como una etapa de la vida en la que se produce crecimiento permite definir sus características e investigar sobre las capacidades que se precisan para desempeñarla y diagnosticar sus deficiencias cuando se da el caso.

Al hablar de capacidades nos situamos en el desarrollo normal, desde la salud a la enfermedad y nos permite operar con la misma herramienta de comprensión de la realidad ya se trate de intervenciones en promoción de la salud y prevención o ante un caso clínico. Lo que cambiará serán los objetivos y la técnica de intervención, pero habrá una lectura unívoca de todo el proceso. Además, partir de las capacidades nos permite propiciar y explicitar las fortalezas que los padres presentan (Pitillas Salvá, 2018a) plantear los recursos y habilidades que tienen y no solo las limitaciones o disfunciones (Dio Bleichmar, 2005).

Las capacidades de parentalización son procesos internos de los padres vinculados a su desarrollo personal previo, en los que tiene un papel relevante la posibilidad de representarse la propia infancia (Main, 2001) y la disponibilidad ante un vínculo que va a demandar masivamente y que va a obligar a enfrentarse a situaciones desconocidas, muchas de ellas ansiógenas (Aznar, 2009), en las que van a tener que intervenir más allá de las propias necesidades (Novick y Novick, 2005).

Las capacidades de parentalización no son habilidades conductuales, están imbricadas en la subjetividad de los padres, por ello las intervenciones para su desarrollo o transformación no pueden ser entrenamientos meramente conductuales. No se despliegan de la misma forma ante crianzas diferentes, dependen del momento vital del progenitor y las condiciones de su subjetividad. Si se tienen varios hijos ningún hijo tiene el mismo temperamento, no nace en el mismo momento ni le llega a uno en el mismo momento vital que otro (Aznar, 2014).

Las investigaciones de Main (2001) mostraron que no es predictor de desempeños parentales saludables haber tenido una infancia feliz o desgraciada, lo que sí lo predice es la capacidad de poder representarse la propia infancia, teniendo una lectura reflexiva de la misma.

Ponerse a disposición de un vínculo como es la crianza de un hijo/a pone en juego la posibilidad de trascender las necesidades personales para centrarse en las de otro (Novick, 2005) y supone entonces que los padres tienen que comprender esas necesidades. Y cuando digo comprender no me refiero sólo a algo cognitivo sino a conectarse emocionalmente con esas necesidades

Las capacidades centrales en la parentalidad. El descubrimiento del funcionamiento de las neuronas espejo ha permitido comprobar la existencia de un circuito neuronal que permite entender las intenciones del otro. Al observar a un sujeto que realiza una acción, se activan en el propio cerebro las mismas zonas implicadas en la acción del sujeto observado, eso permite captar la intención de esa acción. La inferencia de las conductas del otro es un mecanismo estructural del aparato psíquico, no es un proceso defensivo (Gallese et al., 2006). Al mismo tiempo, el déficit de esta capacidad o bien condiciones de la subjetividad van a propiciar que esa atribución de intencionalidad sobre el otro pueda estar distorsionada y que sea fruto de la proyección de las propias necesidades y no de las necesidades del estado mental real del otro. Este funcionamiento

está en la base de dos funciones interrelacionadas que consideramos las capacidades centrales en la parentalidad:

- La función reflexiva o mentalización. Está en la base de la capacidad de hacerse una teoría de la mente entendida como la capacidad de comprender la propia subjetividad y la del otro (Fonagy y Target, 1996; Green, 2003).
- La capacidad de vivenciar al otro como un ser separado con sus propias necesidades o deseos (Green, 2003).

La presencia o ausencia de estas capacidades podríamos pensarla visualizando un continuo en el que en un extremo estaría una amplia función reflexiva con capacidad de conocerse a uno mismo y las propias necesidades y también las necesidades del otro y en el otro extremo estaría la confusión máxima entre esas necesidades con atribuciones y proyecciones en el otro fruto de las propias necesidades internas (Green, 2003). Hay varios motivos relacionados con el diagnóstico y la intervención para mostrarlas como dos capacidades diferentes

Una razón para diferenciarlas en dos capacidades es que si contempláramos como un continuo capacidad reflexiva versus proyecciones indiferenciadas pareciera que el trabajo de aumentar la capacidad de ver al hijo, conectando a los padres con las necesidades de un niño, tendría poder de neutralizar las proyecciones y no es así, porque requiere un trabajo cualitativamente diferente el abordaje de las atribuciones en el hijo cuando van más allá de la realidad actual de la familia o de esa escena que sucede con él. Otra cosa es que un trabajo sobre las necesidades de ese hijo tenga la capacidad de diluir en alguna medida esas proyecciones. Seligman (2007) plantea el caso de una paciente que proyectaba todo el tiempo en los demás contenidos críticos, no tenía capacidad para ver su mente y era difícil para él introducir algún contenido autocrítico en ella, la vía que articuló fue que ambos hablaban de los sentimientos que podían tener sus amigos que la agraviaban. Este abordaje permitió a la paciente entender mejor lo que pasaba, Seligman plantea que pudo pasar a mirar sus aspectos críticos hacia los demás. El trabajo de ampliación de la mentalización en los padres facilita la lectura de sus proyecciones, como hemos visto en el caso de Seligman. Por otra parte, intervenciones específicas sobre esas depositaciones en el hijo tampoco implican que una vez retiradas, los padres saben automáticamente discriminar las necesidades del niño como si la función reflexiva se adquiriera automáticamente.

Vamos a ejemplificar esto con dos hipotéticas madres:

Verónica, ante el hecho de marcharse a escondidas de su hijo de 3 años puede expresar: “En realidad como llora tanto cuando me voy pues no se lo digo y cuando se quiere acordar ya no estoy y la abuela le entretiene. Así no lo pasa mal”.

Gema ante la misma conducta puede decir: “No me despido de él porque es un manipulador, se pone a llorar para que me vaya mal, así no se entera y no llora y yo me voy mucho más tranquila”.

Verónica tiene una parte de preocupación por el hijo, piensa en el bienestar de él. De lo que no se entera es de que su marcha sin decírselo le provoca más inseguridad al niño a medio plazo. Gema está proyectando en el niño, está confundida con él, no puede ver

nada de las necesidades del hijo, le parece un tirano y no se entera del sufrimiento del niño.

A Verónica una intervención de fomento de su mentalización que le permita entender lo que le puede pasar al hijo, y lo que le pasa a ella con irse, permitirá modificar con facilidad esta cuestión, podrá ser recogido en una intervención en prevención o en una intervención clínica. Con Gema valoramos una mayor complejidad a la hora de poder acceder a las necesidades del hijo y requerirá un trabajo que puede ir más allá de entender afectivamente cuáles son las necesidades de un niño de tres años porque dificultades en su subjetividad le impiden ver las necesidades de su hijo.

La distinción de esta segunda capacidad/limitación central está vinculada con lo que otros autores describen como la necesidad de que los padres en el proceso de desarrollo vayan viendo al hijo real y no aquel derivado de sus propias necesidades o deseos (Caellas et al., 2010).

Capacidades desde la estructura familiar. Estas capacidades tienen como objetivo particularizar aspectos de la realidad familiar que se han detectado en las intervenciones sobre la parentalidad en los grupos, están abiertas particularmente a la investigación y a un desarrollo posterior.

Capacidad de organizar el universo material y emocional de la familia asumiendo el carácter asimétrico de la relación. La estructura familiar tiene una jerarquización de funciones en la que los padres tienen una saludable asimetría con respecto a los hijos que les permite llevar las riendas de la crianza, en este sentido una capacidad de parentalización sería la posibilidad de hacerse cargo de esa función, organizando el universo emocional familiar (Aznar, 2009). Una de estas capacidades es comprender y decodificar para el niño sus motivaciones porque esto va creando su propia subjetividad (Lyons-Ruth y Spielman, 2004).

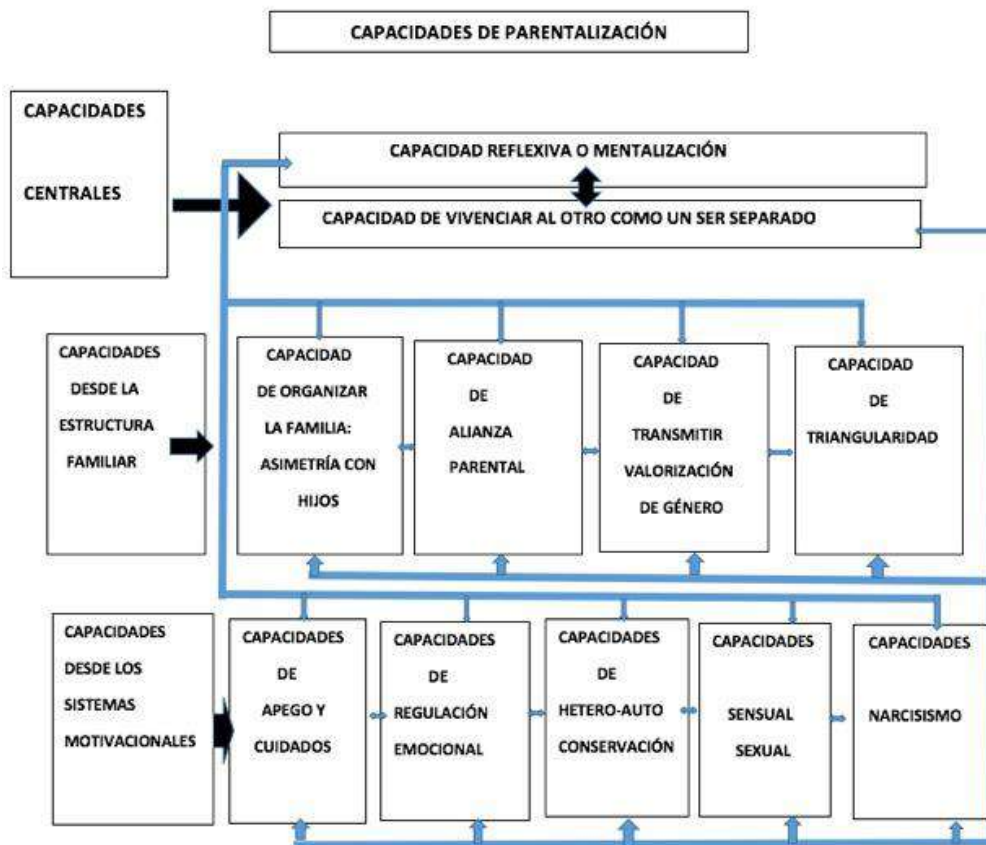
Capacidad de establecer la alianza parental. Nos referimos a la alianza de los padres entre sí como padres, independientemente de las vicisitudes que tenga la relación de pareja de ambos, por contraposición a alianza marital que se refiere a los padres como pareja (Abidin y Brunner, 1995), estableciendo criterios y marcos de funcionamiento consensuados sin introducir al hijo en medio de sus problemas, viviendo en pareja o tras haberse separado (Yarnoz Yaben, 2006).

