



http://www.fundacioorienta.com/cast_revista.html

**LA TÉCNICA DE LA PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA BREVE
MADRE- PADRE-NIÑO**

Francisco Palacio Espasa y Dora Knauer

Psicopatol. salud ment. 2003, 1, 9-18

Suscripción Revista: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

Suscription Journal: <http://www.fundacioorienta.com/subscripcio.aspx>

EDITA FUNDACIÓ ORIENTA
www.fundacioorienta.com/revista.html

La técnica de la psicoterapia psicodinámica breve madre-padre-niño

Francisco Palacio Espasa* y Dora Knauer

RESUMEN

Los autores se plantean cuales son los elementos específicos de las psicoterapias con padre-madre-niño. El estudio del tiempo de habla y/o de la implicación emocional del padre y de la madre resultó muy similar en ambos padres. Lo mismo sucede con el tipo de fantasías de los padres. A pesar de que el padre puede sentirse a menudo como un tercero excluido de la relación corporal más íntima entre la madre y el bebé, el rol de “tercero” lo juega cada uno de los padres frente a las fantasías simbióticas del otro con el bebé. Estas psicoterapias permiten formular hipótesis que articulan la similitud de las fantasías anaclíticas características de la parentalidad con las que determinan la elección del cónyuge. Se trata esencialmente de: 1. la identificación proyectiva, sobre el otro miembro de la pareja, de la imagen del progenitor ideal que al padre o la madre le hubiera gustado tener, y 2. la identificación proyectiva del hijo ideal que a la madre o al padre le hubiera gustado ser. PALABRAS CLAVE: psicoterapia, padres e hijos, fantasías anaclíticas, identificación proyectiva

ABSTRACT

In this paper the authors consider which are the specific elements of psychotherapies with father-mother and baby. The study of the speaking time and/or of the emotional implication of the father and the mother turned out to be very similar in both parents. The same occurs with the type of fantasies of the parents. Although the father often feels as the excluded third party of the more intimate corporal relationship between mother and baby, the role of the “third party” is played by each parent towards the symbiotic fantasies of the other parent with the baby. These psychotherapies permit the formulation of hypothesis by articulating the similarities between the anaclitical fantasies characteristic of parenthood with those that determine the choice of a partner. It essentially concerns: 1. the projective identification on the odther partner of the image of the ideal parent which the father/mother would have liked to have had, and 2. the projective identification of the ideal child wich the mother/father would have liked to have benn. KEY WORDS: psychotherapies, parents and children, anaclitical fantasies, projective identification.

RESUM

Els autors es plantegen quins són els elements específics de les psicoteràpies amb pare-mare-nen. L'estudi del temps de parla i/o de la implicació emocional del pare i de la mare va resultar molt similar en ambdós pares. El mateix passa amb el tipus de fantasies dels pares. Encara que el pare pugui sentir-se, sovint, com un tercer exclòs de la relació corporal més íntima entre la mare i el bebè, el rol del “tercer” el juga cada un dels pares davant les fantasies simbiòtiques de l'altre amb el bebè. Aquestes psicoteràpies permeten formular hipòtesi que articulen la similitud entre les fantasies anaclítiques característiques de la parentalitat amb les quals determinen l'elecció de la parella. Es tracta essencialment de: 1) la identificació projectiva, sobre l'altre membre de la parella, de la imatge del progenitor ideal que al pare o a la mare li hagués agradat tenir, i 2) La identificació projectiva del fill ideal que a la mare o al pare li hauria agradat ser. PARAULES CLAU: psicoteràpia, pares i fills, fantasies anaclítiques, identificació projectiva

* Médico, Jefe del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y Profesor ordinario de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra.

** Médico adjunto del Servicio de Psiquiatría del Niño y del Adolescente y “Privat-Docent” de la Facultad de Medicina de la Universidad de Ginebra.

Correspondencia: francisco.palacio@umige.ch

Introducción

La investigación de procesos de psicoterapia breve madre-niño en la Unidad de Psiquiatría Infantil y Adolescente de Ginebra ha considerado diversas aproximaciones al tratamiento, incluyendo a ambos padres y al niño (Cramer et al., 1990; Robert-Tissot et al., 1996).

Numerosos autores han tratado las psicoterapias padres-niños (Lebovici, 1995), y algunos estudios han focalizado en la especificidad del tratamiento de la tríada (Daws, 1994). Todos estos trabajos señalan la importancia del padre, como un tercero, que podía interferir en las relaciones fusionales de la díada madre-niño. Desde esta perspectiva los estudios están en continuidad con las ideas aportadas por la literatura psicoanalítica clásica. A la noción de un tercero se suma el concepto de la función paterna, de un “marco” o de un “séquito protector” de la díada madre-niño (Debray, 1994). Esta posición del padre, de tercero en la relación de la díada madre-niño, hasta se consideraba como garantía de “un espacio para los pensamientos y las representaciones del niño” (Daws, 1994).

