



## Fallas ambientales en la terapia con niños<sup>1</sup>

Alicia Conde Morales<sup>2</sup>

*Instituto de Psicoterapia Relacional*

A lo largo de mi trayectoria como psicoterapeuta infantil Winnicott ha sido una de mis mayores influencias. A través de la lectura de diversos artículos suyos he podido mejorar en mi trabajo. Uno de los temas centrales del autor es la importancia de las fallas ambientales y, de éstas, hablo en este trabajo a través de una exposición de diferentes casos con los que me he encontrado en mi labor como terapeuta. Mi intención introduciendo mi propia experiencia práctica es mostrar cómo se desarrolló, cómo lo pensé y como Winnicott me ayudó a pensarlos. Pretendo con las siguientes líneas destacar la influencia de los padres en el desarrollo infantil de sus hijos y cómo trabajar con los primeros puede resultarnos, en muchos casos, difícil. Espero que se abra un espacio con este trabajo para pensar con y a través de él.

**Palabras clave:** Fallas ambientales, Falso self, Sostén, Ambiente suficientemente bueno, Terapia como segunda oportunidad, Espacio de juego en la terapia.

Throughout my career as a child psychotherapist Winnicott has been one of my biggest influences. Through reading various articles he I could improve my work. One of the central themes of the author is the importance of environmental failures and of these, I speak in this work through an exhibition of cases with which I have found my work as a therapist. I intend to introduce my own practical experience is to show how it developed, how they thought and as Winnicott helped me to think them. With the following lines intend to highlight the influence of parents on child development of their children and how to work with the first could be meaningful, in many cases, difficult. I hope to open this space to think and work through it.

**Key Words:** Environmental Failures, False Self, Holding, Enough-Good Environment, Therapy as a second opportunity, Play space in Therapy.

*English Title:* Environmental Failures in children therapy

### **Cita bibliográfica / Reference citation:**

Conde Morales, A. (2012). Fallas ambientales en la terapia con niños. *Clinica e Investigación Relacional*, 6 (3): 587-601. [ISSN 1988-2939] [Recuperado de [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es)]

### ¿Cómo conocí a Winnicott?

Durante mis años de carrera universitaria, nada había escuchado sobre este autor, tan sólo vagamente escuché su nombre.

Mi encuentro con Winnicott se produjo en un seminario perteneciente a los estudios de máster de psicoterapia relacional. Desde el primer momento despertó mi interés. Me pareció un autor cercano, que escribía con la intención de hacernos pensar a sus lectores, que pensó más allá de lo establecido hasta entonces por el psicoanálisis tradicional, que utilizaba sus propios conceptos para explicar cómo entendía la labor analítica, que no pretendía que su teoría se siguiera “a pies juntillas” sino que se pensara a través de ella.

Desde que empecé a conocerle pensé que quería parecerme a él como psicoterapeuta, con esa sensibilidad especial y ese romper con los esquemas tradicionales abriendo nuevas formas de pensar.

Debo agradecer a Augusto Abello Blanco todas sus clases dedicadas a darnos a conocer a Winnicott. Augusto nos propuso una forma distinta de estar en clase, sin la distancia típica entre profesor y alumnos. Creamos un espacio diferente. Nos sentábamos todos alrededor de una mesa, creando así un espacio donde pensar con Winnicott.

Te agradezco Augusto todas tus clases en que hacías que leer a Winnicott fuera fácil y que transmitieras con tanto entusiasmo su obra. Un entusiasmo que a mí, personalmente, me contagiaste.

### Cuando las fallas ambientales dificultan nuestro trabajo terapéutico o incluso lo impiden

A lo largo de mi práctica psicoterapéutica con niños he descubierto lo difícil que es, en muchos casos, poder trabajar con los padres de éstos. He podido comprobar muchas veces como la problemática del niño no es más que el emergente de la patología familiar.

Empezaré hablando de un caso de un niño que llamaré Antonio, de 11 años de edad. Acude a consulta por petición de una madre que describe a sus dos hijos como niños agresivos que acabarán por matarse. Antonio tiene un hermano dos años menor que él. Viven ambos con la madre y desde hace años no sabe nada del padre y desconocen su paradero. Éste era alcohólico y maltrataba a su mujer. Los niños fueron testigos de algún episodio de maltrato.

La solicitud de consulta se produce después de una pelea en la que el menor de los niños acaba sacando un cuchillo amenazando con matar a la madre y a Antonio. La madre acaba llamando a la policía para que, según sus palabras, los niños se asusten.

Antonio al ver a la policía en casa, sí se asusta, se encierra en su habitación, promete no volver a pelearse con su hermano... Una actitud completamente diferente a la de su hermano que no se asusta.

Cuando veo por primera vez a Antonio me encuentro con un niño tímido. No aparece ni el mínimo atisbo de agresividad. Él relata que necesita ayuda para no ponerse tan “furioso”

cuando se enfada con su madre y hermano.

Antonio siente que su madre no le entiende. El niño dice tener mucho miedo porque siempre le regañan a él. Dice: “es que mi madre me pone una cara...”, “además me empieza a perseguir y acabo escondiéndome”. Cuenta esto con miedo.

Debo añadir que la madre de Antonio estaba de baja por depresión. Cuando vino a consulta, apareció bastante desaliñada, desprendía un olor desagradable y estaba muy nerviosa. Su estado de nerviosismo lo atribuía a que necesitaba que vieran a sus hijos cuanto antes.