Capacidad de transmitir una visión valorizada del propio género y del otro género. Esta capacidad da cuenta de un aspecto de la identidad relevante como es el género porque confluyen en él gran parte de contenidos de influencia social y de valoración personal (Dio Bleichmar, 2005), tanto el propio, como el lugar que se le da al otro género.

Capacidad para la triangularidad. Capacidad de aceptar la propia exclusión parcial del vínculo del niño con el otro progenitor, la de acompañarle en las vicisitudes de la rivalidad edípica, la de limitarle en cuanto a la resolución de su lugar fuera de la díada parental y finalmente, cuando hay hermanos, ayudarles a resolver la rivalidad entre ellos. Para poder hacer esto hace falta la propia resolución del lugar de cada hijo para uno mismo como padre. En el caso de que no exista el otro progenitor, promover la existencia de otros vínculos significativos para el niño, aceptar la exclusión del vínculo del niño con

las otras figuras y tener otros proyectos emocionales ligados a otras personas además del niño (Aznar, 2009).

Capacidades desde los diferentes sistemas motivacionales. Emilce Dio ha desarrollado un minucioso recorrido por las capacidades de parentalización vinculadas con los diferentes sistemas motivacionales (Dio Bleichmar, 2005 pp.448-449). Las necesidades provenientes del apego, regulación emocional, la heteroautoconservación, sensualidad-sexualidad y narcisismo nos dan una panorámica de una gran especificidad diagnóstica y clínica. El trabajo sobre estas capacidades desde su fomento o la desarticulación de los conflictos que genera la disfunción en los diferentes sistemas motivacionales forman parte del aspecto más nuclear de la intervención con padres.



La sistematización de las capacidades de parentalización nos interesa a efectos diagnósticos y de diseño de la intervención con padres. Es importante establecer una especificidad en el trabajo clínico particularizando en los componentes de cada situación (Bleichmar, 1999).

Las capacidades centrales servirían para el diagnóstico inicial básico y para el objetivo último de la intervención. Por ejemplo, apreciamos una gran dificultad en ver al hijo y sus necesidades o vemos unos padres que tienen una elevada capacidad reflexiva de entrada.

Las capacidades desde la estructura familiar son herramientas de transformación de la misma, se comienzan a trabajar desde el mismo momento en que se plantea el contacto con los padres, incluyéndolos en el proceso, promoviendo ver a ambos padres, valorizando su función.

Las capacidades desde los sistemas motivacionales comprometerían al diagnóstico relacional y servirán para el diseño de la intervención, nos permitirán analizar los aspectos más complejos de la relación padres-hijo y de la depositación en los hijos de la problemática de la subjetividad de los padres (Caellas et al., 2010; Dio Bleichmar, 2005; Nanzer et al., 2017; Oren, 2011).

A continuación, incluyo una viñeta clínica de una primera entrevista con padres.

Consultan los padres de Ángel por su hijo de 8 años. Son una pareja en torno a los 40 años, les deriva otro terapeuta que les ha tratado en sus problemas de pareja.

La madre toma la iniciativa en la conversación, el padre asiente ante lo que ella expresa. Resulta difícil desentrañar el motivo de consulta manifiesto porque no aluden a conductas desajustadas del chico sino a una sensación global de que el chico les hace la vida imposible. Este periplo ha comenzado a los 4 años y “desde entonces es... insoportable”, permanentemente les reta y les desquicia y se han dado cuenta de que están llegando a niveles que podría ser maltrato, “lo reconozco”, dice la madre, pero es por cómo él los lleva a ello. La forma de hablar de la madre es atropellada, tensa, no es egosintónica cuando alude a la posibilidad de maltrato, pero rápidamente se defiende colocando la responsabilidad en Ángel.

Han estado en varios tratamientos, en el primero estuvieron durante un año y en todos les insistían *jen lo que tenían que hacer ellos!* Han probado con el sistema de puntos y premios, al principio bien pero luego no. Les ha repercutido hasta en su relación de pareja y eso hizo que consultaran con el terapeuta que me deriva el caso, que les trató como pareja un tiempo, pero ellos veían que en el aspecto de los hijos él no les ayudaba tanto. El padre habla menos, pero está alineado con el discurso de la madre, ella es vehemente, ansiosa, se echa hacia delante en la mesa, es muy demandante. El padre parece a veces que procesa despacio la información.

La terapeuta les plantea que cuenten alguna cosa que vaya bien en el chico. La madre dice “no me valen los logros porque estoy tan harta, ¿Qué saca buenas notas?, pues bueno, me da lo mismo, ¿hace cosas bien?, pues vale”. El tono aquí es algo retador con la terapeuta (un poco parece querer decir: “lo siento, eso es lo que me sucede”). “Sacar buenas notas, pero es por el trabajo que hacemos machacando para que lleve las tareas escolares”. Esto lo explicitan algo más adelante. Por otro lado, dicen que es inseguro y que se valora poco. “Es curioso como en el colegio es hasta tonto, no se hace valer con los compañeros y eso también me da mucha rabia”, dice la madre. Con la familia tampoco tiene la relación como con ellos dos. Hay un familiar al que recurren a veces, al que sí hace caso, cuando le regaña este se le saltan las lágrimas y “no con nosotros, que se tapa los oídos”, lo dicen resentidos. Transmiten un enorme rechazo al niño, que no responde en absoluto a lo que esperaban.

En la intervención la terapeuta incide en varios aspectos:

Explicar la forma de trabajo diferenciándolo de otras formas de trabajo que pueden haber tenido en su experiencia, esto es una forma de no asumir el rol asignado por parte de los padres de que se les diga cómo hacer para cambiar al chico. De esta forma se encuadra y se limita en este caso desde el comienzo la expectativa de soluciones inmediatas, que la ansiedad de la madre transmite. La terapeuta trabaja pretendiendo que ellos entiendan qué es lo que sucede en las situaciones con el hijo, *no da recetas, dice, porque las recetas no*

sirven nada más que para el aquí y el ahora y lo importante es entender por qué suceden los problemas. Con esto también se está entrando en facilitar la regulación emocional de los padres y en apuntar al trabajo de desarrollo de la función reflexiva.

La terapeuta comienza a hacerles mirar el sufrimiento del chico sin caer en la culpabilización de ellos. Se plantea como una situación en la que nadie gana y todos pierden, porque para un niño tener encima tanto enfado por parte de sus padres es un sufrimiento.

Trata, además, de transmitir su comprensión del nivel de malestar que deben sentir con una situación tan difícil. Este aspecto es la parte más compleja de la intervención en esta sesión porque enlaza con los sentimientos de la terapeuta, ya que a lo largo de la reunión siente que le va a ser muy complicado ayudarles porque le resulta difícil conectarse con su sufrimiento, ya que su actitud le está provocando pensar en Ángel como alguien profundamente desvalido con estos padres que muestran tanta aversión y rechazo por él. No obstante, ayuda a diluir estos sentimientos de la terapeuta la sensación que transmiten los padres de disponibilidad para resolver los problemas.

En una primera entrevista, en la formulación de la demanda por parte de los padres ya podemos encontrar elementos para el diagnóstico de sus capacidades y limitaciones:

Se puede empezar a apreciar su capacidad reflexiva versus la depositación en el hijo del problema; también la alianza entre ellos, si definen el problema de modo parecido o discrepan frente a la intervención, esto es un elemento pronóstico de las dificultades para su incorporación conjunta al trabajo posterior. Se puede empezar a valorar qué motivaciones fundamentales esperan que cubra la relación terapéutica, si se sienten cuestionados en su narcisismo, buscan equilibrio emocional o buscan protección desde su inseguridad y soledad con la paternidad (Dio Bleichmar, 2005).

Elementos para valorar que existen importantes dificultades por depositación en el hijo de los problemas son: la expresión de sentimientos negativos hacia la paternidad, junto con emociones negativas hacia el hijo como vergüenza, desapego, odio, tristeza y frustración, también una falta de comprensión desproporcionada ante los problemas que describen y una valoración peor de las dificultades o cualidades del niño por parte de los padres que del entorno, finalmente una gran diferencia entre el funcionamiento del hijo deseable y el real (Oren, 2011).

