

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

La psicoterapia infanto- parental: un nuevo modelo clínico.

Di Bártolo, Inés.

Cita:

Di Bártolo, Inés (2015). *La psicoterapia infanto-parental: un nuevo modelo clínico*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/212>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/dwe>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

LA PSICOTERAPIA INFANTO-PARENTAL: UN NUEVO MODELO CLÍNICO

Di Bártolo, Inés
Universidad Católica Argentina

RESUMEN

La relación entre los padres y el hijo constituye en la primera infancia la unidad diagnóstica y la unidad terapéutica. Aun cuando en algún área -los padres, el hijo, el contexto- haya un evidente problema, lo que se piensa siempre como problema básico para el diagnóstico y para la intervención en la infancia es la relación entre los padres y el hijo en su totalidad. Más allá de que se expresen específicamente en el niño, los trastornos infantiles precisan ser abordados en forma relacional. Para la intervención clínica en la infancia se utiliza un nuevo modelo: la psicoterapia infanto-parental que incluye distintas formas de abordaje que se implementan simultáneamente. Estas incluyen: entrevistas de orientación con los padres, sesiones vinculares, sesiones de psicoterapia individual con uno de los padres, sesiones individuales con el niño si es mayor. En el presente trabajo esta modalidad de intervención se ilustra con un caso clínico.

Palabras clave

Psicoterapia infanto-parental, Vincularidad, Infancia, Clínica

ABSTRACT

PARENT-CHILD PSYCHOTHERAPY: A NEW CLINICAL MODEL

In infancy the child-parent relationship is the diagnostic and intervention unit. Even when there may be an obvious problema in some área -parents, child or context- it is always the relationship between parents and child what is seen as the basic problema both for assessment and for clinical intervention. Even though they may be expressed through the child, infant disorders must be treated as relationship problems. Clinical intervention in infancy makes use of a new model: parent-child psychotherapy, which includes different clinical techniques that are used simultaneously. These include: parental guidance, parent-child sessions; individual sessions with one of the parents; individual sessions with the child if he is old enough. In this paper these concepts are illustrated with a clinical case.

Key words

Infant-parent psychotherapy, Relationships, Infancy, Clinical work

Marco Teórico:

Desde hace algunos años la visión de los trastornos infantiles se ha ido modificando hasta llegar al audaz postulado de que todos los trastornos en la primera infancia pueden ser conceptualizados como trastornos vinculares (Zeanah, 2005). Esta idea apunta a la importancia de aprehender la interacción fundante que existe entre el niño y sus padres. Se produce entre los padres y el hijo una interacción recíproca que imprime al desarrollo del niño sus características particulares y su dirección (Bowlby, 1988; Sroufe, 2010; Thompson, 2008). Los participantes de la relación se influyen unos a otros y cambian constantemente según esa influencia (Sameroff, 2000). Así, aunque haya problemas evidentes en alguno de los par-

ticipantes de la relación, los problemas deben ser abordados en la infancia en forma vincular. La relación entre los padres y el hijo constituye en la primera infancia la unidad diagnóstica y la unidad terapéutica. Los factores que traen problemas a la relación entre un niño y sus padres pueden provenir de distintas áreas: de los padres; del niño; o de la situación general de la familia. Puede ser que el niño tenga características complejas, como una vulnerabilidad biológica o problemas del desarrollo. Los padres estar deprimidos o la familia puede estar atravesando una situación estresante como un divorcio. Pero los problemas de salud mental en la infancia, más allá de que se expresen en el niño, precisan ser abordados en forma relacional. Aun cuando en algún área haya un evidente problema, lo que se piensa siempre como problema básico es la relación en su totalidad. En ella se centra la atención clínica.