Señalaré que la madre manifestaba miedo hacia sus hijos y Antonio hacia su madre.

Hubo varias sesiones pero transmitiré aquí una que llamó mi atención. Le pedí que me dibujara lo que quisiera (dibujo libre). El manifestó que dibujar era “una tortura”. Le pedí que hiciera el dibujo libre. Lo hizo y contó la siguiente historia: “Iba un coche por una carretera y calló una estrella y murieron todos”.

Después dibuja un ovni y un coche esquemático y se inventa otra historia en la que, una vez más, todos mueren.

Antonio protesta y dice que lo de dibujar es una tortura. Coge otro folio y lo que dibuja es una tortura hacia mí. Acaba matándome y dice: “como todas mis historias, todos mueren”.

Le dije que me quedaba su dibujo y quiso romperlo. Al final no lo hizo y me lo dio firmado.

Entiendo esa tortura como un deseo agresivo hacia la madre. No rompe el dibujo me lo da, lo que considero que ocurre, gracias a que como diría Winnicott, aguanté sus impulsos agresivos, seguí allí.

Esa semana me llamó su madre sorprendida por lo que le contó su hijo que dibujó “mi tortura”, le dije que no le dijera nada al respecto.

Aprecio, dada esta situación, como la madre no puede sostener la angustia propia ni la de su hijo. No aparece “el sostén o holding” del que habla Winnicott.

Durante las sesiones en las que vi a Antonio, apareció su padre de nuevo. Lo que provocó en él un malestar enorme. En las siguientes sesiones manifestó no sentir nada por él, ni siquiera odio, a pesar de que mientras decía esto se le humedecían los ojos....

Antes de que tuviésemos la que fue la última sesión. Recibo una llamada de la madre, diciéndome que Antonio está muy alterado, me pide ayuda, no sabe qué hacer. Yo escucho los gritos del niño y le digo que cuelgue el teléfono y le consuele, que probablemente necesite que ella le escuche.

Recuerdo como me sorprendió tener que decirle a la madre que consolara a su hijo. Una vez más se corroboraba que no aparecía sostén por ningún sitio y que la madre era incapaz de manejar su propia angustia.

Un día antes a la que fue mi última sesión con Antonio, llamó una vez más la madre a mi

despacho diciéndome que el niño no quería volver, que no le decía el motivo, que ella le traería por la fuerza. Le había dicho al niño que si no venía yo emitiría un informe a la policía. Le expliqué a la madre que eso era una amenaza y que así me viviría el niño a mí. Dijo que lo sabía pero que tenía que venir. Le pedí que me dejara hablar con Antonio, tampoco a mi me dio ninguna explicación, le dije que lo pensase y que al día siguiente viniera a contarme el motivo por el que no quería volver. Admitió venir bajo la condición de que entraría a mi despacho solo para darme una explicación y se marcharía, que no estaría los cincuenta minutos de la sesión. Acepté el trato.

Según colgué me preguntaba que había podido ocurrir. Creo que quizás fue muy precipitado hablar de su encuentro con el padre, ya que esto le produjo mucha angustia, que en su casa se desbordó y nadie pudo consolarle, escucharle o entenderle, en definitiva, sostenerle.

Relataré lo que ocurrió en la última sesión.

Vino Antonio y me preguntó en seguida si era verdad que yo iba a emitir un informe para la policía si él dejaba de venir. Le dije que por supuesto eso no era cierto.

Le expliqué que pensaba que él me había sentido como una amenaza porque su madre así se lo ha transmitido. Él asintió.

Continué añadiéndole que creía que el haber hablado el último día de su padre, le había angustiado mucho y que tal vez todavía no era el momento para exteriorizar sus sentimientos hacia él.

Asintió y dijo que estaba mal porque en ocho años no había visto a su padre.

Le expliqué que tal vez fue un error mío el incitarle a hablar de su padre sin que nadie le pudiera apoyar o ayudar en su dolor cuando saliese de mi despacho.

Antonio asintió, dijo que era así, que él no podía contárselo a su madre, que ella se enfadaba.

Se quedó pensativo, dudaba si continuar o no. Le expliqué que, si continuaba la terapia, tenía que venir porque quería no obligado ni amenazado.

Finalmente decidió no continuar pero si pensarlo para más adelante.

Aunque Antonio no volvió, sentí que no se llevaba una mala experiencia de lo que era una terapia. Entendió que su madre le había engañado, ella quería ayudarlo pero no sabía manejar la situación y acababa engañándole y amenazándole.

Según estoy transcribiendo de nuevo este caso me doy cuenta de “la locura” de la madre. Sé que le propuse en varias ocasiones que empezara una terapia pero se negaba en rotundo, decía que con la medicación tenía suficiente

Antonio vivía con un sentimiento de impotencia, de no ser entendido, de culpa. Por lo poco que supe el hermano debía sentir lo mismo y ambos descargaban su ira peleándose entre ellos de forma bastante grave, provocándose heridas, siempre con sangre. La madre no podía

parar esta situación y lo único que podía hacer era pegarles y regañarles sin que hubiera un mínimo de escucha ni contención.

Como le ocurría a Winnicott, trabajar con niños suponía trabajar con los padres, pero en este caso la intrusión de esa madre enferma inundaba todo mi trabajo con Antonio.