En el caso de los padres de Ángel, desde el punto de vista de las capacidades de parentalización centrales descritas se aprecia que existe una pobre capacidad reflexiva ya que no se conectan con el malestar posible del hijo, ellos no se incluyen en el conflicto, sino que consideran que Ángel es el responsable, haciendo en él una depositación del problema que como hemos visto anticipa una problemática importante en estos padres.

En cuanto a las capacidades relacionadas con la estructura familiar, con solo esta entrevista podemos hipotetizar entre ellos una alianza importante, que favorece la consulta y el estar abiertos a la intervención pero que parece mostrar un alineamiento férreo frente al hijo.

Con respecto a las motivaciones fundamentalmente se percibe su necesidad de apoyo y protección para la tarea que les está resultando tan difícil y secundariamente una ayuda para equilibrarse y regularse. Se valora como hipótesis, problemas de regulación

emocional, y una afectación de los demás sistemas en mayor o menor medida que se irá viendo en consultas posteriores.

Alianza Terapéutica

[Los padres] han agotado otros remedios y acuden al terapeuta buscando respuestas soluciones y absolución (Novick y Novick, 2005, p. 13)

Este trabajo lleva muchas palabras ya sin que se haya mencionado aún a Winnicott (2005). Ningún texto que trabaje la parentalidad puede prescindir de la mención a su obra, a su noción de *holding* y particularmente a *la madre suficientemente buena*, ese concepto que conmueve a los padres que se inician en su función, a los que ya presentan algunas dificultades y a esos clínicos en cualquiera de sus funciones y particularmente en psicoterapia ante la presencia de unos padres con problemas.

Sin el punto de partida de esa convicción-comprensión winnicottiana de que hay que reconocer a los padres su deseo de hacer las cosas bien con los hijos y que hacen algunas bien hasta en los escenarios más difíciles, de que hay que bajar la exigencia cuando alcanza un nivel que interfiere más que favorece la relación, de que los padres hacen lo que pueden con sus propios recursos y que hay que tratar de ser padres suficientemente buenos, sin ese lugar de intervención, es difícil establecer la alianza parental que se necesita para ayudarles a crecer en su función. Hay padres que pueden estar más perturbados que algunos adultos en tratamiento, pero si se les confronta con cambios para la mejoría de sus hijos eso suele ser un motor especial para el cambio (Novick y Novick, 2005). Los padres de Ángel tienen a su favor ese motor que los ha llevado a esa consulta después de una multitud de intentos, infructuosos según su visión, de resolver las cosas.

Si una herramienta de trabajo es la ampliación de la función reflexiva, este apartado de alianza terapéutica incluye reflexiones acerca de las necesidades y limitaciones de los padres ya que es un material que nos hace falta a los terapeutas para poder ayudarles, *meternos también en los zapatos de los padres*.

Los padres se encuentran inmersos en los condicionantes del momento social que les toca vivir. Cuando se habla en términos sociológicos de esto, parece que los padres son el reflejo de una sociedad y se les dota de una responsabilidad individual de la misma magnitud que la responsabilidad social y no hay que olvidar que existe un imperativo normativo de asignación de funcionamiento en el rol y un automatismo en la asunción del mismo (Pichon Rivière, 1985) que opera con una fuerza equivalente a los condicionantes biográficos personales.

Por ejemplo, para un padre llamémosle Alberto es difícil sustraerse a la influencia en el ejercicio de la parentalidad de su padre narcisista que establece el aprecio de su hijo adulto varón por sus logros, esto condiciona a Alberto en el ejercicio de su paternidad tanto por identificación con su padre como modelo o como búsqueda de alternativa. También condicionan a Alberto los valores de una sociedad como la actual en la que prima el logro, el sentir autoestima y el valor de ser capaz, incluso de poder sobre sí mismo y los demás y en la que el reverso de la moneda es el sufrimiento asociado a sentimientos de impotencia y de no estar a la altura de las circunstancias (Knauer, 2017). En el caso del escenario doble desde lo social y desde lo personal que podría ser el caso de Alberto nos encontramos con una complejidad mayor.

Hace unas décadas reflexionábamos con los padres acerca de su orfandad de modelo de ser padres fruto de que el modelo de crianza tradicional ya no les servía porque planteaba unos roles para la madre y el padre muy establecidos (Cucco, 2006). En este momento lo que prima es una sociedad cambiante en la que no da tiempo a metabolizar los cambios que se producen, en la que impera la cultura del éxito (González Serrano, Hernanz, y Panera, 2016) que aboca a los padres a unas agendas imposibles en las que hay que incluir su proyecto-necesidad profesional junto con la cantidad de actividades de sus hijos, para prepararlos, formarlos, para que estén a la altura.

En este contexto la consulta al psicólogo es otro aspecto a incluir en esa apretada agenda de necesidades creadas. El paso del tiempo ha favorecido que consideren en líneas generales que la consulta al psicólogo les puede aportar soluciones a los problemas, inclusive se pueden sentir más implicados y responsables de lo que sucede con el hijo que la generación anterior, pero tienen que sobreponerse a un imperativo social de logros y al sufrimiento del reconocimiento de su fracaso que les hace concertar esa cita. Estos son los padres que nos encontramos en la primera consulta, incluidos los padres de Ángel con su complejidad, enmarcados en cualesquiera y en diferentes envoltorios defensivos.

La creación de un vínculo. Desde el momento en que los padres contactan ya se ponen los cimientos de la primera y una de las principales tareas de la intervención con padres: La creación de un vínculo entre los padres y el terapeuta, el establecimiento de una alianza terapéutica como base segura desde la cual afrontar el trabajo por desarrollar, un vínculo que va a ser el vehículo por el que su malestar, frustración, sufrimiento, van a circular y que les va a poder conducir a otro lugar en su parentalidad.

En este primer contacto el terapeuta va a empezar a fomentar las capacidades de los padres en la medida que recoge la demanda, que promueve el contacto con ambos progenitores cuando es el caso y se dispone a establecer una relación que le va a permitir conocer el problema tal y como es formulado por los padres, establecer criterios diagnósticos y de intervención y realizar en la mayoría de los casos una necesaria reelaboración de la demanda (Icart y Freixas, 2013) desde la inicial de los padres.

El fomento de la alianza parental. Facilitar desde el primer encuentro la presencia de ambos padres es un objetivo inicial del trabajo porque es una manera de ir afianzando la alianza parental y por extensión, todas las capacidades de la estructura familiar que hemos descrito.

En las últimas décadas los padres varones se están incorporando a la crianza con una implicación muy activa y aportando un estilo particular a la vinculación que enriquece al infante (Stern, 1991) y a la vida familiar en su conjunto.

A veces, no obstante, nos encontramos en la práctica con ciertas dificultades de diferente tipo para esta inclusión. Los padres varones se sienten muchas veces con un lugar marginal en la crianza (Novick y Novick, 2005). Existen condicionantes sociales del reparto de funciones que suponen que aun trabajando ambos progenitores se espera de las madres que dediquen un tiempo a tareas de la crianza como reuniones con profesores etc. y de los padres que sean los que dedican más horas al trabajo, la jornada laboral de los varones suelen ser más extensa en el día y suelen ser los que tienen trabajos en que viajan. Hay razones de la dinámica de pareja: un planteamiento complementario de retirada del padre de la dinámica de crianza versus un acaparamiento de la madre de la relación diádica, sin que establezcamos qué fue antes y qué después. Por último, para los padres

varones desde los condicionantes de género es más difícil entender los problemas emocionales y captar que los factores internos repercuten en los externos de las conductas (Novick y Novick, 2005); en el funcionamiento de rol de género masculino, el que las cosas se resuelven haciendo algo al respecto tiene más peso que el que las cosas se resuelvan hablando.

Teniendo en cuenta los beneficios incontables que presenta una activa colaboración de ambos progenitores en el trabajo sobre la parentalidad, los esfuerzos de los terapeutas para propiciarla tienen que ser muy relevantes ya desde los primeros contactos, tanto desde las herramientas técnicas para favorecerla como en la disponibilidad con encuadres que contemplen la realidad general de los horarios de los padres.

Responsabilización, culpa y herida narcisista. Cuando las cosas van bien en el embarazo y se produce el nacimiento de un niño sano esto promueve una fuente de autoestima que es arrebatada cuando se presenta un problema como es la consulta por un hijo o problema familiar que provoca un importante dolor psíquico (Novick y Novick, 2005). Los padres se enfrentan a que su idea de crianza que va bien se derrumba, sienten vergüenza (porque se ven señalados), miedo y angustia cuando no saben cómo pueden resolverlo (Janin, 2005). Hay que tener en cuenta que cuando un paciente individual acude lo hace desde un malestar y entonces el cuestionamiento que experimenta por *fallar*, porque le estén saliendo las cosas mal, tiene un peso diferente a cuando unos padres acuden a consulta porque hay una *falla* en una tarea que es su responsabilidad, la de padres.