Si bien el objetivo primario de la psicoterapia infanto-parental es la salud mental del niño, la forma de alcanzar ese objetivo es a través del trabajo con la relación. Y en la esfera de la relación además de incluir la dimensión interactiva, hay que incluir la dimensión mental, representacional, y con la manera en que la relación está representada mentalmente (Stern, 1995). Las situaciones internas e interpersonales se vivencian desde una perspectiva propia que las organiza y les da sentido. En las situaciones clínicas es particularmente incorporar y evaluar la experiencia subjetiva. Las relaciones incluyen la interacción, y además incluyen la manera en que se experimenta subjetivamente una interacción. Los modelos internos filtran la percepción de lo que sucede en el intercambio, y junto con las experiencias anteriores en esa relación, tiñen la comprensión de los eventos interactivos.

Esto sucede en cualquier interacción, no es exclusivo a la interacción entre padres e hijos. La interacción constituye el componente observable, externo de la relación; lo que se ve. El proceso representacional constituye el componente interno. El trabajo clínico exige considerar tanto los aspectos interactivos, observables como los elementos internos, las representaciones (Stern, 1995).

Para analizar los intercambios interpersonales pueden establecerse tres niveles básicos de análisis, de creciente profundidad.

1. Nivel interactivo: Este es el nivel fáctico, observable. Es el análisis de la interacción en sí misma, de lo que sucede en el intercambio: cómo las acciones de cada participante afectan las acciones del otro. En este nivel se busca identificar los patrones recurrentes de interacción.

2. Nivel representacional I: Este nivel, ya interno, está constituido básicamente por la historia común de la relación. En este nivel se busca aprehender las representaciones de cada uno sobre el otro y sobre sí mismo. Estas representaciones están construidas a partir de la historia de la relación, en base a sucesivas interacciones. Guían lo que cada uno de los participantes de la relación hace y lo que interpreta de lo que el otro hace.

3. Nivel representacional II: Este nivel, ya interno, está constituido básicamente por la historia común de la relación. En este nivel se busca aprehender las representaciones de cada uno sobre el otro

y sobre sí mismo. Estas representaciones están construidas a partir de la historia de la relación, en base a sucesivas interacciones. Guían lo que cada uno de los participantes de la relación hace y lo que interpreta de lo que el otro hace.

Existen otros elementos, más externos, que forman parte integral de las relaciones y la moldean. La relación entre los padres y su hijo está inserta primero en un sistema familiar y, luego en un sistema social. El resto de la familia, la clase socioeconómica, la educación, las normas culturales y sociales, el momento vital, son influencias inevitables. En las díadas de padres-hijo, la influencia de los contextos más externos se ejerce sobre los padres, y a través de ellos, en el niño. El impacto de lo externo a la relación no es directo sino a través de un conducto: la relación. La relación de un padre o de una madre con su hijo está fuertemente influida por las características particulares del contexto en el que está inserta. Por este motivo, en el análisis de una relación no pueden nunca soslayarse las características de los sucesivos sistemas de inserción, que pueden alternativamente ponerla en riesgo o funcionar como factores de protección (DeKlyen, 2008; Di Bártolo, 2005; 2009; Richaud de Minzi, 2007; Rutter, 1995).

Argumentación:

Una consecuencia central de conceptualizar los problemas en la infancia como problemas relacionales es que el trabajo clínico con niños precisa de múltiples abordajes. Un modelo clínico nuevo es el de la psicoterapia infanto-parental. Este modelo incluye diversas intervenciones simultáneas:

- Entrevistas de orientación con los padres
- Sesiones vinculares
- Sesiones de psicoterapia individual con uno de los padres
- Sesiones individuales con el niño si es mayor