Antonio sentía un fuerte sentimiento de ira hacia su madre que fue capaz de reflejar en un dibujo, aunque él no era consciente de ello.

En este caso aparece el problema de la no contención y la agresividad.

Aunque Antonio no se encuentra en la edad propia de la adolescencia, la no contención según yo la entendí en este caso, podría estar reflejado en la siguiente cita: "...la confrontación se refiere a una contención que no posea características de represalia, de venganza, pero que tenga su propia fuerza...". (Winnicott, *Realidad y Juego* \*). En este caso había represalia y venganza.

Otra idea que citaré y que me ayudó a pensar este caso es la idea de Winnicott de *El papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño.* "...muchos bebés tienen una larga experiencia de no recibir de vuelta lo que dan. Miran y no se ven a sí mismos. Surgen consecuencias. Primero empieza a atrofiarse su capacidad creadora, y de uno u otra manera buscan en derredor otras formas de conseguir que el ambiente les devuelva algo de sí..." Así pues, ¿qué percibía Antonio de su madre? ¿Qué veía en ella? Ya el mismo relata que "le mira con esa cara", refiriéndose a cuando le regaña, cuando le persigue. Le asusta esa madre que le devuelve angustia, que le asusta, a la que no sabe cómo acceder.

Citando de nuevo Winnicott, "Cuando el ambiente facilitador es suficientemente bueno (esto siempre significa que hay una madre que se entrega por completo al cuidado del infante, y poco a poco, solamente poco a poco, se reafirma así como persona independiente), el proceso de la maduración tiene la oportunidad de desplegarse. El resultado es que la personalidad del infante logra algún grado de integración, primero bajo la protección del yo auxiliar (la adaptación de la madre) y con el tiempo como un logro que se sostiene por sí mismo." (Winnicott, 1963). En el caso de Antonio el ambiente no se presentaba nada facilitador, la madre aparecía bastante desintegrada y el niño era incapaz de acceder a ella sin montar peleas y escándalos.

Respecto a toda la agresión e ira que aparece en el niño es debido a una frustración imposible de manejar. "...la frustración actúa a modo de seducción que aleja de la culpabilidad y alienta un mecanismo de defensa, la dirección por vías separadas del amor y del odio. Si esta escisión de objetos en buenos y malos tiene lugar, existe una relajación del sentimiento de culpabilidad; pero a cambio el amor pierde parte de su valioso componente agresivo y el odio se hace más disruptivo" (Winnicott 1950-1955). Un odio que Antonio no podía ni sabía manejar.

Apenas vi a Antonio cinco sesiones y no puedo saber si existía algún atisbo de culpa tras las peleas y agresiones. Probablemente, éstas fueran consecuencia de su culpabilidad.

Lo que sí quiero dejar muy claro, al respecto de este caso, es que es muy difícil trabajar o

realizar una terapia cuando existe una madre tan desequilibrada y el niño tiene que vivir con ella invadiendo su vida y la terapia.

Últimamente me he encontrado con varios casos en los que me llama la atención que haya madres que no estén ni física ni emocionalmente. Para poner esto en palabras diré que hace no mucho recibí a un paciente que tenía diez años y que se pasaba el día sólo, su madre le temía por las broncas que montaba. Él se hacía fuerte con ello. Pero al menos esta vez, la madre era consciente de que su hijo se sentía solo y que no existían límites por su parte. En este caso, estaba claro, que había un camino abierto para realizar una psicoterapia ya que la madre podía entender que su miedo la estaba paralizando. La situación era tan mala, que lo que se hizo fue cambiar al niño de ambiente, dejarle con su padre (los padres estaban separados y éste vivía fuera de nuestro país) quién, estaría al menos físicamente para él y no temía el carácter del niño. Esto me hizo pensar que en algún momento de la infancia del niño, como diría Winnicott, las cosas fueron bien.

El siguiente caso del que voy a hablar es sobre un niño que vive en un ambiente caótico. Se llama Pablo y tiene seis años cuando acude a consulta. He de decir que los padres se negaron en un principio a aceptar que el niño recibiera terapia.

Este caso me llegó derivado por otra profesional que ayudaba a Pablo con el estudio y que se alarmó cuando descubrió que esta familia, formada por cuatro miembros (padre, madre, Pablo y una niña de dos años), dormían en la misma cama, viviendo ésta situación como algo normal.

Mi primera consulta fue con la madre, a quien llamaré Alba, quien acudió diciendo que tal vez ella necesitaba terapia, aunque ya estaba medicada y, recibía tratamiento psiquiátrico. Al parecer sufría de crisis de angustia. Comentaba que sus sesiones con dicha profesional consistían en hablar de estética. Es más, su psiquiatra era en ese momento su cliente.

A nuestro primer encuentro me pareció que acudía bajos los efectos de un posible opiáceo, presentaba los ojos rojos, una forma de hablar ralentizada etc.. Así apareció en todas las restantes sesiones.

Alba dijo entender que no era muy lógico que todos los miembros de su familia durmiesen juntos y quería ayuda.

Acudió a un total de tres sesiones en las que se trabajó la posibilidad de que Pablo pudiera dormir en su habitación, aunque tuvieran ella y su marido, que permanecer a su lado mientras se dormía. Hubo algún intento por parte de Alba, pero se quedaron en eso, meros intentos.

