

PSICOTERAPIA PSICODINÁMICA A LOS PADRES: TRATANDO LOS DESÓRDENES PARENTALES EN LA RELACIÓN NIÑO-PADRES

¿Las incongruencias de querer ser un “buen padre”?

La mayoría de los padres son “buenos padres”, aunque a veces pierden la empatía y hacen cosas que no satisfacen las necesidades de sus niños. Sin embargo, muchos padres no son “lo suficiente buenos” porque causan demasiado daño a uno o más de sus niños por sus características, su manera de pensar, sentir, y comportarse. La familia con desórdenes parentales siente a menudo un enojo irrazonable o una desilusión hacia sus niños, estos padres también están muy enamorados de esos mismos niños.

Los padres que son perjudiciales, incluso cuando hay descuido o abusos, quieren poder tratar bien a sus niños. Los padres que han sido víctimas de fuerzas externas, tienen unas experiencias mentales que les conducen a conductas perjudiciales. Tales paradojas necesitan la fuerza interna de manejar pensamientos no deseados y sentimientos sin reconocerlos. Estos padres reflejan incompatibilidades con el deseo de reducir su propio dolor sin abandonar su obligación de criar bien a sus propios niños.

Las exploraciones psicodinámicas de las vidas internas de los padres revelan en muchos casos un desorden en el pensamiento y sentimiento sobre el niño que ellos están criando.

¿Qué entendemos por el retrato mental parental del niño? Origen, patogénesis, e impacto de los desórdenes de retrato mental.

El concepto del retrato mental parental conlleva un gran trabajo del terapeuta para ayudar al niño a entender la situación, los pensamientos y sentimientos que caracterizan cada relación, sin crear demasiada responsabilidad al niño.

- Cuando existe un desorden en el retrato mental parental, para el niño puede o no ser perjudicial, pero siempre implica una ruptura en el tono emocional constructivo y mutualidad de las interacciones entre el niño y el padre. Por consiguiente, las intervenciones parentales diseñadas para ayudar a los padres con el cuidado socialmente apropiado del niño no son suficientes. Se adoptan al tono emocional negativo y a la falta de mutualidad en las interacciones del niño con el padre.

- Cuando los padres buscan la ayuda parental por desórdenes, los poderes mentales destructivos que caracterizan el desorden del retrato mental del niño normalmente son la base de las relaciones. Entonces, las intervenciones paternas van dirigidas a aliviar los factores familiares, sociales, económicos, políticos, o biológicos de base del desorden, con el fin de ayudar a largo plazo a los padres que quieren cambiar.

- La mayoría de los pensamientos y sentimientos que caracterizan un desorden del retrato mental parental es inconsciente. Por consiguiente, las intervenciones dirigidas a los padres serán principalmente para mejorar el conocimiento consciente del desarrollo del niño, sus necesidades y las prácticas del cuidado apropiadas. El tratamiento de opción es la psicoterapia psicodinámica.

¿Las reacciones psicológicas y el razonamiento del terapeuta? La dimensión moral de los desórdenes parentales.

El diagnóstico y tratamiento eficaz de los desórdenes parentales son difíciles debido a las reacciones psicológicas extremadamente poderosas y disociadoras que se estimulan en terapeutas al trabajar con pacientes que están hiriendo a sus propios niños. Es importante ser conscientes de la fuerte contratransferencia que fácilmente se desarrolla en estos casos, para que no afecte al tratamiento.

Comprometiendo el cuidado profesional que da la relación con estas familias, es obligatorio que el terapeuta piense sobre sus propios problemas morales irresueltos y las opciones que ellos enfrentan. Y como esta opción afecta a su espíritu, su moral, sus normas, y sobre el significado de su propia vida.

Como resultado, muchos terapeutas emplean varias estrategias psicológicas defensivas inconscientes y conscientes para evitar el conocimiento de la falta de la verdadera naturaleza de la dimensión moral de los padres con problemas. Pero, el pensamiento defensivo rompe profundamente la posición terapéutica y tiene un impacto devastador en el diagnóstico eficaz y en la dirección del tratamiento de los desórdenes parentales.

Es importante que el terapeuta clarifique los objetivos, las prioridades y las urgencias del tratamiento, tenemos distintas opciones: unos prefieren informar de que el acercamiento clínico puede pasar por alto la naturaleza del problema paternal, otros fijan la meta del tratamiento en lograr las mejoras de la relación entre el niño y el padre, otros promueven la salud mental del niño, otros se centran en mejorar el ajuste conductual del niño y sus síntomas, otros enfocan el tratamiento a los problemas agudos del padre que no se relaciona directamente con el problema presentado.

El enfoque del tratamiento facilita la propia motivación de los terapeutas para desviar la atención del desorden parental, de la vida interna de los padres, y sobre todo los pensamientos y sentimientos asociados con la dimensión moral del problema.

Sin embargo, cuando se identifica un serio desorden paternal, el terapeuta todavía puede ignorar defensivamente los aspectos perturbadores de la verdadera naturaleza de la responsabilidad del padre por tomar las decisiones éticas, siempre que no dañen al niño. Como último recurso, el terapeuta puede protegerse absteniéndose de cualquier juicio ético del padre, asumiendo una postura terapéutica neutra que casi siempre es una racionalización de la experiencia de culpa, de exageración o supresión.