Hay que estar atento a como circula la responsabilización-culpa y herida narcisista que los padres experimentan ante la consulta por un hijo, no solamente como elemento diagnóstico y pronóstico, sino para intervenir activamente en las primeras entrevistas para que favorezca la alianza terapéutica y para que no se convierta en un boicoteador de la tarea. La culpa puede responder a una necesidad lógica de buscar sentido a lo que sucede (Salvador Beltrán, 2008), aunque por estos procesos los padres pueden sentirse aplastados e impotentes o defendidos y resistentes. Si el grado de malestar lo está promoviendo la culpa por estar fallando, la herida narcisista (Green, 2003), o si la culpa tiene un componente de malestar por el daño que pueden estar haciendo al hijo serán elementos a ir discriminando. La intervención del terapeuta es similar en ambos casos, explicitar, comprender y respetar, porque sentirse entendidos estará facilitando el vínculo entre padres terapeuta.

Transferencia y contratransferencia

Antes de empezar a señalar la procedencia de las actitudes de los padres en las primeras entrevistas etiquetándolas de defensivas tenemos que pensar una obviedad que podemos no ver: los padres se acercan al terapeuta con una natural prevención o protección hacia su hijo al que van a poner en manos de un desconocido (Novick y Novick, 2005).

Hay otras cuestiones que puede preexistir a la consulta, en este caso por parte de los profesionales (médicos, educadores, psicólogos...), que son las fantasías de rescate y la hostilidad con los padres, una omnipotente fantasía como defensa frente al sufrimiento percibido en los niños. Esto favorece la respuesta defensiva de los padres (Novick y Novick, 2005) que se añade a las propias resistencias desde la culpa y la herida narcisista y ya tenemos un escenario imposible de abordar. Habrá que empezar de otra manera.

La alianza terapéutica puede ser considerada como una parte de la transferencia positiva de los padres destinada al sostén y a la continuidad del trabajo con el hijo (Dio Bleichmar, 2005). Representa unas atribuciones al terapeuta que en los últimos tiempos están valorándose como una especie de transferencia de abuela (Dugmore, 2013; Pitillas Salvá, 2018a), un paternaje para los padres, la posibilidad de movernos en este marco de alianza viene condicionada también con que el terapeuta sea consciente de lo que le implica particularmente el trabajo con los padres.

Trabajar con padres provoca reacciones contratransferenciales en los terapeutas porque les confronta de una forma vívida por un lado con su propia experiencia como hijos frente a sus padres y por otro, si el terapeuta tiene hijos a su vez, con sus limitaciones y dificultades en el ejercicio de su propia parentalidad (Novick y Novick, 2005). En mi experiencia en formación de profesionales sobre la parentalidad sucede habitualmente que los colegas se conectan con sus propias vivencias, y recogen los contenidos en clave de su propia experiencia, de una manera significativamente mayor que si se están trabajando otras cuestiones clínicas. Esto es especialmente llamativo si los alumnos son padres y si tienen hijos pequeños especialmente. Todo ello influye en las resistencias de los psicoterapeutas al trabajo con padres, viviendo como un peso dichas entrevistas, distanciándolas en el tiempo y teniendo dificultades para que sean objeto de trabajo en las supervisiones. Es más fácil trabajar en terapia y supervisión la contratransferencia que genera un paciente adulto que este entramado que sucede con los padres en clínica de niños (Novick y Novick, 2005).

La doble transferencia por la intervención con los padres y el hijo es una complejidad técnica que en la actualidad se valora que presenta más beneficios que perjuicios (Gammill, 2003). A los padres les obliga a sentirse incluidos en el problema cuando se les propone trabajar pero eso implica sentirse incluidos en la solución del mismo (Aznar, 2009). Por otro lado, la posible rivalidad destructiva con el terapeuta del hijo se ve más neutralizada que cuando quedaban excluidos del proceso. El terapeuta es alguien que les está comprendiendo y ayudando a ellos también (Stern, 1997).

El terapeuta tendrá que valorar sus diferentes sentimientos en distintos momentos del trabajo, ora porque se pueda sentir más afín a la queja de los padres en momentos de trabajo complejo con el niño, ora porque se identifique con el sufrimiento del hijo frente a actitudes de los padres (Dio Bleichmar, 2005). Se trata de una actitud similar a la de una terapia de pareja: permanecer equidistante ante ambas partes, valorando que ambas partes influyen en las dificultades familiares (Aznar, 2009).

El terapeuta usará la comprensión de los aspectos transferenciales y contratransferenciales a lo largo de su relación con los padres y en etapas más avanzadas del trabajo podrán ser usados de forma explícita con los padres cuando se estime pertinente para entender aspectos del funcionamiento familiar (Green, 2003; Sutton y Hughes, 2005).

En resumen, en la etapa de evaluación se ponen los primeros elementos para construir una sólida relación padres-terapeuta. Los padres traen los sentimientos acerca de la consulta, malestar, desconfianza, culpa y también esperanza y deseo de que las cosas se arreglen. El terapeuta recoge información al mismo tiempo que aporta su actitud hacia los padres, su conocimiento del proceso, su manejo de la transferencia-contratransferencia. El proceso evaluador va a servir para fijar los objetivos, los destinatarios de la intervención y la manera de trabajar. Esta etapa ya está produciendo cambios, es una etapa de reelaboración de la demanda (Icart y Freixas, 2013).

Intervención clínica

Ampliando la capacidad reflexiva

De la misma forma que conceptualizar las capacidades de parentalización nos permite situar un continuo entre el funcionamiento normal y la disfunción, en la intervención podemos abordar el desarrollo de las capacidades centrales en un continuo en el cual según la naturaleza de la misma, usaremos recursos técnicos diferentes. En promoción de la salud y prevención, el abordaje grupal, a través del trabajo reflexivo con escenas, permitirá hacer una lectura de las necesidades de los padres desde roles y de los hijos desde dinámicos básicos (Aznar, 2014; Cucco y Sáenz, 2013; Maganto Mateo, Etxeberría, y Porcel, 2010). En la clínica, el trabajo con los padres se referirá a su realidad familiar y abarcará desde el fomento de la función reflexiva hasta el desmontaje de las proyecciones en los hijos en los casos más graves.

Todos los encuadres comparten la necesidad de creación de un vínculo seguro con el terapeuta. El vínculo seguro proporciona un marco de comprensión y seguridad desde el cual poder explorar. La ampliación de la función reflexiva favorece el apego seguro y además en el contexto del apego seguro se favorece la mentalización (Fonagy, 2004). En el trabajo con padres estos dos elementos resultan claves para el avance tanto del trabajo grupal preventivo como de la intervención clínica. El terapeuta tiene que crear un entorno seguro, contenedor, de valorización y cuidado de los padres que les permita explorar sus pensamientos sentimientos, motivaciones que justifican las acciones de ellos y sus hijos, esto se describe como sus necesidades y las de sus hijos.

OBJETIVOS EN LAS INTERVENCIONES CON PADRES
1. Favorecer la relación terapeuta-padres trabajando las dificultades del desempeño de su papel, de forma que se vean valorados en sus capacidades y comprendidos en las dificultades en el desempeño de su parentalidad (Aznar, 2009).
2. Establecer la alianza con el subsistema padres que promueve cambios en la relación con la familia de origen (trabajo intergeneracional) y en la estructuración triangular de la familia actual (Boszormenyi-Nagy y Spark, 1994; Bowen, 1989).
3. Facilitar la comprensión de las dificultades del niño como miembro de una estructura familiar cuyos cambios favorecerán también el cambio en el niño ampliando la comprensión vivenciada de las necesidades de los padres y de las necesidades de los hijos (Cucco y Sáenz, 2013; Sutton y Hughes, 2005).
4. Desentrañar el juego de la interrelación de sus sistemas motivacionales que dificultan conectarse con las necesidades del hijo y que está incidiendo en la problemática del mismo (Dio Bleichmar, 2005).
5. Desmontar las proyecciones sobre él que les impide ver al hijo real (Caellas et al., 2010).

Los 3 primeros puntos hablan de creación de un vínculo y de fomento de la capacidad reflexiva, lo pueden compartir encuadres en promoción de la salud e intervenciones clínicas.

El cuarto punto formaría parte del trabajo clínico, se refiere al interjuego de los sistemas motivacionales en la relación con el hijo, incluye aspectos de desarrollo de la función reflexiva y bordea la naturaleza de algunos problemas del quinto punto.

El quinto apartado, elaborar las proyecciones llamémoslas nocivas, sería exclusivo de la clínica. Va a ser trabajado en el apartado siguiente. Aquí se incluye también la noción de economía de medios, si los problemas se resuelven abordando los objetivos anteriores y/o no se detecta una problemática de los padres en este sentido, este trabajo puede quedar por fuera de la intervención con padres en clínica de niños (Aznar, 2009).

La unidad de trabajo en clínica con los padres son las escenas que ocurren en la casa que se usan para explorar la dinámica que subyace en lo que relatan, se centra en favorecer la mentalización. También se usa lo que se percibe en la relación de los padres y el terapeuta para fortalecer la relación, valorar la capacitación, detectar y neutralizar resistencias y sostener la parentalidad (Pitillas Salvá, 2018b).

(Novick y Novick, (2005) describen unas tareas a realizar en una etapa de evaluación extendida que se pueden considerar de fomento de la función reflexiva: sustituir culpa por preocupación, una autoayuda para el trabajo que tienen, explicaciones circunstanciales de las motivaciones y significados que subyacen a las conductas, pasar de la externalización sobre el niño a sintonizar con él, pasar de la impotencia parental a la competencia, de la desesperación al optimismo, de la denigración del niño al amor primario de los padres.