En la última sesión dijo que quería que su hijo recibiera terapia (a lo que se negó en principio). Que su psiquiatra consideraba que ella tenía suficiente con la medicación.

Le expliqué que atendería a su hijo pero que ella y su marido tendrían que acudir, de vez en cuando, a sesiones para informarles de mi trabajo con su hijo y explicarles como mejorar la situación en casa.

Tuve la oportunidad de ver apenas cuatro sesiones a Pablo. Un niño con un gran retraso en

el lenguaje para su edad, con conversaciones incongruentes y que dibujaba monstruos deformados con ojos en espiral como si fueran personas, así las percibía él. Es más, así debía percibir a su madre y a su padre viviendo en una situación totalmente psicótica.

A pesar de todo Pablo y yo habíamos establecido un buen vínculo pero su madre lo debió de vivir como un ataque hacia ella y dejó de venir.

Parecía claro que dormir separados era desintegrar su forma de existir, al menos eso percibí. Además el padre de Pablo consideraba que no era nada raro, él mismo durmió con sus padres durante años.

He pensado muchas veces en este caso por la imposibilidad de poder realizar trabajo alguno con este niño. El desarrollo emocional de este niño había quedado interrumpido. Sus padres habían fallado de forma estrepitosa.

Probablemente Winnicott se encontraría algún caso así durante sus años de profesión. Donde parecía que la terapia no podría vivirse como “segunda oportunidad”, donde no podía realizarse terapia.

El gesto de la madre de Pablo me pareció un gesto sano, por el hecho de solicitar ayuda, pero con el tiempo veo más claro lo que en su momento pensé: el colegio, la compañera que me derivó el caso y yo misma, habíamos mostrado que la situación que se vivía en casa de Pablo no era normal. Pero eso era lo que nosotros veíamos y no lo que esa familia percibía. No fue un gesto de salud genuino.

Este es un claro ejemplo de disociación, falso self, de fallas maternas sin posibilidad de restitución. Un ejemplo de que las cosas pueden ir realmente mal.

Reconozco la influencia de Winnicott para este caso en varios artículos, de los que transcribiré, las citas para mí más significativas:

“... intento mostrar cómo puede comenzar una tendencia a la escisión en la unidad medio-individuo, a causa **del inicial fracaso de adaptación activa** por parte del medio.

En el caso extremo de escisión la vida interior secreta contiene muy poco que provenga de la realidad externa. Es verdaderamente incomunicable.

Allí donde, en esta etapa precoz, haya una marcada tendencia a la escisión, el individuo corre peligro de ser seducido por una vida falsa y de que entonces los instintos se pongan de parte del medio seductor” (Winnicott, 1952). De esta cita cabe señalar el inicial fracaso del medio al niño. Los padres, aparecen totalmente disociados y no son capaces de proporcionar un buen desarrollo emocional.

En esta línea del fracaso o las fallas ambientales dice: “...muestra el momento en que los fragmentos se unen, momento muy peligroso para el individuo. En lo que respecta a la organización total medio-individuo, la actividad de integración produce un individuo “en crudo”, un paranoico en potencia. Los perseguidores en el nuevo fenómeno, el exterior, quedan neutralizados, dentro del desarrollo normal, por la existencia del cuidado amoroso por parte de la madre, la cual, físicamente (al igual que en el sostenimiento) y psicológicamente (al

igual que en la comprensión o empatía que permiten la adaptación sensible), convierte en un hecho el aislamiento primario del individuo. Aquí el **fracaso ambiental hace que el individuo se ponga en marcha con un potencial paranoide**. Clínicamente esto se manifiesta tan pronto y tan claramente que es fácil perdonar a quienes (ignorando la psicología infantil) lo explican en términos de herencia” (Winnicott, 1952).

En el caso de Pablo, parece que su desarrollo ha quedado detenido, de hecho, es más pequeño físicamente y su comportamiento es propio de un niño más pequeño. Hasta su desarrollo del lenguaje es impropio de su edad cronológica. Es evidente que se detuvo el proceso de crecimiento del self, así Winnicott diría: ...Con el paciente en estado de regresión la palabra “deseo” es incorrecta; en su lugar utilizamos la palabra “necesidad”. Si un paciente en estado de regresión *necesita* tranquilidad, entonces sin ella, no puede hacerse nada en absoluto. Si la necesidad no es satisfecha el resultado no es ira, sino tan sólo una reproducción de la situación de fracaso ambiental que detuvo el proceso de crecimiento del self. La capacidad del individuo para “desear” ha sido objeto de interferencia y presenciamos la reaparición de la causa originaria del sentimiento de futilidad” (Winnicott, 1954)

En este caso también deberíamos tener en cuenta el papel del espejo. La imagen que Pablo recibía de sus padres estaba totalmente dissociada y enferma.

Además existía una fusión o simbiosis familiar que impedía, que Pablo, se desarrollara emocionalmente y pudiera llegar a tener cierto grado de independencia.

He presentado tres casos en los que las falla ambientales quedan patentes pero con una evolución o final distinto.

En el primer caso, en la última sesión, se refleja claramente el vínculo que se pudo crear entre Antonio y yo. El niño era capaz de percibir el intrusismo de su madre, de apreciar que ella no sabía manejar la situación y se servía de amenazas y engaños como intentos de ayudar a su hijo. Sé que Antonio no se llevó una mala experiencia de la terapia y, aunque en este momento se interrumpió, quedó la puerta abierta para en un futuro continuar.