Las entrevistas de orientación para los padres apuntan a aumentar la comprensión emocional y la empatía de los padres con el niño. Pensar al niño en su compleja vida mental, y esforzarse por comprenderlo lleva a los padres a sintonizar con él y a lograr respuestas mucho más ajustadas a su mundo interior. A la inversa, cuando los padres carece de la capacidad de mirar mentalmente lo que sucede en la mente de su hijo, difícilmente puedan darle respuestas que estén basadas en una buena lectura del niño, y que por lo tanto sean efectivas. Las entrevistas se complementan con sesiones vinculares, de las que participa el niño conjuntamente con uno de sus padres, aquél con el cual la relación es más problemática. Las sesiones vinculares consisten en sesiones conjuntas entre el niño y uno de sus padres. A veces los dos padres pueden participar cuando está indicado clínicamente. El terapeuta en sesiones vinculares es el traductor de las acciones y del juego del niño. El objetivo es hacer la experiencia emocional del niño aprehensible a sus padres.

A esto se agregan las sesiones de psicoterapia individual simultáneas con este progenitor, si estas hacen falta, para resolver temas personales que dificultan el vínculo con el niño. ¿Qué impide a los padres hacer usar sus recursos empáticos para sumergirse en el mundo mental del niño? La capacidad de los padres para simbolizar, organizar, dar sentido y contener las emociones del niño está en directa relación con su capacidad para hacer ese proceso con sus propias emociones, y con la elaboración de su propia historia como hijas. La importancia de la capacidad de las madres para pensar sus experiencias de apego en la niñez ha sido demostrada en forma contundente por las investigaciones empíricas (Fonagy, 1991; Lyons-Ruth, 2004; Main y Hesse, 1990; Slade, 1999; 2005; entre otros).

Si bien la psicoterapia padres-hijos comenzó siendo pensada para 0 a 3 años, el rango de edad en el que se aplica actualmente es más amplio (Slade, 2005), y los criterios de la psicoterapia padres-hijos pueden utilizarse también con niños mayores. Con ellos se incluyen también sesiones individuales, que permiten acceder a su mundo representacional y hacer intervenciones clínicas.

La dinámica de la terapia infanto-parental se ilustra a través de la presentación del siguiente material clínico.

Sofía, de 3 años había sido derivada por el jardín de infantes al que concurría, donde tenía problemas de conducta: no aceptaba límites y era muy inquieta. Inteligente y activa, quería siempre imponer su voluntad, era irascible y reaccionaba con violencia hacia sus compañeros. Muchas veces estas reacciones eran forma inmotivada, sin que se pudiera identificar la razón. Para sus padres, especialmente para su madre, era muy difícil de dominar, y era muy posesiva y demandante en la relación con ella. Era audaz y requería atención continua; no podían dejar de vigilarla un momento. La madre sentía que no podía hacer nada para controlarla y ayudarla. Estaba sumamente preocupada y buscaba desesperadamente ayuda.

La madre sentía que era un fracaso como madre. Describía que sólo recientemente había tomado conciencia total de que sus hijas eran de ella, y de que ella debía hacerse cargo, pero que no sabía cómo hacerlo con esta hija. Aunque quería cambiar, tenía una representación de sí misma como alguien incapaz de asumir responsabilidades y cumplir con compromisos. Después de terminar de cursar su carrera no había logrado hacer su tesina final para recibirse y trabajaba todavía en el empleo temporario que había tomado mientras estudiaba. Recordaba cómo su madre siempre la había catalogado como cómoda, irresponsable, carente de fuerza de voluntad e incapaz de logros que requirieran esfuerzo. Con el nacimiento de Sofía, su segunda hija se sintió incapaz de enfrentar la carga de responsabilidad y de trabajo. Su marido era una persona muy segura y muy dominante en sus ideas, y estaba muy dedicado a las hijas, controlando cada detalle. Ella le cedió por completo el control y mucho del cuidado, y después de unos meses del nacimiento de Sofía decidió separarse y se fue de la casa. Las hijas se quedaron viviendo con el padre. Ella las veía dos o tres veces por semana. Sentía que sus hijas eran más del padre que de ella, y que ella sólo era como una tía, según su propia descripción. La representación de sí misma incapaz de logros y responsabilidades se había extendido a la imagen de sí misma como madre, y la había hecho actuar en consecuencia. Se sentía incompetente y tenía un alto nivel de ansiedad y de culpa, e interactuaba con Sofía sin ninguna confianza en sí misma y sin conectarse realmente con ella. No entendía qué quería y necesitaba Sofía, y aunque quería estar cerca de ella, se sentía continuamente frustrada sin poder entenderla y manejarla, vivenciándola como demandante y agotadora. Rápidamente se le cedía al padre, a quien pensaba mucho más capaz de hacerse cargo. Sofía por su parte, era fuerte y decidida. Estaba muy necesitada de su madre, que veía y la contenía poco. Furiosa, buscaba su atención al tiempo que exteriorizaba su frustración a través de su comportamiento. La madre no sabía qué hacer frente a éste, y sintiéndose culpable e incapaz, en lugar de calmarla y ayudarla a regularse, se alejaba emocionalmente y la abandonaba cuando se desregulaba.