Acerca del “rol del tercero” hemos enfatizado que no es exclusivamente un atributo del padre, sino que también se representa por uno u otro de los padres en las fantasías fusionales excluyentes de su pareja con el bebé (Cramer y Palacio Espasa, 1993). En aquel libro, apuntábamos también la impresión clínica que en las psicoterapias breves padre-madre-niño son muy similares las fantasías del padre y de la madre con respecto a su hijo. Ambos presentan fantasías edípicas relacionadas con su hijo, tal como subraya la literatura psicoanalítica, pero también fantasías anaclíticas ligadas a la separación y pérdida del objeto.

No obstante, el vínculo biológico más próximo entre la madre y su bebé (gestación, parto, lactancia, etc.) refuerzan en ella la extensión de las fantasías anaclíticas. Este vínculo empuja al padre a tener sentimientos de exclusión en relación a esta “nueva” pareja. A partir de este punto el padre es presa de fantasías edípicas con más facilidad.

El contraste existente entre la convicción sostenida por diferentes autores de todas las tendencias acerca del tema de la importancia del padre en las psicoterapias madre-niño, y la dificultad para demostrar los elementos específicos debido a la presencia del padre en estos tratamientos, nos decidió a revisar de un modo más sistemático nuestra práctica clínica. Por lo tanto, nos centramos ante todo en los aspectos clínicos y técnicos de los casos, estudiados en nuestra experiencia terapéutica e investigación empírica, de psicoterapias breves madre-niño en las que el padre había participado en el tratamiento. Más adelante exponremos algunas ideas teóricas ilustradas mediante viñetas clínicas, basadas en casos en que la intervención psicoterapéutica breve fue posible, otros en los que la terapia terminó prematuramente y, finalmente, en casos que requerían psicoterapias padres-hijo de largo término.

Aspectos clínicos y técnicos

En la experiencia confirmada mediante nuestra investigación en psicoterapia conjunta con ambos padres y el niño, el padre participa del mismo modo que la madre en los intercambios con el terapeuta. El padre habla tanto como la madre y como el terapeuta. En estas terapias conjuntas breves la muy importante implicación del terapeuta contribuye al hecho que el tiempo de habla es compartido a partes iguales entre madre, padre y terapeuta (1/3 cada uno). Los padres son alternativamente los hablantes principales que se dirigen al terapeuta. Estas fases se alternan con periodos de intercambio triádico entre los tres participantes. La participación simétrica de ambos padres en psicoterapia conjunta también se hace evidente en la expresión afectiva, tanto positiva como negativa, y a la hora de recordar experiencias pasadas de su infancia, habitualmente acerca de sus propios padres y miembros familiares cercanos. El padre se implica tanto como la madre, aportando a la terapia aspectos íntimos novedosos acerca de su propia vida psíquica. Esta implicación es el resultado de las alianzas terapéuticas y facilita la labor interpretativa del terapeuta

que es, cuantitativamente hablando, mucho más importante en los casos en los que está indicado un tratamiento conjunto breve, que en las psicoterapias individuales.

Tal como se ilustra a través de las viñetas clínicas, las indicaciones positivas de psicoterapia breve padre-madre-niño son aquellos casos en los que el terapeuta puede formular e interpretar un “foco común” para los dos padres. El “foco psicoterapéutico” consiste en una explicación delimitada de la relación conflictiva actual del progenitor con su hijo a la luz de su infancia pasada y las relaciones con miembros familiares significativos. Muy a menudo el terapeuta, utilizando el “foco común”, interpreta otros “focos” subsidiarios que pertenecen más particularmente a uno u otro de los padres.

La labor interpretativa en la psicoterapia breve padres-niño se ve facilitada por la “pretransferencia positiva” de los padres hacia el terapeuta, que hemos descrito en trabajos anteriores (Palacio Espasa y Manzano, 1982; Palacio Espasa, 1984). La “pretransferencia positiva” consiste en la actitud receptiva inmediata que algunos padres desarrollan hacia el psicoterapeuta en quien proyectan imágenes positivas de sus propios padres catectizadas con cargas libidinales. Generalmente esta disposición favorable hacia el terapeuta aparece en padres que mantienen una relación positiva y amorosa con sus hijos, incluso cuando algunos aspectos conflictivos de su pasado generen problemas con su hijo que, a su vez, producen la actual sintomatología. Esta “pretransferencia positiva” contribuye a una rápida alianza terapéutica y a la receptividad parental tendente a una actividad interpretativa inmediata e intensa del terapeuta en las psicoterapias conjuntas. La “pretransferencia positiva” es uno de los criterios principales para la indicación de psicoterapias breves padres-niño. Sin embargo, la naturaleza de la “pretransferencia”, solo se hace evidente en la relación psicoterapéutica y es difícil valorarla antes del comienzo de la terapia.