En el segundo caso, la madre pudo obrar proporcionándole un mejor ambiente a su hijo al dejarle al cuidado del padre, que podía estar físicamente, al lado de su hijo y proporcionarle los límites que necesitaba. Todo ello, espero que unido, a que este padre pudiera también facilitarle una cercanía emocional.

Por lo referente al último caso expuesto, el ambiente era “tan loco” que no pude realizar aquí terapia. Parece que con Pablo había llegado tarde.

Resumiendo, en estos tres casos he querido explicar, lo difícil que puede ser para los profesionales, el trabajo con los padres cuando es el niño el que acude a terapia

Cuando recibimos a un niño en nuestra consulta, no podemos pensar en él como individuo aislado, sino como perteneciente a un ambiente y, en muchos casos, como emergente de la patología familiar.

## Cuando se puede trabajar con las fallas ambientales y se puede crear un espacio terapéutico

Hablaré ahora de un caso de un niño al que llamaré Daniel, de 11 años de edad. Acude a terapia tras la solicitud de su madre a la que pondré de nombre María.

Acudió a consulta la madre solicitando atención psicoterapéutica para su hijo que desde hacía años se comporta muy mal en casa, gritando, golpeando y con episodios de crisis de ansiedad. Pero esta situación se hacía extensible también al contexto escolar donde no se relacionaba con compañeros y se peleaba con estos.

En los dos años anteriores a acudir a mi consulta, había recibido la atención de seis psicólogos más. María me presentó informes expedidos por algunos de ellos de, los que se desprendía que Daniel presentaba síntomas de TDHA con predominio de tipo Hiperactivo-impulsivo. Además el niño presentaba movimientos faciales involuntarios. También estaba siendo medicado por un psiquiatra que creía que los síntomas del niño podrían ser los propios del síndrome de Asperger.

Así me describió la madre a su hijo, como un niño que no podía controlar sus impulsos. Me comunicó que la situación se había visto agravada desde que ella y su marido se habían separado dos años antes. Parece que Daniel no había asimilado esa situación. Añadió que, además, en los últimos meses, el niño no quería ir a casa de su padre los días que se habían estipulado como régimen de visitas.

El niño decía que su padre le pegaba durante esas visitas y le insultaba, unido esto, a que decía que su padre le culpaba a él del divorcio. Daniel tenía un hermano dos años menor que él, que seguía acudiendo los días que le tocaba estar con el padre y que según dijo María había confirmado ver, alguna vez, a su padre golpear a su hermano e insultarle.

María decidió aceptar que Daniel no quería ver a su padre y dejó que no acudiera a casa de éste.

En cuanto al padre de Daniel, acudió a consulta y negó pegar a su hijo, dijo que sólo quería que su hijo le quisiera. Que el niño se inventaba que le pegaba, y que todo era por culpa de la madre que influía mucho en su hijo.

En un principio me parecía claro que el problema existente entre los padres estaba afectando al niño, quien no había asimilado la situación y que había estado siempre en medio. Le utilizaban para mediar en temas que, ellos como adultos, debían solucionar. Un ejemplo de esto, es que la madre le decía a su hijo que su padre no pagaba la pensión, el niño se lo decía al padre y éste decía barbaridades de su ex mujer. Cuando ésta recibía el mensaje que su hijo le transmitía también insultaba a su ex.

Hasta aquí he hecho una breve descripción de los antecedentes del caso para pasar ahora a describir alguna sesión con el niño.

Daniel me sorprendió desde la primera sesión. Hablaba como una persona adulta, tanto es así, que tuve que mirar su historia para corroborar su edad. Sabía en qué consistía el trabajo de una psicóloga, ya que como él dijo “tú eres la séptima”. Añadió “me pasarás tests”. Le dije

que no y se quedó sorprendido. Habló de su padre con gran odio y gritando.

Las sesiones continuaron con Daniel dando golpes, gritando, tirándose al suelo, llorando y, con los tics que padecía, cada vez más acusados. Decía continuamente que odiaba a su padre, que le iba a matar porque si no acabaría matándole a él. Tantos eran los golpes que introduje en mi despacho unos módulos de goma espuma para que golpeará en ellos y no se dañara. La primera vez que vi estos arranques de ira, intentaba calmarle, le sujetaba, en definitiva, trataba de consolarle o sostenerle. Pero nada de eso funcionaba, así que empecé a no prestarle tanta atención y a ponerle límites, ya que de seguir así rompería algo o se dañaría. Así empezaron a disminuir esos ataques de ira y se empezó a crear un espacio entre nosotros. Un espacio que empezamos a utilizar a través de dibujos. Daniel se mostraba tímido al hablar de sus problemas, miedos, preocupaciones, ilusiones, así que las dibujaba. Era su forma de comunicarse conmigo y me dijo: "podemos hacer un cuaderno de dibujos". Se había establecido un buen vínculo.

Además de contarme ese odio que sentía por su padre y de que éste le pegaba e insultaba, me habló de su colegio en el que todos le insultaban y donde siempre se acababa peleando. Pasaba los recreos tan solo con un niño que estaba en silla de ruedas, le gustaba cuidarle. He de decir que Daniel era un niño con gran capacidad intelectual y parece que eso le alejaba de sus compañeros por considerar que no tenía las mismas inquietudes que ellos.