Luego de una evaluación diagnóstica completa, para la intervención se eligieron varios puertos de entrada simultáneos. Se llevaron a cabo sesiones vinculares entre la madre y la niña. En ellas la madre pudo ver en situaciones concretas cuánta dificultad tenía para entregarse completamente a su hija en el juego, y cuánto Sofía ex-

presaba esto en su conducta, que sus reacciones seguían siempre a una situación particular, y que no eran “inmotivadas” como ella tendía a verlas. Acompañada y guiada por la terapeuta comenzó a conocerla más, y se conectó emocionalmente con ella. Comenzó a mirar el mundo desde los ojos de su hija. Aprendió a identificar lo que disparaba la furia de Sofía, a adelantarse a sus reacciones. Sintióse más fuerte, era crecientemente capaz de contenerla cuando se producían. Ambas empezaron a disfrutar de su tiempo juntas, logrando jugar cada vez más sintonizadas. Se filmaban segmentos de estas sesiones vinculares, que luego la madre veía con la terapeuta en entrevistas posteriores. En forma paralela se trabajó con la madre sobre temas personales, con la profundidad de una terapia individual. La madre analizó aspectos complejos de su relación con sus padres y el modo en que estos impactaban en la percepción de sí misma y se trasladaban a sus decisiones y a sus acciones. Exploró sus sentimientos de culpa e impotencia, no sólo frente a Sofía sino en otras áreas también. Comenzó a comprender y a tolerar su propia experiencia emocional. Complementariamente, se veía cada tanto a ambos padres juntos para realizar entrevistas de orientación centradas en Sofía, con el objetivo de aumentar y refinar su comprensión del mundo emocional de ella. La madre comenzó a tener una relación más fluida con Sofía. Se mudó más cerca de la casa donde sus hijas vivían con el padre, y pasaba a buscarla con mucha más frecuencia para pasar tiempo con ella. Aumentaba su confianza en sí misma, y se sentía crecientemente capaz de comprenderla y acompañarla, y al mismo tiempo, menos culpable, más firme en su rol y más capaz de marcar límites. El padre, por su parte, cedió más lugar a la madre y flexibilizó su control. Sofía cambió rápidamente su conducta. Si bien continuaba siendo demandante y activa, su comportamiento había mejorado mucho. Podía seguir pautas y controlarse adecuadamente con sus compañeros en el jardín de infantes, donde las maestras destacaban sus cambios positivos. A lo largo de varios meses de terapia los cambios fueron extendiéndose y volviéndose más marcados y sólidos.