Llamamos “pretransferencia negativa” a la actitud reticente de algunos padres hacia el terapeuta, especialmente la reticencia hacia la comprensión e interpretación de sus problemas con los niños a la luz de su pasado. Estos padres comprenden la actividad interpretativa como una acusación y en algunos casos como un ataque, de un modo abiertamente paranoide. Esta actitud parental está relacionada con la proyección en el terapeuta de imágenes parentales negativas, con características acusatorias o agresivas. Normalmente estos padres realizan proyecciones negativas similares en sus hijos, generando un conflicto importante.

La particular dificultad de la práctica de psicoterapias con ambos padres y sus bebés es que la problemática parental de cada uno de los padres puede tener características diferentes. Por ejemplo, uno de los padres puede mostrar una “pretransferencia positiva” y participar muy activamente en el trabajo psicoterapéutico, mientras el otro muestra una “pretransferencia negativa” desarrollando rápidamente una resistencia muy fuerte a la exploración que realiza el terapeuta de su pasado. En esta situación la “pretransferencia negativa” de uno de los padres puede ser la causa de una interrupción abrupta de la terapia si el terapeuta no la capta desde los primeros signos. El terapeuta debe manejar la exploración terapéutica evitando la implicación personal profunda del padre susceptible hasta que este se siente con mayor confianza.

Muy a menudo el terapeuta se encuentra rápidamente involucrado en el conflicto de la pareja: el terapeuta puede ser percibido como aliado de uno de los cónyuges, convirtiéndose así en acusador del otro, lo que genera una “pretransferencia negativa” insoportable. En estas circunstancias la exploración de la problemática parental se hace muy difícil y el trabajo psicoterapéutico fracasa. En otros casos, las imágenes parentales en conflicto, -acusatorias o agresivas-, que son el origen de la “pretransferencia negativa” hacia el terapeuta, son a menudo inicialmente proyectadas por un cónyuge al otro. Estas proyecciones negativas generan una cascada de incompreensión mutua entre ambos padres, y el terapeuta se ve directamente involucrado en el conflicto de la pareja y es percibido como responsable.

La frecuente relación concurrente entre los conflictos parentales acerca del hijo y los problemas conyugales, nos llevó a estudiar las similitudes entre los vínculos que unen a la pareja y los que se establecen entre los padres y los hijos. Formulamos la hipótesis de que en la elección de una pareja conyugal, cada padre tiende a transferir en el otro ciertas identificaciones proyectivas de naturaleza anaclítica parecidas a las transferidas en su hijo -particularmente las imágenes del padre o la madre ideal que la madre o el padre hubieran deseado tener, y las del hijo ideal que la madre o el padre hubieran deseado ser-, acompañadas por las identificaciones complementarias correspondientes. Simultáneamente, cada padre también proyecta imágenes sexualmente catectizadas de su pasado infantil edípico en su cónyuge (Kernberg, 1991) así como en su hijo.

En el *setting* psicoterapéutico con el padre, la madre y el niño el terapeuta está confrontado a una red de múltiples proyecciones parentales, de naturaleza anaclítica y edípica, en el hijo y en el otro cónyuge, que habitualmente son difíciles de detectar y desenmarañar para poder practicar una intervención terapéutica breve. Vamos a presentar algunas viñetas clínicas que ilustran casos en los que una psicoterapia conjunta breve (padre-madre-niño) está indicada, donde el terapeuta, como hemos dicho anteriormente, es capaz de formular e interpretar un “foco conflictivo común” a los padres (viñetas 1 y 2). También deseamos ilustrar la facilidad con que, en este proceso psicoterapéutico breve, un conflicto que aparece entre la pareja y no se maneja de forma adecuada se convierte en el origen de una intensa resistencia y muy a menudo es responsable de la interrupción del tratamiento (viñetas 3 y 4). La viñeta 5 pretende ilustrar con mayor claridad lo que de modo más discreto y enmascarado aparece en los casos anteriores, esto es, la íntima articulación entre las imágenes parentales anaclíticas -imágenes de un padre ideal y de un hijo ideal- y las imágenes edípicas en las proyecciones de los padres en su hijo y a la recíproca.

Muy a menudo los deseos anaclíticos entran en contradicción con las tendencias edípicas de un cónyuge, o de ambos, provocando problemas en la relación padres-hijos o en la relación de pareja, que requieren una psicoterapia padres-hijos de largo plazo.

Viñeta clínica 1: Antoine

Antoine tenía 21 meses de edad cuando sus padres nos consultaron acerca de sus problemas de comportamiento: ataca y muerde a otros niños, así como a adultos. Desde el nacimiento la madre vio en él la imagen de su padre, que nunca era afectuoso sino más bien agresivo. Además, ella se sintió tan desatendida por su propia madre que intentó con Antoine ser la madre ideal disponible que hubiera querido tener para ella misma. Por su parte, el padre también era muy tolerante con Antoine al haberse sentido siempre como un niño no deseado y maltratado, con una madre autoritaria. Su hermano, más agresivo y rebelde, también no deseado, era más capaz, creía, de hacer frente a la influencia negativa de su madre.