Un día me propuso jugar, su juego elegido era el ahorcado. Le encantaba poner palabras muy complejas que conocía para que yo las adivinase. Las palabras eran propias de un adulto e incluso muy técnicas.

En cuanto a sus gustos y aficiones me contó que le gustaba el baloncesto, jugar a la videoconsola y los animales. De hecho me dibujó un unicornio y no quería enseñármelo, cuando finalmente lo hizo me dijo que era su animal preferido, que sabía que no existía, pero que le gustaba.

Con este dibujo empezó a aparecer Daniel niño. Hasta entonces había tenido un pequeño adulto ante mí. Apareció también su parte cuidadora cuando hablaba de que le gustaría tener alguna mascota y de cómo la cuidaría.

Poco a poco fuimos avanzando sesiones y tuve alguna con los padres.

María aparecía siempre desbordada. No sabía cómo controlar los ataques de su hijo. Le dolía que su ex pegara al niño. Le pregunté por qué nunca había denunciado los hechos y siempre decía que lo intentó una vez y la guardia civil no la creyó porque el niño no tenía señales de golpes. En ese momento además estaba teniendo juicios con su ex marido e incluso llevó a sus hijos a declarar. Le expliqué que los temas legales no eran asunto de los niños y que siempre jugaban con Daniel como "correo" y esto, además de afectarle, le hacía conocer datos sobre su divorcio que no tendría por qué saber e incluso no sabía manejarlos. Supe que Daniel quiso declarar y contar que su padre le pegaba pero finalmente el juez consideró que lo que el niño contaba no era más que mentiras y una forma de llamar la atención. Daniel eso no podía aceptarlo y parecía que su madre tampoco.

Establecí con la madre que mantuvieran a su hijo al margen de los temas entre su ex marido y ella. Dijo que le resultaría difícil porque el niño preguntaba mucho pero que estaba totalmente de acuerdo en que no eran temas que sus hijos tuvieran que conocer.

Cuando recibí al padre volvió a negar que pegara a su hijo pero también estuvo de acuerdo en no informar al niño de ningún tema que tuviera que ver con su ex mujer. Me pidió ayuda para ver a su hijo y le propuse hablar con el niño y tener alguna sesión con los dos.

Se produjeron sesiones con ambos. En la primera Daniel no paró de gritar y llorar e incluso salió corriendo. En la siguiente que tuvimos acordaron un contrato con las cosas que no tenía que hacer el niño cuando visitara al padre y las cosas que no podía hacer éste en las mismas.

Daniel empezó a pasar alguna tarde con su padre, pero esto no duró mucho.

Cuando el niño dejó de ir con el padre, éste se presentó un día en mi despacho pidiendo que hiciera de mediadora entre él y su hijo, que obligara al niño a tener sesiones conjuntas. Al decirle que yo no podía hacer eso, me dijo que me denunciaría. Le expliqué que no podía obligar al niño a que le viera y que ese tampoco era mi trabajo.

Según avanzó la terapia, Daniel jugaba conmigo, y con los juegos que tenía en mi despacho. Su parte infantil cada vez se hacía más visible. Consideré que era muy importante trabajar con esta parte, ya que se le había otorgado siempre un lugar de adulto que no le correspondía. Le dije a María, que fue la que continuó acudiendo a las citas, que jugara con su hijo, que necesitaba ser como cualquier niño. Así lo hizo.

Poco a poco fueron siendo menos los ataques de ira de Daniel.

Su madre le explicó también por qué se había separado de su marido para que Daniel no se viviera como culpable.

Le di el alta ya que, el centro en el que trabajaba yo en aquel momento, no permitía más de seis meses de tratamiento.

A los tres meses llamé para hacer el seguimiento y su madre me contó que Daniel estaba mucho mejor, que además el padre se había ido a vivir fuera de España y no tenía mucho contacto con su hijo. Además el niño estaba acudiendo a un curso de habilidades sociales y empezaba a tener mucho mejor contacto con sus iguales. Daniel cogió el teléfono para hablar conmigo, quería volver a terapia. Como había mejorado la situación y estaba acudiendo al taller de habilidades, su madre y yo, decidimos que dejaríamos pasar algo más de tiempo para retomar la terapia, si esto fuese necesario.

Destacaré de este caso que, hubiesen sido reales o no los golpes que Daniel decía que le propinaba su padre, lo cierto es que el niño sentía miedo hacia él. Debo añadir que su padre era muy amenazador, así lo mostró incluso conmigo Su última amenaza fue decirme que me llamaría para testificar en un juicio acerca de su hijo.

Lo cierto es que no percibí un deseo genuino, por parte de este padre, de estar con su hijo. Le describiría como un hombre perturbado, con una personalidad “como sí”. De hecho dejó de

acudir a las sesiones a las que le citaba y no volvió a manifestar querer ver a su hijo.

La madre aparecía como una mujer muy fusionada con su hijo pero fue capaz de darle un nuevo espacio jugando con él, potenciando su parte infantil. Además la hermana de María y su padre, tía y abuelo de Daniel, también aparecieron como figuras de gran apoyo para el niño.