Conclusiones:

La psicoterapia infanto parental promueve entonces la implementación de una variedad de acciones terapéuticas, que son complementarias entre sí: la orientación, la interpretación, el juego, la relación terapéutica. El aumento de la capacidad reflexiva de los padres sobre sí mismos y sobre el niño que se persigue a lo largo del tratamiento se logra a través de múltiples vías, que funcionan simultáneamente. Otro factor básico que da lugar al cambio en la relación a partir de la psicoterapia padres-hijo son las crecientes experiencias positivas de intercambio entre la madre -o padre, o ambos- y el niño. Estas experiencias positivas se generan en el marco del tratamiento, dentro y fuera de las sesiones, y luego se van extendiendo y multiplicando. El padre y el hijo van ensayando y experimentando nuevas formas de estar juntos que potencian la satisfacción mutua, y dan lugar cambios en todas las áreas de la relación.

BIBLIOGRAFÍA

- Bowlby, J. (1988). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós., 1989.
- DeKlyen, M., & Greenberg, M.T. (2008). Attachment and psychopathology in childhood. In J. Cassidy & P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research and clinical applications* (2nd ed, pp. 637-665). New York: Guilford Press.
- Di Bártolo, I. (2005). Factores de riesgo para la salud mental en la niñez: estudio de campo. XII Jornadas de Investigación. Primer encuentro de investigadores en psicología del Mercosur. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Secretaría de Investigaciones, 1, 59-61.
- Di Bártolo, I. (2009). Patrones de apego y psicopatología infantil en una muestra de riesgo. (Tesis doctoral). Universidad Católica Argentina, Buenos Aires.
- Fonagy, P., Steele, H., Steele, M. (1991). Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age. *Child Development*, 62, 891-905.
- Lyons-Ruth, K., 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.
- Main, M., Hesse, E. (1990). Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: is frightened and/or frightening behavior the linking mechanism? En M.T. Greenberg, D. Cicchetti y E.M. Cummings (Eds), *Attachment in the preschool years* (pp. 161-181). Chicago: University of Chicago Press.
- Rutter, M., Champion, L., Quinton, D., Maughan, B. and Pickles, A. (1995) Understanding individual differences in environmental risk exposure. In: P. Moen, G.H. Elder Jr. and K. Luscher (eds.) *Examining Lives in Context: Perspectives on the Ecology of Human Development* (pp. 61-93). Washington, DC: American Psychological Association.
- Richaud de Minzi; M.C. (2007). Fortalecimiento de recursos cognitivos, afectivos, sociales y lingüísticos en niñez en riesgo ambiental por pobreza: un programa de intervención. En M.C.Richaud de Minzi y M. Ison (Eds.). *Avances en Investigación en Ciencias del Comportamiento en Argentina*, Vol. 1, Niñez en riesgo por pobreza. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Sameroff, A. (2000). Models of Development and Developmental Risk. En Zeanah, C. (Ed.). (2005). *Handbook of Infant Mental Health* (pp-3-20). New York: The Guilford Press
- Slade, A., Belsky, J., Aber, J.L., & Phelps, J.L. (1999). Mothers' representations of their relationships with their toddlers: Links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychology*, 35, 611-619.
- Slade, A., Grienberger, J., Bernbach, E., Levy, D., & Locker, A. (2005). Maternal reflective functioning, attachment, and the transmission gap: A preliminary study. *Attachment and Human Development*, 7, 283-298.
- Sroufe, L. A., Coffino, B., & Carlson, E. (2010). Conceptualizing the role of early experience: Lessons from the Minnesota Longitudinal Study, *Developmental Review* 30 (1), 36-51.
- Stern, D. N. (1995). *La Constelación Maternal*. Buenos Aires: Paidós, 1997.
- Stern, D. N. (1985). *El mundo interpersonal del infante*. Buenos Aires: Paidós. 1996.
- Thompson, R. A. (2008). Early Attachment and Later Development: Familiar Questions, New Answers. En J. Cassidy & P. Shaver (Eds.) *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 348-365). New York: The Guilford Press.
- Zeanah, C.H. Boris, N. (2005). Disturbances and Disorders of Attachment in Early Childhood. En Zeanah, C. (Ed.). *Handbook of Infant Mental Health* (pp-353-368). New York: The Guilford Press