Las interpretaciones del terapeuta se centraron en el “foco común” de ambos padres, esto es, en el deseo de ser un padre idealmente disponible y tolerante como el que ellos hubiesen deseado tener. Esto les permitió encontrar en su propio hijo al niño idealmente mimado que hubieran deseado ser. La madre descubrió en la agresividad de Antoine la imagen del padre que le había faltado; mientras el padre de Antoine pudo encontrar la imagen del hermano que había logrado soportar la historia familiar mejor que él.

Se abordó también un conflicto conyugal latente. Los padres se habían distanciado sexualmente desde el nacimiento de Antoine. Acaparada por su ideal parental demasiado exclusiva, la madre se dedicó completamente a su hijo. El padre era cómplice inconsciente de su mujer en el anhelo de proporcionar a su hijo la madre afectuosa ideal que echó en falta siendo un niño. Tras este breve tratamiento el comportamiento de Antoine mejoró notablemente, así como el entendimiento entre los padres.

A veces las identificaciones proyectivas parentales no son concordantes pero se revelan como complementarias. En estos casos el terapeuta dirige sus interpretaciones a cada uno de los padres por separado, y la elucidación de sus diferentes fantasías acerca del niño no genera una “pretransferencia negativa” hacia el terapeuta: los padres pueden oír hablar acerca de sus identificaciones proyectivas complementarias en una área de comprensión mutua y la psicoterapia breve es posible. En estas situaciones la presencia del padre es un factor que facilita el trabajo psicoterapéutico, ya que ambos padres se ayudan recíprocamente en la expresión de su conflicto.

Viñeta clínica 2: Robert

Robert tiene 10 meses de edad cuando sus padres nos consultan por sus problemas con el sueño: tiene frecuentes despertares nocturnos y dificultad para conciliar el sueño. La madre presenta enormes problemas a la hora de ser firme con Robert, puesto que teme convertirse en irritable y arbitraria, como su madre había sido con ella. Tras la elucidación de estos problemas en la primera sesión, pudo modificar su actitud hacia su hijo, y ser más firme con él. El padre, que participó por primera vez en la segunda sesión, mantenía un conflicto muy similar al de su mujer: sus sentimientos de tener una madre muy exigente le llevaron a adoptar una actitud muy tolerante hacia su hijo, corriendo al auxilio de Robert al menor amago de llanto nocturno. En esta segunda sesión la interpretación del “foco común” no fue suficiente para hacer evolucionar la situación.

En la sesión siguiente descubrimos que el padre reacciona de forma negativa a la actitud más firme adoptada por su mujer con respecto a Antoine. Tiene la sensación de afrontar la imagen de su propia madre exigente, que él siente que le separó de su padre. Esto ocasionó un conflicto conyugal abierto debido a que desde ese momento la esposa tenía la impresión de que su marido se convertía con ella en la madre irritable de su infancia. La interpretación “común” a los padres de las identificaciones proyectivas recíprocas de un objeto materno prohibitivo y persecutorio, en el origen de su reciente conflicto conyugal, permitió la desaparición del conflicto y la reducción de la sintomatología del sueño del niño. De hecho, en la pareja los lazos se han reforzado, porque el conflicto conyugal que emergió durante la terapia estaba latente desde la llegada de su hijo. Ambos padres se involucraron más en la tarea de ser el padre tolerante ideal, que en su relación conyugal.

En realidad, cuando el terapeuta consigue interpretar un “foco conflictivo común” idéntico o complementario a los dos padres, observamos no solo una mejoría de la sintomatología del niño y de las interacciones de los padres con su hijo, sino también un alivio en las relaciones de la pareja. La identificación de un problema en la pareja era a veces un objetivo explícito de las interpretaciones del terapeuta, con el riesgo en ciertos casos de estimular una “pretransferencia negativa” y hasta de provocar la interrupción del tratamiento.

Viñeta clínica 3: Allan

Allan tenía 15 meses cuando sus padres nos consultaron por sus problemas con el sueño y con la separación de la madre. Esta situación molestaba principalmente al padre quien decidió realizar una consulta en nuestro Servicio. La pareja se sentó muy alejada y desde el inicio manifestó abiertamente un conflicto conyugal: la madre, que confesó su necesidad de estar muy cerca de su hijo, no le consideraba sintomático y desconfiaba de la terapia conducida por una terapeuta mujer. El padre se quejó inmediatamente de sentirse excluido de la relación madre-bebé y creía que había perdido el contacto con su esposa desde el nacimiento de su hijo. Temía, además, que su hijo no era normal al percibirlo demasiado dependiente de la madre.

A partir del estudio de la historia de los padres descubrimos que la madre se sentía muy cercana a sus padres, lo que explica la identificación proyectiva de su autoimagen en Allan: de niña se sintió muy cercana a su madre y a su abuela. Su padre, a la vez, era considerado un “refugio afectuoso”, y siente a Allan también como parecido a su padre.