Para mí, este caso es un claro ejemplo de que se pudo trabajar con la madre de Daniel porque fue capaz de modificar el ambiente, de entender que su hijo era solo un niño y tenía que disfrutar como tal, alejado de la angustia que le producían los continuos problemas entre sus padres.

Entiendo la agresividad manifestada en las explosiones de ira del niño, como el sentimiento de culpa donde la reprimido, no es tanto esta última, como la fantasía (fantasía entendida aquí como los golpes y el odio de su padre hacia él como causante del divorcio). Así Winnicott lo describe de la siguiente forma: “Nuestro trabajo analítico nos permite dividir aproximadamente la conducta antisocial en dos categorías. La primera es común y está estrechamente asociada con la picardía corriente de los niños sanos. En términos de conducta, el motivo de queja es el robo, la mentira, la destructividad y la enuresis. Repetidamente encontramos que esos actos que se realizan en el marco de un intento inconsciente de dar sentido al sentimiento de culpa. El niño o adulto no llega a la fuente de un sentimiento de culpa intolerable, y el hecho de que ese sentimiento sea inexplicable produce una sensación de locura” (Winnicott, 1958).

Si lugar a dudas, Daniel había tenido una buena experiencia anterior. Se había sentido querido por su padre y ahora sentía que este le odiaba. Así Winnicott decía: “...En la base de la tendencia antisocial se hay una experiencia anterior buena que se ha perdido. Con toda seguridad, constituye un *rasgo esencial que el pequeño ha alcanzado la capacidad de percibir que el desastre reside en el fallo ambiental.* El correcto conocimiento de que la causa de depresión o de desintegración es externa y no interna es responsable de la deformación de la personalidad y de la urgencia en encontrar una cura por medio de una nueva provisión ambiental. El estado de madurez del yo que permita una percepción de esta clase determina el desarrollo de una tendencia antisocial en vez de una enfermedad psicótica. Un gran número de compulsiones antisociales se hallan presentes y son tratadas con éxito por los padres en las primeras etapas. Los niños antisociales, sin embargo reclaman constantemente una cura a cargo del medio (inconsciente o mediante una nueva motivación consciente) pero son incapaces de aprovecharlo.” (Winnicott, 1956).

Por otro lado, para que Daniel y yo pudiésemos crear juntos un espacio terapéutico fue necesario que yo pudiera “estar ahí” tras cada una de sus explosiones, sin tomar represalias. Ya hice mención de una cita de Winnicot en el caso de Pablo que se refiere a esto. Es necesario que un adulto sea capaz de contener al niño sus angustias y no exista venganza alguna. (Ver cita en el caso de Antonio, Winnicott, Realidad y juego, capítulo 11 \*).

El espacio del que hablo anteriormente, es aquél en el que aparece el juego, se desarrolla la creatividad de las personas. Lo que Winnicott explica de la siguiente forma. “. . . Me parece válido el principio general de que *la psicoterapia se realiza en la superposición de las dos zonas*

*de juego, la del paciente y la del terapeuta.* Si éste último no sabe jugar, no está capacitado para la tarea. Si el que no sabe jugar es el paciente, hay que hacer algo para que pueda lograrlo, después de lo cual comienza la psicoterapia. El motivo de que el juego sea tan esencial consiste en que el paciente se muestre creador". (Winnicott, Realidad y juego).

Así pues, la terapia pudo funcionar ya que nuestro espacio terapéutico permitió que Daniel descubriera un medio ambiente diferente, donde yo le podía entender y sostener. Winnicott lo describió así: "...El tratamiento de la tendencia antisocial no es el psicoanalítico. Es la provisión de unos cuidados infantiles que el niño pueda redescubrir y en los que pueda experimentar de nuevo los impulsos del ello y también que estos puedan ser puestos a prueba. Es la estabilidad del nuevo ambiente lo que aporta la terapia. Los impulsos del ello deben ser experimentados, si se quiere que tengan sentido, dentro de un marco de relación del yo, y cuando el paciente es un niño desposeído la relación del yo debe sacar apoyo del lado de la relación con el terapeuta". "...es el medio ambiente lo que debe dar nueva oportunidad para la relación de yo, ya que el niño ha percibido que fue un fallo ambiental en el apoyo al yo lo que originariamente condujo a la tendencia antisocial". Si el niño está sometido a análisis, el analista o bien debe permitir que el peso de la transferencia se desarrolle fuera del análisis o debe esperar que la tendencia antisocial desarrolle su plena fuerza dentro de la situación analítica y debe estar preparado para soportar los embates". (Winnicott, 1956).

Queda claro en este caso que el buen vínculo que creamos Daniel y yo, dio lugar a que se creara entre nosotros un espacio en el que se pudo trabajar desde su parte infantil, reconociéndole como el niño que era y soportando sus explosiones.

### Conclusiones y reflexiones

A lo largo de mi práctica terapéutica con niños he podido comprobar lo difícil que es trabajar con los padres de los mismos. Quizás el trabajo con éstos sea, en muchas ocasiones, el que entraña más dificultad. Ésta se manifiesta de diferentes formas, algunas de las cuales, he intentado reflejar en los distintos casos que he descrito anteriormente.