Una de las bases en que los padres apoyan su tarea es la experiencia de haber sido hijos (Taborda y Toranzo, 2002), reconocer lo que sentía uno como hijo. En la intervención terapéutica se puede conectar a los padres con el hijo que han sido en diferentes momentos y con fines diferentes, serían preguntas del tipo: *y esto que estamos viendo, cómo sería contigo cuando tenías esa edad*. Eso sirve a los fines de:

- Conectarse con cómo se sintió en el pasado y ampliar su comprensión de sus emociones.
- Ampliar su comprensión del hijo por la vía de ponerse en lo que siente el hijo actualmente.
- Discriminar sus propios sentimientos conectados con su propia historia, del hijo que tienen enfrente al que tiene dificultad de mirar, no ya porque no comprendan su funcionamiento, sino porque el peso de las depositaciones que han puesto sobre él lo impide.

Conectarse con el hijo que llevan dentro para conocer mejor sus emociones o para identificar lo que puede sentir el hijo es un marco de trabajo de desarrollo de su función reflexiva. Cuando se usa esa conexión para entender cómo se sentía en su infancia desde la propia dinámica familiar con las particularidades de sus padres, ya se está haciendo un trabajo de conexión con las atribuciones antiguas que les dificultan leer la realidad presente.

En resumen, hay una etapa de ampliación de la capacidad reflexiva y creación de vínculo que empieza desde el primer contacto con los padres y en la que se utiliza la escena familiar y se usa el recurso, entre otros, de conectarles con sus sentimientos de cuando eran niños con el fin de entender sus emociones y las de sus hijos.

Vamos a mostrar un caso que hemos dividido en dos partes, el trabajo fue continuado, aunque modificando los objetivos según avanzaba.

Alberto y Elena, padres de Irene (nombres ficticios), consultan por los problemas de su hija que tiene 10 años. Presenta desde hace 2 años episodios de ataque de angustia, siempre ha sido una niña miedosa, dicen, y eso se ha agravado. A partir de estos episodios ha vuelto a dormir con la madre porque es la forma en que se calma. Esto ha generado malestar entre ellos, tienen discrepancias en la manera en que lo enfocan, aunque son cosas que se van dejando y no se hablan, dicen.

Me consultan porque hicieron conmigo hace 7 años un grupo de reflexión de padres, un total de 28 horas. Partimos en el trabajo actual de un rodaje en la relación en la que me sitúan ya como un vínculo seguro que les ha permitido sentir que entiendo los problemas de los padres y su malestar porque las cosas salgan mal. La lectura del grupo acerca de las necesidades de ellos se realizaba en el marco de los imperativos de género sobre el rol del hombre y del rol de la mujer, que conectan indirectamente con lo personal por la vía intergeneracional (por ejemplo, en el rol de género de la mujer se espera la disponibilidad absoluta para los hijos, esto también puede ser una expectativa de la propia madre). El trabajo del grupo les ha permitido vivenciar las diferentes necesidades de los miembros del grupo familiar y apreciar cómo los padres tienen mucho protagonismo para propiciar que mejoren las cosas en la familia.

En su reflexión del comienzo de la terapia comentan que el nacimiento de Irene les supuso un impacto más importante del que pensaban, la madre se sintió sola y necesitada de mayor apoyo por parte del padre y este siente que no estaba preparado para ocuparse de un hijo/a, siente que era muy inmaduro y el grupo de padres le permitió entender la necesidad de un papel de padre que jugar. Para ella fue una legitimación de ese esfuerzo y la vía para sentir que tenían que crear un ámbito de mirada conjunta sobre la crianza de la hija.

Podemos ver que su experiencia anterior les permitió fortalecer la alianza parental, desarrollar función reflexiva y captar que había un trabajo sobre su parentalidad en el que en el momento de la consulta actual sabían que había que profundizar. Situarse en un espacio conjunto conmigo con esos antecedentes les permitió rápidamente entrar a entender la trama de lo que colaboraban cada uno en el problema de Irene. Rápidamente la sintomatología ansiosa remitió, ya volvió cada cual a su cama y empezamos a trabajar temas que estaban tras esta sintomatología tan relevante de miedos que condujeron al colecho con esa edad. En la valoración de Irene pude apreciar además de la afectación en la regulación emocional de la ansiedad, un perfil de problemática en el sistema motivacional narcisista.

He utilizado el término entender y voy a usar además comprender, no están usados en un sentido intelectual, en este contexto aluden a una comprensión vivenciada de la cuestión que se trate. Hay un trabajo clínico consistente en situarse en lo que pueden sentir el progenitor y los demás, a través de la escena familiar sobre la que se habla.

El trabajo en la primera parte del tratamiento se centró en comprender como habían colocado a Irene en el centro de su vida, propiciando la problemática narcisista de la chica (Díaz Benjumea, 2014; Fava Vizziello, 2007), orientando toda su actividad y su energía a las supuestas necesidades de Irene: de escucha, de respuesta a sus ansiedades, de disponibilidad absoluta (salían poco con gente, pero habían interrumpido cenas porque les había llamado Irene desde la casa de los abuelos llena de ansiedad por si les pasaba algo). Se dieron cuenta de que su manera de *comprender* su ansiedad en realidad fomentaba su desregulación emocional, tampoco veían que convertirla en el centro

valorizado de su vida tenía la contrapartida de una exigencia con ella en torno a los estudios adoptando ese perfil de padres sobreimplicados que monitorizan los estudios y que no promueven la autonomía del hijo en los mismos. Según fuimos viendo, Irene se mostraba con ellos exigente y empoderada, ellos no mostraban al exterior la queja por este aspecto del funcionamiento de Irene con ellos, pero dicha actitud de Irene les conducía, cuando se saturaban, a reacciones explosivas (enfado elevado y desvalorización). Irene tenía conflictos con sus iguales ya que aplicaba el mismo esquema de relación con sus padres, se consideraba muy valiosa (era una ávida lectora y sabía de muchos temas, por encima de su edad), esperaba que los demás cubrieran sus necesidades, era exigente y nunca se consideraba responsable de los conflictos. Sus padres en su escucha mal entendida no la confrontaban con su papel en el rechazo de los demás, sino que se indignaban con ella por el trato de los otros.

Irene trabajaba estas cuestiones en su terapia y los padres su contribución al problema en nuestras entrevistas. Había dos motivaciones centrales según fuimos valorando: por un lado, basaban gran parte de su valoración personal en una hija que era su orgullo y a la que exigían que estuviera a la altura; por otro lado, esto tenía un carácter defensivo porque de esta manera no jugaban su propio proyecto personal como pareja y como personas y no se enfrentaban al conflicto latente que podía haber entre ellos.

El trabajo con los padres de Irene en el grupo de padres y en la primera parte del tratamiento les permitió, en el contexto de un vínculo seguro, ampliar su función reflexiva, conectarse con las necesidades de su hija de contención auténtica de sus ansiedades, de limitación de su grandiosidad mostrándole su lugar relativo en la tríada familiar como punto de partida; les permitió también comprender la relevancia de que Irene no se convirtiera en el proyecto narcisista de los padres ni que para ellos el papel central de su hija fuera la manera de esconder sus problemas, porque todo esto provocaba unos efectos perjudiciales en Irene y en ellos. Les permitió ver además que había unos problemas más profundos que tenían que abordar y tenían bloqueados.

Elaborando proyecciones

Este área de trabajo da cuenta de los aspectos más problemáticos de la parentalidad. Algunas intervenciones terapéuticas específicas aportan elementos para trabajar estas cuestiones: la formulación del trabajo sobre el balance narcisista y el juego intersubjetivo que comporta (Bleichmar, 2000, 2018), los escenarios narcisistas de la parentalidad (Manzano, Palacio Espasa, y Zilkha, 1999), la psicoterapia centrada en la parentalidad (PCP) que parte de la concepción de cuatro tipos de parentalidad: (normal, neurótica, masoquista y narcisista) (Nanzer y Palacio Espasa, 2017), la psicoterapia dinámica de la parentalidad (Oren, 2011). En el espectro de los problemas, la patología narcisista de la parentalidad es de las más complejas, provocando dificultades en los hijos de entidad similar al maltrato (Peón, 2009). En sus casos más severos existe una imposibilidad de ver al hijo real por fuera de las propias necesidades. Este trabajo de elaboración de proyecciones para algún autor estaría contraindicado en el caso de psicosis, padres centrados en sí mismos y que no pueden ver al hijo nada más que dentro de ellos (Oren, 2011).

Trabajar la subjetividad de los padres desde el marco de la relación con aspectos de su crianza es un plano profundo y en el que hay que considerar que los padres no han solicitado consulta para él (Novick y Novick, 2005; Sutton y Hughes, 2005). Cuando se considere pertinente, requerirá una buena alianza terapéutica y, en algunos casos, que se

haga explícito. Introducirse en este trabajo requerirá además unas condiciones particulares:

Haber desarrollado su capacidad reflexiva ampliando su capacidad de comprender al hijo. Se puede considerar como un paso previo cuando hace falta desentrañar la subjetividad vinculada a la historia de los padres, en algunos casos podría llegar a no ser necesario profundizar más y en otros, como en la paciente mencionada por Seligman (2007), diluye en parte la problemática existente; no hay que olvidar que observar la parte que uno pone en los problemas de los hijos es más duro que en cualquier otro ángulo de la personalidad de los padres y hay más resistencias.