El cuadro era bastante diferente para el padre de Allan: sus identificaciones parentales eran las de un padre receptivo y presente, que se preocupaba del desarrollo de su hijo -con quien quería mantener una relación cercana- y de una imagen de padre que controla de forma intrusiva la relación madre-hijo para evitar sentimientos de exclusión. Las identificaciones proyectivas en Allan eran la imagen de un niño demasiado dependiente de su madre, como él sintió que había sido. Él, de hecho, dejó a su madre a los 18 años para irse a estudiar lejos de casa, escapando de una madre percibida como fría y distante, pero a la vez intrusa porque le mantenía alejado de su padre. Al nacer Allan sintió que su mujer le rechazaba y abandonaba, sin dejarle mantener una relación cercana con su hijo -como a él hubiera gustado mantener con su propio padre-.

Al afrontar el problema de la triangulación, los padres no fueron capaces de escuchar las interpretaciones del terapeuta acerca del bebé, al estar más ansiosos por sus propios problemas de pareja que por los síntomas del bebé. La ruptura acontecida tras la tercera sesión parecía debida a una pretransferencia negativa proveniente de la conflictiva mezcla de problemas conyugales y parentales. Desde la primera sesión la terapeuta se sintió objeto de una “pretransferencia negativa” por parte de ambos padres. La pretransferencia negativa de la madre era menos fuerte y más fácil de corregir. Veía al terapeuta como la imagen de un progenitor desvalorizador, con un superyó sobreactivo, rol también ejercido por su marido al pedir la consulta para el bebé. La pretransferencia negativa del marido era claramente más virulenta. Estaba determinada por la proyección en la terapeuta de una imagen materna demasiado posesiva o rechazante. El hecho que la terapeuta se centrara en los síntomas del niño llevó al padre a sentir una pérdida de valor de sus capacidades paternas y un rechazo de sí mismo, lo que contribuyó a la brusca finalización de la terapia.

Viñeta clínica 4: Gaston y Melanie

Los padres nos consultaron acerca de sus dos hijos: Gaston, cuatro años y medio, presentaba un problema de comportamiento tan difícil que “por dos veces había prendido fuego a la casa”, dijo el padre. Melanie, dos años, presentaba problemas de alimentación desde su nacimiento. De la historia de los padres resultó que el padre había perdido dramáticamente a su madre a los dos años -la madre se electrocutó cuando su marido la abandonó para casarse con otra mujer-. La madre se describió como una niña que había estado muy apegada a sus padres, especialmente a su padre “con quien mantenía un entendimiento sin palabras”. La madre mostraba una actitud infantil hacia su marido, a quien parecía investir con la imagen de su padre idealizado. El marido parecía proyectar en su mujer la imagen del niño mimado que siempre quiso ser, tras la temprana pérdida de su madre y la sucesiva frialdad de su padre y madrastra.

El equilibrio conyugal, desestabilizado por la rigidez y parcialidad de los roles adoptados por cada uno de los miembros de la pareja, empezó a presentar problemas tras el nacimiento de

Gaston. La madre le traspasó la imagen del padre edípico muy cercano, contribuyendo a sobreinvertir la imagen del padre ideal que hasta el momento había proyectado en su marido. Enfrentado con la redistribución de las investiduras de su mujer, el marido tuvo que asumir la imagen del niño excluido que sintió que había experimentado durante su infancia. En consecuencia el padre se sintió como el tercero excluido y proyectó en su hijo la imagen del padre que le abandonó en su infancia, así como los sentimientos agresivos que sentía hacia él. Esto explica porque veía a Gaston como muy peligroso.

Este desajuste conyugal se acentuó con la llegada de Melanie, a la que desde el inicio la madre sintió como una imagen materna rival. La ambivalencia inconsciente y el rechazo hacia esta imagen contribuyeron a los problemas de alimentación del bebé que crearon una intensa situación conflictiva. Los fuertes sentimientos de culpa de la madre acerca de su imagen materna proyectada en su hija provocaron movimientos regresivos importantes. Así, en la quinta sesión, la madre

decidió dejar a su marido e hijo y regresar a su país con Melanie, junto a su madre. Estaba convencida de que únicamente su madre podría hacer comer a su hija.

La marcha de la mujer activó un *transfer* de rivalidad abiertamente persecutoria del marido hacia el terapeuta, considerado en adelante como el responsable de la separación de la pareja. Esto puso final al tratamiento padres-hijo.