En muchas ocasiones me he encontrado con que los padres solicitan atención psicoterapéutica para sus hijos y, éstos, son tan solo el emergente de la patología familiar. Lo que significa que el trabajo terapéutico, para que tenga efecto curativo, se debería realizar con toda la familia y no sólo con el niño que nos encontramos en consulta. Pero, por desgracia, esto no sucede a menudo y se suele producir un efecto que provoca que, si el niño mejora, se agrava la patología familiar. O incluso que los padres sientan celos hacia el terapeuta, le vivan como un rival y, acaben boicoteando nuestro trabajo. En definitiva, nuestro trabajo se complica o incluso no se puede llevar a cabo.

Siempre he considerado que, el que los padres pidan ayuda para sus hijos, es un signo de salud pero, hay que estar alerta. Las frases con las que nos presentan a sus hijos, nos hablarán de ellos y de quién es el verdadero demandante de ayuda. Así escucharemos cosas como: "aquí traigo a mi hijo a ver si me lo arregla", "su profesora dice que el niño tiene un problema,

¿qué sabrá ella?, le tiene manía”; “le traigo a mi hijo porque su hermana viene a terapia y quiero saber si él tiene algo”; “me dicen que en el colegio mi hijo se porta mal y es agresivo, ellos me mandan aquí, pero el problema es del colegio”. Estos son frases literales que he podido escuchar y, como se podrá comprobar, está claro que ninguno de estos padres pueden situar el problema de sus hijos desde la posibilidad de que algo en el contexto familiar falle o haya fallado.

Estas palabras del primer encuentro, por supuesto no son determinantes, pero hay que tenerlas muy en cuenta.

Sin embargo nos encontramos con otros padres que se presentan de otra forma, así dicen frases como: “traigo a mi hijo porque desde que me separé de mi marido, ha cambiado, quizás no lo hay podido asimilar”; “nuestro hijo últimamente está muy triste, no se comunica, nos gustaría saber qué le ocurre y qué podemos hacer”; “desde hace un tiempo nuestro hijo, no mantiene la atención, está muy nervioso”, etc.

Estas últimas presentaciones nos muestran que las figuras parentales notan que algo ha fallado, que algo ha cambiado y su hijo no está bien.

Los padres, capaces de ser sensibles a la problemática que muestran sus hijos, se suelen mostrar mucho más accesibles, son capaces de ayudar a los menores desde el contexto familiar. Entender lo que le pasa al niño les permite saber qué hacer, son capaces de entender mejor a sus pequeños. Empiezan a saber cómo gestionar su propia angustia, que anteriormente, no sabían manejar cuando su sus hijos estaban mal. Incluso en algunos casos, acuden a terapia reconociendo que ellos también lo necesitan.

Nosotros como terapeutas debemos siempre trabajar con el pequeño y no permitir que los padres intenten interferir en la terapia, de lo contrario ésta fallará.

Algo que he visto en consulta, muy a menudo, son esos padres y madres que ni siquiera “están físicamente” con estos. Me refiero a los que tienen que trabajar durante todo el día y que, ni siquiera los días festivos, son capaces de disfrutarlos con sus hijos. Algunos dicen que no tienen tiempo, otros que no se puede hablar con los niños porque están deseando jugar a la videoconsola o navegar por internet etc.

Desde mi posición como psicoterapeuta considero muy preocupante el observar, cada día más, la cantidad de padres que desconocen a sus hijos, que consideran que es imposible comunicarse con ellos. Por eso es tan importante nuestra labor de poder y saber explicarles qué está ocurriendo y qué pueden hacer para que la situación cambie.

Para finalizar, quiero añadir que como Winnicott, considero que la psicoterapia puede ser una segunda oportunidad que pueda modificar aquellas fallas que se produjeron durante el desarrollo del niño. Para poder detectarlas son muy importantes los padres, pero también el personal docente en colegios o institutos donde, los menores, pasan tantas horas, además de otras instituciones.

## REFERENCIAS

- Winnicott, D.W. (1950-1955). La agresión en relación con el desarrollo emocional. *Obras escogidas. Tomo I*, Barcelona: RBA.
- Winnicott, D.W. (1951). *Objetos y fenómenos transicionales*. Obras escogidas. Tomo I, RBA.
- Winnicott, D.W. (1952). *La psicosis y el cuidado de niños*. Obras escogidas, Tomo I, RBA.
- Winnicott, D.W. (1954). *Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico*. Obras escogidas, Tomo I, RBA.
- Winnicott, D. W. (1956). *La tendencia antisocial*. . Obras escogidas, Tomo I, RBA.
- Winnicott, D.W. (1958). *El psicoanálisis y el sentimiento de culpa*. Obras escogidas. Tomo I, RBA.
- Winnicott, D.W. (1963). *El trastorno psiquiátrico en los términos de los procesos infantiles de maduración*. Obras escogidas. Tomo I, RBA.
- Winnicott, D.W. (1971). *Realidad y Juego*. Editorial Gedisa.

Original recibido con fecha: 24-5-2012 Revisado: 19-10-2012 Aceptado para publicación: 24-10-2012

## NOTAS

---

<sup>1</sup> Este trabajo mereció el Primer Premio en la I Edición del Certamen de trabajos sobre el devenir del terapeuta (2011) convocado por el Instituto de Psicoterapia Relacional.

<sup>2</sup> Alicia Conde Morales es Psicóloga, Especialista en Psicoterapia Psicoanalítica Relacional. Miembro del Instituto de Psicoterapia Relacional. Dirección de contacto: [alicia.psico@gmail.com](mailto:alicia.psico@gmail.com)