En el caso de pareja de padres: un básico buen vínculo de pareja con alianza parental, afecto y respeto entre ellos. Me refiero a que no hace falta un vínculo óptimo entre ellos, pero sí unos mínimos de complicidad. En principio no es cuestión de hacer entrevistas individuales a cada padre, aunque se pueda hacer alguna individual en un momento determinado; si se dan los requisitos de los que hemos hablado, es muy útil hacerlo en entrevistas conjuntas (Bowen, 1989). La experiencia de escuchar cómo siente las cosas el otro cónyuge en todos los aspectos de la intervención clínica enriquece la capacidad de ver las necesidades de este otro también (Oren, 2011), si los temas son de gran profundidad y atañen a la subjetividad como padres eso también permite profundizar más en aspectos íntimos de la relación y fortalece el vínculo entre los padres. Hay, sin embargo, un límite a este trabajo ya que está focalizado en los aspectos de la parentalidad, lo que queda por fuera puede necesitar una intervención psicoterapéutica personal.

Volvamos a los padres de Irene. El trabajo que hicieron clarificando lugares, conectándose con lo que podía sentir Irene con respecto a ellos, nos fue conduciendo a trabajar otras cuestiones que dificultaban las cosas. Por un lado, permitió sacar a la luz los no verbalizados problemas de pareja y además la dinámica de sus propios procesos subjetivos que influían en su actitud valorizadora de Irene, pero al mismo tiempo exigente cuando no cumplía el ideal de hija que ellos esperaban.

En el contexto de un trabajo sobre la parentalidad es pertinente reflexionar sobre la dinámica de la pareja desde el ángulo de los lugares que desempeña cada uno y desde los desencuentros en la alianza parental entre ellos. Si ya nos referimos a aspectos de su dinámica marital (ellos como pareja) esta cuestión puede ser enunciada, de hecho, cuando se clarifican sus lugares, en algunos casos, permite comprender que en la pareja se encuentran parte del problema, que la problemática de pareja obtura e interfiere el desarrollo del hijo y esto está oculto. Los padres, sin embargo, no han traído esta cuestión como demanda, lo que se puede hacer es ponerlo explícito y puede ser trabajado, entonces, con el acuerdo con ambos padres.

La crisis con la que vivieron el nacimiento de Irene mostraba que no habían podido hacer una inclusión adecuada de ese lugar de tercero, su alternativa fue poner ambos la mirada en la hija. Los padres de Irene trabajaron las cuestiones de su problemática de pareja en una parte de su espacio de trabajo sobre la parentalidad.

Otro aspecto que se trabajó en esta etapa fue lo que hemos establecido como segunda capacidad central de la parentalidad: conectarse con ver al hijo real desmontando las atribuciones desde las necesidades de cada uno.

Se pudo trabajar la temática del padre, prisionero de su deseo de sentirse muy especial también en el área de su paternidad. Alberto tenía un nivel de análisis reflexivo crítico de su propia crianza, era consciente de que no quería reproducir un tipo de padre como los suyos, desimplicados con él y con sus estudios, bajo un aire de liberalidad y progresismo, esto conducía a Alberto a tener valorizada su entrega y su presión sobre el rendimiento de Irene. Irene al contrario que él, iba a ser cuidada y atendida en todas sus necesidades escolares.

Lo que no podía ver Alberto es que primaba en la relación con su hija el dar satisfacción a su necesidad de considerarse un magnífico padre y que su hija lo viviera de esta manera, y que no estaba viendo lo que ella necesitaba en realidad que estaba relacionado con considerarse valiosa, pero aceptándose en sus limitaciones.

Elena era una mujer con unos padres temerosos y controladores, de los que costaba separarse, que la habían tenido prisionera de sus necesidades teniendo que dar cuenta de sus acciones, salidas y entradas toda la vida para que no se preocupasen. Ella cuestionaba la parte de demanda masiva de sus padres fruto de sus miedos y se proponía no reproducir esta forma de relacionarse con su hija Irene, ella no la iba a agobiar, queriendo saber en cada momento lo que hacía o preocupándose de forma exagerada por todo.

Lo que no veía Elena es que se habían invisibilizado en su infancia sus necesidades (de hacerse autónoma, de vivir su vida) por la priorización de las necesidades de los padres (sus ansiedades, su control sobre ella). Ante el miedo de Irene ella volvía a reproducir su sometimiento al control que tuvo de sus padres y a la necesidad de responder a lo que Irene demandaba, no solo impidiéndole ver sus necesidades de mujer adulta por fuera de su hija, sino también siendo incapaz de dar una respuesta que realmente tranquilizara a Irene y que le ayudara a tener en cuenta las necesidades de su madre también como diferentes a las suyas.

Es un proceso a modificar en la subjetividad de los padres, pero muchas veces se produce un añadido con la relación con los propios padres (abuelos), el padre/madre quieren mostrar a sus propios progenitores la repetición valorizada de lo que hicieron con uno, o en el caso de discrepancias reflexivas con la propia crianza, que vean como uno como padre no repite esas circunstancias dañinas que vivió. Interactuar de esa manera tampoco tiene que ver con responder a las necesidades del hijo sino con una necesidad de sometimiento o de confrontación actual con los propios padres reales y puede funcionar como un péndulo de una generación a otra (Stern, 1991).

Por cuestiones de confidencialidad se ha dejado fuera de esta viñeta el trabajo sobre los aspectos de la relación de los padres vinculados con la transferencia y contratransferencia que han sido evidentemente muy importantes en el proceso.

Discusión

Una de las tesis centrales de este artículo es que hay un trabajo psicoterapéutico con padres destinado al desarrollo del fortalecimiento de sus capacidades en el marco de un vínculo sólido de la relación terapéutica y hay un trabajo que según la valoración diagnóstica habría que definir las condiciones de su inclusión, que se refiere a la desarticulación de las proyecciones de la subjetividad de los padres que dificultan ver al hijo real.

Algunos autores consideran que el trabajo genuinamente psicoanalítico y/o de la subjetividad tiene que ver con las proyecciones de la subjetividad de los padres (Nanzer et al., 2017; Oren, 2011) y entonces consideran que se hacen otros trabajos previos menores denominados psicoeducación, (Stepp, Whalen, Pilkonis, Hipwell, y Levine, 2011), orientación a padres, (Oren, 2011 y Di Bartolo, 2017) apoyo educativo, trabajo sistémico o conductual (Nanzer, 2017). También se puede incluir este trabajo previo para poder llegar a trabajar la parentalidad en una amplia etapa de evaluación que conduce a veces a *que no haya que intervenir terapéuticamente* (la cursiva es nuestra). Novick plantea que “las tareas que se inician en la etapa de construir alianza con los padres tienen como objetivo conseguir que los padres tengan una sensación de capacitación y que vayan construyendo el amor a su hijo como una persona separada” (Novick y Novick, 2005, p. 40).

Lo que planteo es que gran parte de este trabajo supuestamente menor o de evaluación ampliada para algunos clínicos, queda enmarcado en un trabajo destinado a capacitar, a comprender el funcionamiento de los miembros de la familia, a situarse en la mente del otro y en ese sentido es un trabajo de mentalización, de desarrollo de la función reflexiva y por lo tanto con absoluta entidad psicoterapéutica.

Usando el ejemplo que mencionábamos de las dos madres que no se despiden al separarse de su hijo de 1 año, cuando en el transcurso de una escena grupal o de la escena familiar conectamos a los padres con sus sentimientos acerca de irse, con los sentimientos de un niño con respecto a que la madre esté o no sin avisárselo, esto tiene un efecto transformador, no es una orientación a padres, sino que es una intervención clínica. La comprensión de lo que necesita el niño en esta situación nos la proporciona el conocimiento de los psicodinamismos, pero no es simplemente psicoeducación si hay una conexión emocional con el contenido. De hecho, siguiendo el ejemplo, muchos padres tienen esa comprensión de una manera automática porque tienen desarrollada esa capacidad de parentalización y se pueden conectar con esas necesidades de un niño.

Por ejemplo, en el caso de padres con hijos adolescentes con diabetes, una intervención posible es tener entrevistas en las que se trabaje lo que tienen que hacer con los hijos, con la enfermedad y con las conductas de los adolescentes o de su hijo con diabetes; otra intervención podría ser entrevistas destinadas a ampliar su capacidad de entender la dinámica del efecto de la enfermedad en el niño y la familia, que esa intervención sea un medio para promover la resiliencia, el crecimiento y la adherencia al tratamiento. El segundo supuesto no es un trabajo psicoeducativo, es psicoterapéutico.

Hay algunas intervenciones que quedarían excluidas de lo que un psicoterapeuta tiene que hacer con unos padres, aunque no porque se trate de una divergencia psicoanalítica. Son intervenciones que sacan tierra de un agujero para hacer un montón mayor en otro lado. Por ejemplo, ante situaciones con los padres que empiezan con una frase similar a: *qué hago cuándo*, responder a este contenido de forma literal coloca al terapeuta en un lugar idealizado para los padres. Aunque, en principio, parezca fomentar la alianza parental porque se responde a su pedido, esto fomenta dependencia e impotencia. En términos de apego no fomentamos apego seguro sino más bien ansioso al necesitar a los terapeutas para ese tipo de situaciones. Cuando ante esas comunes demandas se va estableciendo un lugar de reflexión acerca de qué es lo que pasa en esa situación, cuales son los elementos que la componen, que le pasa al niño y que le pasa a ellos para que se produzca, pues se va favoreciendo un lugar potente de los padres. Van comprendiendo emocionalmente los engranajes del problema. En términos de apego, en el contexto de un

clima de comprensión y cuidado se está favoreciendo la exploración, es decir se está promoviendo un apego seguro y favoreciendo su capacidad reflexiva. Dicho de otra manera, la relación terapéutica tiene que promover la autonomía de los padres que van a continuar con la crianza y se trata de redirigirles a un funcionamiento adecuado en su parentalidad en el que sean autónomos.