Viñeta clínica 5: Aurore

Aurore tenía dos años y medio cuando su madre consultó al terapeuta sobre los graves problemas de separación de su hija. La hermana mayor de Aurore, de siete años de edad, había presentado los mismos problemas y aún recibía psicoterapia individual debido a su excesiva timidez. La madre relató que su propia madre disfrutaba de una vida social muy activa y se mostraba indiferente hacia ella. Con sus propias hijas deseaba ser una madre idealmente disponible y atenta como la que le hubiera gustado tener. Por otra parte su padre era afectuoso y brillante, y ella le adoraba. Cuando exploramos el pasado del padre nos dimos cuenta de que, inconscientemente, compartía con su mujer el deseo de que sus hijas tuvieran una madre atenta, puesto que en su infancia sufrió a una madre negligente que únicamente se dedicaba a su marido idolatrado.

Esta serie de problemas edípicos del padre, cuyas raíces anaclíticas se evidenciaron al conocer su relación con sus hijas, habían jugado un papel determinante en su elección de pareja. En esta elección, la mujer parecía haber traspasado a su marido la imagen de su padre edípico, brillante y seductor, mientras que el marido lograba encontrar en su mujer la imagen de la madre admiradora a él le hubiera gustado tener.

La llegada de los hijos socavó el equilibrio conseguido entre los padres por esta elección de naturaleza edípica, y la pareja se separó hace más de un año. Los padres tenían una abrumadora necesidad de que sus niñas encontraran a una madre idealmente atenta, que ambos desearon haber tenido durante su infancia. Esto contribuyó a los problemas de separación que las dos hijas presentaban. El padre, sin embargo, se sintió cada vez más y más frustrado al haber perdido la imagen de la madre que le admiraba de forma exclusiva. De esta forma se vio impulsado hacia una actitud Donjuanesca de repetidas conquistas femeninas, causando la ruptura de la pareja un año antes de la consulta. El nacimiento de Aurore provocó la separación definitiva.

Discusión clínica y consideraciones teóricas

Las anteriores viñetas clínicas de psicoterapias de padre, madre y niño parecen indicar que uno de los elementos más específicos que resultan de la presencia del padre en la terapia es la presencia frecuente de problemas conyugales. En el proceso psicoterapéutico estos problemas se pueden tratar simultáneamente con el conflicto parental o pueden ser la fuente de resistencia y hasta llevar a la ruptura de la relación terapéutica. Estas situaciones nos hicieron reflexionar acerca de las similitudes entre los vínculos que unen a los padres con los hijos y aquellos que unen a la pareja.

Nuestras experiencias en psicoterapias de padres-niño, y particularmente de madre-niño, han mostrado que las identificaciones proyectivas parentales ejercen un papel crucial en el proceso de catexis parental de su hijo (Cramer y Palacio Espasa, 1993). Esto quiere decir que lo “desconocido” que un recién nacido significa para los padres se “identifica” inmediatamente a través de la proyección de imágenes familiares de la historia pasada de los padres. En este sentido, el término identificación proyectiva resulta muy apropiado para describir los mecanismos subyacentes al proceso emocional evolutivo entre los padres y los hijos. Las identificaciones proyectivas normales generalmente se reemplazan por el reconocimiento de las características genuinas del niño. En la psicopatología interactiva padres-niños estas identificaciones proyectivas parentales permanecen rígidamente inamovibles y contribuyen a la sintomatología del niño. A menudo utilizamos el término proyección como sinónimo de identificación proyectiva porque es el utilizado con más

frecuencia en la literatura psicológica. Las identificaciones proyectivas de los padres se componen esencialmente de imágenes de personas significativas de su pasado como madre, padre, hermanos, hermanas, etc. y de imágenes de ellos mismos en su infancia. Este proceso de “otorgar roles” al niño siempre se acompaña de un “adoptar roles” interactivo que denominamos “identificaciones parentales complementarias.” Las diferentes constelaciones -de identificaciones proyectivas e identificaciones parentales complementarias- pueden ser normales y altamente constructivas para el desarrollo del niño o, por el contrario, mostrar diversos grados de conflicto (Palacio Espasa y Knauer, 1998).

En el amplio espectro de estas constelaciones encontramos que algunas de ellas jugaban un papel importante en los vínculos que unían a la pareja. Esto puede significar que en la elección de una pareja conyugal cada padre tiende a proyectar sobre el otro ciertas identificaciones proyectivas de naturaleza anaclítica similares a las establecidas sobre su hijo, acompañadas por las identificaciones complementarias correspondientes. Conciernen, en particular:

1. La imagen -más o menos- ideal del padre que la madre/el padre hubiera deseado tener.
2. La imagen -más o menos- ideal del hijo que la madre/el padre hubiera deseado ser para sus propios padres.

Estas imágenes de tipo anaclítico se entrelazan e insertan con imágenes más sexuales del padre y la madre edípicos (Kernberg, 1991) que contribuyen de un modo determinante en la elección de pareja de los padres. Su idealización puede obtener energía de su estrecha conexión con las imágenes anaclíticas. Los objetos y las imágenes idealizadas normalmente se relacionan con el narcisismo en la literatura psicoanalítica. Sin embargo, en el contexto de las relaciones padres hijos, las imágenes idealizadas -de los padres que a los padres les hubiera gustado tener, y del hijo que hubieran querido ser- aparecen como una modalidad defensiva contra los sentimientos de frustración, privación y pérdida, de naturaleza anaclítica (Manzano, Palacio Espasa y Zilkha, 1999).