Algunos clínicos están haciendo psicoeducación, orientación, incluyendo que informan, aconsejan y dan indicaciones que no son una intervención en psicoterapia psicoanalítica (Janin, 2005), aunque pienso que muchos terapeutas están promoviendo la capacitación de los padres y la mentalización (Pitillas Salvá, 2018) y lo llaman psicoeducativo cuando deberían dar la entidad psicoterapéutica que se merece a sus intervenciones.

Cuando la posibilidad de ver al hijo real está obstaculizada, desmontar las proyecciones sobre él no capacitan al padre automáticamente a leer su mente, sus necesidades.

Por ejemplo, en el caso de Alberto, si su trabajo sobre sus aspectos de valorización se hubiera producido en el marco de una terapia personal o prematuramente en su trabajo como padre podría decir: “entiendo que mi actitud valorizada y exigente con Irene son las dos caras de mi indiscriminación hacia ella en la que la puedo sentir como una parte de mí”. La cuestión es cómo Alberto puede estar preparado solo con ese desmontaje a conectarse con las necesidades reales de su hija. En nuestro trabajo, conectarse con las necesidades de Irene, abrió paso a deshacer la madeja con la mentalización, pero precisó desanudar las atribuciones de su propia subjetividad para que quedara abrochado. Desanudar la subjetividad en sí misma, no hubiera permitido saber qué pasaba por la mente de su hija cual si de un automatismo se tratara. Fomentar la mentalización fue una productiva etapa previa para solucionar la cuestión más profunda.

Conclusiones

Existe un ámbito propio del trabajo sobre la parentalidad definido por las capacidades que se ponen en juego para realizar la función parental y que compete tanto a la teoría como a la técnica de intervenciones desde la promoción de la salud a la clínica.

Es fundamental la creación de un vínculo seguro con el coordinador/terapeuta que genere alianza terapéutica con los padres para que se favorezca el crecimiento o disminuyan los problemas existentes mediante el manejo técnico de la relación, particularmente la transferencia-contratransferencia.

Son el eje de las intervenciones las dos capacidades centrales en la parentalidad: el desarrollo de la función reflexiva y la elaboración de las proyecciones en los hijos. Son importantes el conjunto de capacidades de parentalización vinculadas tanto a la estructura familiar como a los diferentes sistemas motivacionales. El diagnóstico dimensional permitirá establecer el marco de la intervención.

Son transformadoras y, por lo tanto, psicoterapéuticas un abanico de intervenciones que fomentan la capacidad reflexiva y no pueden ser consideradas trabajos menores como psicoeducación u orientación a padres, al mismo tiempo es importante no intervenir de cualquier manera con los padres para promover su autonomía con respecto a los profesionales.

La elaboración de las proyecciones de los padres sobre los hijos no implica que automáticamente van a saber lo que tienen que hacer con ellos, comprender el mundo emocional del niño no es un asunto automático tras quitar las proyecciones ni un asunto menor que podamos meter en el cajón de sastre de la psicoeducación.

El trabajo mentalizador, de aumento de su capacidad reflexiva, obtiene muchos beneficios, aumenta de hecho la capacidad de conectarse con el hijo, pero ante problemas graves de la parentalidad se requiere una intervención más específica sobre los aspectos de la subjetividad de los padres vinculados a su historia previa y a los conflictos más arraigados en su parentalidad.

El trabajo sobre la parentalidad de los padres no abarca toda su personalidad y conflictos, por ello, en algunos casos, otros aspectos de su subjetividad deberán ser tratados en el marco de una psicoterapia personal.

Si la historia familiar predijera el futuro, la propia familia humana habría muerto ahogada hace mucho tiempo en su propio pasado opresivo. La especie mejora. Y esto puede ser porque el número de hombres y mujeres que han conocido el sufrimiento encuentran la renovación y la curación del dolor infantil en la experiencia de traer un niño al mundo. En los términos más simples, lo escuché a menudo a los padres: "Quiero algo mejor para mi hijo de lo que yo he tenido" (Fraiberg et al., 1975, p. 389).

Referencias

- Abidin, R. R., y Brunner, J. K. (1995). Development of a parenting alliance inventory. *Journal of Clinical Child Psychology*, 24(1), 31-40.
- Aznar, M. (2009). Intervención con padres en clínica de niños. *Clínica y Salud*, 20(3), 291-300.
- Aznar, M. (2010). Claves del desarrollo emocional. En M. Aragón, M. Aznar, J. García y M. A. Mariño (Eds.), *Intervención con familias adoptivas* (pp. 13-44). Madrid, España: Síntesis.
- Aznar, M. (noviembre, 2014). Los grupos de padres, la promoción de la salud y la escuela. ¿Sirven por igual todas las escuelas de padres? *Clínica Contemporánea. Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud.*, 5(3), 231-256. <https://doi.org/210.5093/cc2014a5017>
- Baranger, M., y Baranger, W. (2009). The analytic situation as a dynamic field. *International Journal of Psychoanalysis*, 89, 795-826. (Obra original publicada en 1961).
- Bateman, A., y Fonagy, P. (2016). *Tratamiento basado en la mentalización para trastornos de la personalidad. Una guía práctica*. Bilbao, España: Desclée de Brouwer, S.A.
- Berenstein, I. (1978). *Familia y enfermedad mental*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica. Hacia una técnica de intervenciones específicas* (1ª ed.). Barcelona, España: Paidós.
- Bleichmar, H. (abril, 1999). Fundamentos y aplicaciones del enfoque modular transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*, (1). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000052#contenido>

- Bleichmar, H. (julio, 2000). Aplicación del enfoque "Modular-Transformacional" al diagnóstico de los trastornos narcisistas. *Aperturas psicoanalíticas*, (5). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000123#contenido>
- Bleichmar, H. (marzo, 2010). ¿Son todas las psicoterapias psicoanalíticas iguales? *Clínica Contemporánea. Revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud*, 1(1), 5-17. <https://doi.org/10.5093/cc2010v1n1a2>
- Bleichmar, H. (febrero, 2018). El balance narcisista, un modelo multidimensional con implicaciones para la elección de foco terapéutico. *Aperturas Psicoanalíticas*, (57). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0001003ya=El-balance-narcisista-un-modelo-multidimensional-con-implicaciones-para-la-eleccion-de-foco-terapeutico>
- Boszormenyi-Nagy, I., y Spark, G. M. (1994). *Lealtades invisibles*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Bowen, M. (1989). *La terapia familiar en la práctica clínica* (Vol. 2). Bilbao, España: Desclée de Brouwer.
- Brazelton, T. B., y Cramer, B. G. (1993). *La relación más temprana. Padres, bebés y el drama del apego inicial*. Barcelona, España: Paidós.
- Caellas, A. M., Kahane, S., y Sánchez, I. (2010). *El quehacer con los padres. De la doble escucha a la construcción de enlaces*. Madrid, España: Publidisa.
- Cucco, M. (2006). *ProCC: Una propuesta de intervención sobre los malestares de la vida cotidiana*. Buenos Aires, Argentina: Atuel.
- Cucco, M., y Sáenz, A. (2013). *Escuela para madres y padres. Una propuesta de transformación social*. Madrid, España: Nuevos Escritores.
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos. La resiliencia una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona, España: Gedisa.
- Di Bartolo, I. (2017). La psicoterapia infanto parental. En M. Cortina y M. Marrone (Eds.), *Apego y Psicoterapia. Un paradigma revolucionario*. Madrid: España: Psimática.
- Díaz Benjumea, M. D. J. (julio, 2014). Reseña de Personalidades Narcisistas en McWilliams, N.: Diagnóstico Psicoanalítico. Comprendiendo la estructura de personalidad en el proceso clínico). *Aperturas psicoanalíticas*, (47). <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000852#contenido>
- Dio Bleichmar, E. (1985). *El feminismo espontáneo de la histeria*. Madrid, España: Adotraf.
- Dio Bleichmar, E. (noviembre, 2000). Lo intrapsíquico y lo intersubjetivo. Metodología de la psicoterapia de la relación padres-hijos/as desde el enfoque modular-transformacional. *Aperturas psicoanalíticas*, (6). Recuperado de <https://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000133#contenido>
- Dio Bleichmar, E. (2005). *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Dio Bleichmar, E. (junio 2018). ¿Es posible un principio moral como base de una buena acción terapéutica? El tercer moral de Jessica Benjamin. *Aperturas Psicoanalíticas*, (58). Recuperado de <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001014#contenido>
- Dugmore, N. (2013). The grandmaternal transference in parent–infant/child psychotherapy. *Journal of Child Psychotherapy*, 39(1), 59-75.
- Fava Vizzello, G. (2007). La ayuda a los padres: entre educación y terapia. *Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente*, 10, 43-52.
- Fonagy, P. (1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*, (3). Recuperado de