Según O. Kernberg (1991), cada progenitor basa su elección de pareja en estas imágenes edípicas: el objeto ideal de amor incestuoso y/o el objeto rival. Para este autor, en la relación de pareja siempre hay seis personajes: cada miembro de la pareja, y el objeto ideal y el objeto rival de cada uno de ellos. Tal como observamos en las interacciones fantaseadas padres-hijos, cuando estudiamos a una pareja desde el punto de vista parental vemos en sus interacciones conyugales la proyección de uno sobre el otro del progenitor ideal que él o ella hubiera deseado tener. La atribución del rol del progenitor ideal al cónyuge, a menudo, acompaña la tendencia a identificarse con el hijo ideal que se hubiera deseado ser. Recíprocamente, este mismo cónyuge puede a la vez identificarse con el rol del progenitor ideal atribuyendo el del hijo ideal al otro miembro de la pareja.

La estabilidad de la pareja dependerá del equilibrio con que cada uno de los padres sea capaz de aceptar, mutuamente y de acuerdo con las circunstancias, el rol del progenitor ideal o del hijo ideal para el otro. El trabajo psicoterapéutico con ambos padres y su bebé nos muestra que la llegada de un recién nacido alienta a los padres a conferir el rol del bebé más o menos ideal al recién nacido. Entonces los padres creen que deben asumir para con su bebé el rol del progenitor más o menos ideal, lo que modificará el equilibrio anterior de la pareja. Estos movimientos tienden a aflojar y debilitar los vínculos de la pareja reforzando así los de cada progenitor, y especialmente de la madre, con el recién nacido.

Generalmente, se considera que es especialmente la madre quien monopoliza el rol del progenitor ideal para el bebé, mientras el padre se expone a sufrir sentimientos de exclusión de este vínculo tan fuertemente establecido entre la madre y su bebé. Esta realidad clínica tan difundida esconde de hecho otra situación habitualmente negada: la colusión inconsciente del padre con esta situación “fusional” madre-bebé. Esta complicidad inconsciente del padre se basa, a menudo, en el deseo que alberga desde su infancia de que su propio hijo encuentre la madre ideal que a él le hubiera gustado

tener. Y esta colusión vence a pesar de los sentimientos de exclusión y de pérdida consecutivos al debilitamiento de los vínculos de la pareja.

Tal como hemos expuesto en las viñetas clínicas, la madre también puede tener sentimientos de exclusión y pérdida del vínculo con una imagen parental idealizada proyectada en el marido a la llegada de un bebé nuevo. En el trabajo psicoterapéutico diario, a menudo ambos padres parecen estar absorbidos por su ideal parental hacia su bebé -portador de la imagen del hijo ideal que les hubiera gustado ser- que monopoliza la mayor parte de su energía libidinal. Los lazos entre ellos, por lo tanto, a veces se debilitan peligrosamente. Un conflicto conyugal latente sigue a partir de la insatisfacción afectiva de cada uno de los padres.

Cuando la distribución de roles entre los padres es muy rígida, y uno de los padres tiende a adoptar el rol de padre ideal mientras el otro asume el rol de hijo mimado, los riesgos de un conflicto abierto entre la pareja son mucho más importantes. Una situación bastante típica se da cuando algunas madres mantienen un conflicto parental de tipo masoquista. Al principio de la maternidad experimentan más o menos un periodo de depresión posparto, un doloroso pasaje del rol de niña despreocupada al de madre sometida a su hijo. El marido, que hasta entonces la había mimado, ahora le hace asumir el rol de madre ideal para su hijo. Con frecuencia esta situación constituye un punto de partida para importantes conflictos conyugales. Algunas de estas situaciones son aún más problemáticas, volviéndose negativas, con el tiempo, para las interacciones madre-hijo. Es el caso, por ejemplo, de cuando la madre ve a su marido como un padre ideal y al hijo como un rival que debe ser apartado -identificación con la celosa hermana mayor de su bebé-.

En estas formas más perturbadas de conflictos conyugales y parentales que a menudo van asociadas, notamos importantes contradicciones entre la elección de pareja que es de naturaleza edípica y una necesidad de imágenes parentales de naturaleza anaclítica, activadas por el nacimiento de un hijo. Estas contradicciones pueden acabar en conflictos conyugales de tal magnitud que a menudo causan la separación de las parejas. Esto es debido a la aparición en los padres de identificaciones proyectivas recíprocas de objetos parentales que son decepcionantes, frustrantes, persecutorios, o funcionan en modalidad superyó en un tiempo en el que el bebé parece reclamar de cada uno de ellos un rol parental fuertemente idealizado.