- <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86ya=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>)
- Fonagy, P. (2004). *Teoría del apego y psicoanálisis*. Barcelona, España: ESPAXS.
- Fonagy, P. (noviembre de 1999). Persistencias transgeneracionales del apego: una nueva teoría. *Aperturas Psicoanalíticas*, (3). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=86ya=Persistencias-transgeneracionales-del-apego-una-nueva-teoria>)
- Fonagy, P., y Target, M. J. (1996). Predictors of outcome in child psychoanalysis: A retrospective study of 763 cases at the Anna Freud centre. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 44, 27-77.
- Fraiberg, S., Adelson, E., y Shapiro, V. (1975). Ghosts in the nursey: A psychoanalytic approach to the problems of impaired infant-mother relationship. *Journal of the American Academy of child Psychiatry*, 14(3), 387-421. Recuperado de [https://www.jaacap.org/article/S0002-7138\(0009\)61442-61444/pdf](https://www.jaacap.org/article/S0002-7138(0009)61442-61444/pdf)
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. En *Obras Completas* (L. López Ballesteros y De Torres, Trans.) (Vol. II). Madrid, España: Biblioteca Nueva. (pp. 1169-1237). (Obra original publicado en 1905).
- Furman, E. (1995). Working with and through the parents. *Child Analysis*, 6, 21-42.
- Gallese, V., Eagle, M. N., y Migone, P. (2006). Intentional attunement: Mirror neurons and the neural underpinnings of interpersonal relations. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(1), 131-176.
- Gammill. (2003). Contratransferencia hacia los padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 549-571). Madrid, España: Síntesis.
- Garriga, C. (agosto, 2008). ¿Qué quieren las madres? Perspectivas del desarrollo, retos clínicos [Reseña del libro *What do mothers want? Developmental Perspectives, Clinical Challenges*, de Sheila Feig (Comp.)] *Aperturas Psicoanalíticas*, (59). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000543#contenido>
- Gerson, S. (noviembre, 2004). El inconsciente relacional: un elemento nuclear de la intersubjetividad, la terceridad (thirdness) y el proceso clínico. *Aperturas psicoanalíticas*, (18). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000307#contenido>
- González Serrano, F., Hernanz, M., y Panera, C. (2016). El lugar actual de las familias en la asistencia clínica en salud mental de niños y adolescentes. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 62, 9-16.
- Green, V. (2003). El trabajo con padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 573-586). Madrid, España: Síntesis.
- Grotstein, J. S. (1983). *Identificación proyectiva y escisión*. México D. F., México: Gedisa.
- Icart, A., y Freixas, J. (2013). *La Familia. Comprensión dinámica e intervenciones terapéuticas*. Barcelona. España: Hélder.
- Janin, B. (2005). Los padres, el niño y el analista, encuentros y desencuentros. *Cuestiones de infancia. Revista de psicoanálisis con niños*, 9, 15-32.
- Klein, M. (1980). El psicoanálisis de niños. En *Obras Completas* (Vol. 1), pp. 406. Buenos Aires: Paidós Hormé. (Obra original publicada en 1932).
- Knauer, D. (2017). Los nuevos desafíos de la parentalidad. En N. Nanzer, D. Knauer, F. Palacio Espasa, Z. Qayoom-Boulvain, F. Hentsch, P. Clinton, D. Trojan y I. Le Scouëzec (Eds.), *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad* (pp. 13-22). Barcelona, España: Octaedro.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self*. Buenos Aires: Argentina: Amorrortu.

- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M., y Fosshage, J. L. (1992). *Self and motivational systems: toward a theory of psychoanalytic technique*. Hillsdale, Estados Unidos: The Analytic Press.
- Lyons-Ruth, K., y Spielman, E. (2004). Disorganized infant attachment. strategies and helpless-fearful profiles of parenting integrating attachment research with clinical intervention. *Infant Mental Health Journal*, 25(4), 318-335.
- Maganto Mateo, J. M., Etxeberria, J., y Porcel, A. (2010). La corresponsabilidad entre los miembros de la familia, como factor de conciliación. *Education Siglo XXI*, 28(1), 69-84.
- Main, M. (julio, 2001). Las categorías organizadas del apego en el infante, en el niño, y en el adulto: Atención flexible versus inflexible bajo estrés relacionado con el apego. *Aperturas Psicoanalíticas*, (8). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000156#contenido>
- Manzano, J., Palacio Espasa, F., y Zilkha, N. (1999). *Les scénarios narcissiques de la parentalité*. Paris: Francia: Presses Universitaires de France.
- Marrone, M. (julio, 2018). La teoría del apego y el psicodrama. *Revista Clínica Contemporánea*, 9(e11), 1-9. <https://doi.org/10.5093/cc2018a5099>
- Méndez, J. A., y Ingelmo, J. (2009). *La psicoterapia psicoanalítica desde la perspectiva del enfoque modular-Transformacional*. Madrid, España: Sociedad Forum de Psicoterapia Psicoanalítica.
- Minuchin, S. (1977). *Terapia familiar*. Barcelona, España: Granica.
- Nanzer, N. (2017). La técnica de la psicoterapia centrada en la parentalidad. En N. Nanzer, D. Knauer, F. Palacio Espasa, Z. Qayoom-Boulvain, F. Hentsch, P. Clinton, D. Trojan y I. Le Scouëzec (Eds.), *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad* (pp. 37-79). Barcelona, España: Octaedro.
- Nanzer, N., y Knauer, D. (2017). Una psicoterapia centrada en la parentalidad (PCP). En N. Nanzer, D. Knauer, F. Palacio Espasa, Z. Qayoom-Boulvain, F. Hentsch, P. Clinton, D. Trojan y I. Le Scouëzec (Eds.), *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad* (pp. 37-79). Barcelona, España: Octaedro.
- Nanzer, N., Knauer, D., Palacio Espasa, F., Qayoom-Boulvain, Z., Hentsch, F., Clinton, P., et al. (2017). *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad*. Barcelona, España: Octaedro.
- Nanzer, N., y Palacio Espasa, F. (2017). Los males de la parentalidad. En N. Nanzer, D. Knauer, F. Palacio Espasa, Z. Qayoom-Boulvain, F. Hentsch, P. Clinton, D. Trojan y I. Le Scouëzec (Eds.), *Manual de psicoterapia centrada en la parentalidad* (pp. 25-36). Barcelona, España: Octaedro.
- Novick, K. K., y Novick, J. (2005). *Working with parents. Make therapy work*. Plymouth. Reino Unido: Rowman y Littlefield.
- Oren, D. (2011). Psychodynamic parenthood therapy: A model for therapeutic work with parents and parenthood. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, 17(4), 553-570.
- Peón, M. (diciembre, 2009). Todas mis esperanzas narcisistas están puestas en ti. *Aperturas psicoanalíticas*, (33). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0000614#contenido>
- Pichon Rivière, E. (1985). *El proceso grupal*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Pitillas Salvá, C. (febrero, 2018a). Trabajar con los padres para proteger al niño: algunos elementos comunes de las intervenciones terapéuticas centradas en el vínculo. *Aperturas Psicoanalíticas*, (57). Recuperado de <http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=0001000#contenido>
- Pitillas Salvá, C. (Noviembre 2018b). Particularidades del diálogo clínico en las intervenciones centradas en el niño. *Revista de Psicoterapia*, 29 (111), 39-53.

- Rustin, M. (2003). El diálogo con los padres. En C. Geissmann y D. Houzel (Eds.), *Psicoterapias del niño y del adolescente* (pp. 587-604). Madrid, España: Síntesis.
- Salvador Beltrán, G. (2008). *Familia. Experiencia grupal básica*. Barcelona, España: Fundación Vidal i Barraquer / Paidós.
- Seckin-Erkak, B. (2016). Why did you choose me? En S. Tuber (Ed.), *Parenting. Contemporary clinical perspectives* (pp. 179-195). Londres: Inglaterra: Rowman and Littlefield.
- Seligman, S. (2007). Mentalization and metaphor, acknowledgement and grief: Forms of transformation in the reflective space. *Psychoanalytic Dialogues*, 17(3), 321-344.
- Seligman, S., y Harrison, A. (octubre, 2018). Investigación sobre infancia, salud mental infantil y psicoterapia de adultos: influencias mutuas. *Aperturas Psicoanalíticas*, (59) Recuperado de <http://aperturas.org/articulo.php?articulo=0001046>
- Shaffer, H. R. (1994). *Decisiones sobre la infancia. Preguntas y respuestas que ofrece la investigación psicológica*. Madrid, España: Visor Aprendizaje.
- Shore, A. (2001). The effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 7-66.
- Siegel, D. J., y Hartzell, M. (2005). *Ser padres conscientes*. Vitoria, España: La Llave DH.
- Slade, A. (julio, 2000). Representación, simbolización y regulación afectiva en el tratamiento concomitante de una madre y su niño: teoría del apego y psicoterapia infantil. *Aperturas Psicoanalíticas*, (5). Recuperado de <https://aperturas.org/articulo.php?articulo=0000120#contenido>
- Stapp, S. D., Whalen, D. J., Pilkonis, P. A., Hipwell, A. E., y Levine, M. D. (2011). Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(1), 76-91.
- Stern, D. N. (1991). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Stern, D. N. (1997). *La constelación maternal. La psicoterapia en las relaciones entre padres e hijos*. Barcelona, España: Paidós.
- Sutton, A., y Hughes, L. (2005). The psychotherapy of parenthood: Towards a formulation and valuation of concurrent work with parents. *Journal of Child Psychotherapy*, 31(2), 169-188. <https://doi.org/10.1080/00754170500221253>
- Taborda, A., y Toranzo, E. (2002). Del diagnóstico individual al tratamiento grupal de grupos paralelos de hijos y padres. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del niño y del adolescente*, 33-34, 219-238.
- Winnicott, D. W. (2005). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Yarnoz Yaben, S. (2006). ¿Seguimos descuidando a los padres? El papel del padre en la dinámica familiar y su influencia en el bienestar psíquico de sus componentes. *Anales de Psicología*, 22(2), 175-185.