Conclusiones

Cuando buscábamos la especificidad de la psicoterapia con padre-madre-bebé, pudimos establecer que la contribución del padre es similar a la de la madre en cuanto a “tiempo de habla” y que participaba emocionalmente y personalmente en los problemas de interacción con el bebé.

Se pudieron llevar a cabo psicoterapias breves padre-madre-niño cuando el terapeuta lograba formular un “foco interpretativo común” a ambos padres, con “puntos” subsidiarios particulares a uno u otro cónyuge. En estas circunstancias la presencia de ambos padres es muy favorable para el tratamiento psicoterapéutico.

En la elaboración de estos “focos interpretativos” presenciamos la erupción de conflictos conyugales que a menudo se transformaban en obstáculos al proceso terapéutico. El trabajo psicoterapéutico con las identificaciones proyectivas de uno u otro progenitor, que creaban conflictos en la pareja, hizo posible en algunos casos ir más allá de este tipo de resistencias.

Esto nos permitió comprobar que en la elección de un compañero o una compañera, resultando en la formación de una pareja, existen algunas identificaciones proyectivas de tipo anaclítico bastante parecidas a las que los padres hacen en sus hijos.

Esto concierne principalmente a: 1) la imagen del progenitor ideal que al padre o a la madre le hubiera gustado tener, y 2) a la imagen del hijo ideal que a la madre o al padre le hubiera gustado ser.

Estas imágenes anaclíticas entrelazadas con aquellas de naturaleza edípica contribuyen al equilibrio de los investimentos dentro de la pareja. Muchas veces este equilibrio se vuelve precario con la llegada de un bebé que atrae por parte de los padres la imagen del bebé ideal que les hubiera gustado ser. A partir de este momento, ambos padres se sienten forzados a identificarse con la imagen del progenitor ideal que les hubiera gustado tener. Estos desequilibrios pueden hacer emerger conflictos conyugales obvios o latentes, donde la elaboración terapéutica constituye para nosotros uno de los aspectos más específicos de las psicoterapias padre-madre-niño.

Agradecimientos: Este estudio, realizado con el apoyo del *Swiss National Research Fund* (grant No 32-4092-94), se llevó a cabo en el *Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent* de Ginebra. El equipo de la Unidad de Investigación está compuesto por C. Robert-Tissot, S. Rusconi Serpa, F. Lüthi, V. Wasem, A. Sancho-Rossignol, K. Bachmann y C. Champ.

Traducido por Sacha Cuppa

Bibliografía

- CRAMER B, PALACIO ESPASA, F (1993). *La pratique des psychothérapies mères - bébés. Etudes cliniques et techniques*. Paris, PUF, Coll. Le fil rouge.
- CRAMER B, ROBERT-TISSOT C, STERN D N, SERPA RUSCONI, S, DE MURALT M, BESSON G, PALACIO ESPASA F, BACHMANN, ET AL (1990). Outcome Evaluation in brief Mother-Infant Psychotherapy: A Preliminary Report. *Infant Mental Health Journal*, 11(3), 278-300.
- DAWS, D (1994). La spécificité du travail psychanalytique dans les thérapies conjointes parents enfants. *Devenir*, 6, 2, 33 - 43.
- DEBRAY R (1994). Spécificité des traitements psychanalytiques de la triade père-mère-bébé. *Devenir*. 6, 2, 23 - 31.
- KERNBERG, O (1991). Agression and love in the relationship of the couple. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 39, 1, 45 - 70
- LEBOVICI S, (1995). A propos des psychothérapies analytiques chez le jeune enfant. En Fava Vizziello G, Stern D N, Birraux AP. *Modèles psychothérapeutiques au premier âge. De la théorie à l'intervention*. Paris, Masson, 89 - 98
- MANZANO J, PALACIO ESPASA F, ZILKHA N (1999). *Les scénarios narcissiques de la parentalité. Clinique de la consultation thérapeutique en psychiatrie infanto-juvénile*. Paris, PUF.
- PALACIO ESPASA F, MANZANO J (1982). La consultation thérapeutique de très jeunes enfants et leur mère. *La Psychiatrie de l'Enfant*, XXV, 1, 5 - 26.
- PALACIO ESPASA F (1984). Indications et contre-indications des approches psychothérapeutiques brèves des enfants d'âge préscolaire et leurs parents. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 12, 591 - 609.
- PALACIO ESPASA F, KNAUER D (1998). Conflits de la parentalité à la lumière des cas traités en psychothérapie brèves mères - bébés. En Ph. Mazet, S. Lebovici (éd.), *Psychiatrie périnatale parents et bébés : du projet d'enfant aux premiers mois de la vie*. Paris, PUF, 413 - 425.
- ROBERT-TISSOT C, CRAMER B, STERN D N, SERPA RUSCONI S, BACHMANN J-P, PALACIO ESPASA F, ET AL (1996). Outcome Evaluation in Brief Mother-Infant Psychotherapies: Report on 75 Cases. *Infant Mental Health Journal*, 17, 2, 97-114.