Este razonamiento moral defensivo provoca el sentimiento de fracaso de médicos muy buenos para diagnosticar y tratar desórdenes parentales eficazmente. Cuando la posición terapéutica tambalea, los médicos no pueden hacer los juicios clínicos legítimos, ni pueden sostener la empatía, respeto, y fidelidad a los padres y al niño que exige la relación terapéutica profesional.

En resumen, las reacciones psicológicas fuertes, el rechazo, y el razonamiento moral defensivo son incompatibles con la psicoterapia parental. Recíprocamente, es casi imposible para los terapeutas sostener tales defensas destructivas que al mismo tiempo

sirven para mantener la empatía dual por el padre y el niño y un entender apropiadamente complejo y comprensivo para la psicoterapia.

¿Cuáles son las sugerencias prácticas para empezar y realizar la psicoterapia parental?

La meta es prevenir los problemas del tratamiento:

- a.- Formular los desórdenes parentales clínicos, teniendo en cuenta: las interacciones dinámicas complejas, los factores biológicos, psicológicos, sociales, y morales.
- b.- Lograr, supervisar y sostener la empatía dual por el padre y niño.
- c.- Explícitamente evaluar y atribuir al padre una equilibrada y realista responsabilidad ética para las decisiones que crean la herida al niño.
- d.- Sostener la meta a largo plazo para defender y mejorar la vida mental del niño.
- e.- Proteger el juicio clínico individualizado y el tratamiento del padre en la asociación con otros valores personales, del niño y familia.
- f.- Adoptar una teoría clínica y el conocimiento científico para abarcar la dimensión moral del cuidado profesional. (Es decir, el conocimiento y teoría sobre el sufrimiento profundo, el dolor severo, los determinantes biológicos y medioambientales, la dignidad, el apoyo, el logro de competencia, dominio, adaptación, éxito social, y supervivencia).

¿Cómo entiende el retrato mental parental del niño la psicoterapia psicodinámica?

El concepto del retrato mental parental del niño es introducido para la psicoterapia psicodinámica como un armazón. Es el elemento central para la formulación del diseño de los problemas parentales.

¿Cuál es la DEFINICIÓN PSICODINÁMICA del retrato mental parental, su ORIGEN, PATOGÉNESIS e IMPACTO en las relaciones familiares?

Todos los padres sostienen un único retrato mental de cada uno de sus niños. Desde la psicodinámica el retrato mental parental del niño son los rasgos que entiende de la vida interna de sus padres: se enfoca en los pensamientos y sentimientos asociados con el niño. Tiene presente ciertos conceptos clínicos principalmente de la relación interpersonal y de las relaciones con el objeto; son aspectos de la teoría psicoanalítica.

El retrato mental del niño se refiere principalmente a una idea global de todos los pensamientos recordados y sentimientos en que son estrechamente asociados a los padres, de manera que tienen mucha importancia para la experiencia subjetiva del niño. Estos pensamientos y sentimientos se organizan, principalmente, en el inconsciente. A menudo jerárquicamente, para formar una síntesis mental global del padre.

En la síntesis global se estructura el mejor sistema de reserva mental dinámico, no simplemente un compuesto estático en la memoria. El retrato es un esquema cognoscitivo mental que tiene una dimensión paciente, actual, estructural e histórica, de desarrollo.

El retrato mental guía la percepción, selección, e interpretación de nueva información, junto con los pensamientos y sentimientos recordados por el niño. Así, tiene mayor impacto la conducta del padre por este niño.

El modelo del retrato mental para formular los desórdenes parentales no se limita a las nociones psicoanalíticas. Es un modelo pluralista, no sincrético o ecléctico; depende de conceptos deducidos de una variedad de teorías.

Esta variedad de conceptos necesita tener en cuenta muchos factores:

- Puede ser importante para el tratamiento de un niño de una familia con los desórdenes parentales.
- Los factores importantes normalmente incluyen el estado biológico y psicológico de cada miembro familiar, la naturaleza de la unidad familiar, y las instituciones sociales, fuerzas económicas, y las fuerzas políticas que influyen a los padres.
- Este modelo da énfasis al valor consciente de base de los padres, incluyendo la dimensión moral además de las dimensiones biológicas, sociales, y psicológicas de la situación clínica.

Para abarcar la dimensión moral de la situación clínica es necesario organizar los datos sobre los valores pertinentes, planes de vida, ideales, y normas de los padres particulares, así como aquéllos de sus familias, religiones, y las tradiciones éticas. Estos factores personales y culturales son los ideales que guían las opciones parentales. Esto es útil clínicamente, ya que el valor moral y la competencia de un padre particular para levantar sus propios ideales dan una referencia de sus normas de conducta.

¿Qué implican los desórdenes del Retrato Mental Parental en la familia?

Cuando hay desórdenes en la familia, es frecuente que los padres pierdan la empatía y puedan herir a sus niños. Los desórdenes parentales se basan en los juicios clínicos de la severidad, penetración y cronicidad de las perturbaciones en las relaciones.

Los desórdenes parentales por el niño son caracterizados por la insuficiente empatía, denigración, idealización y lejanía. La diferencia entre la visión de la realidad del padre y la del niño esta en las percepciones, interpretaciones, confusiones, e incluso las fabricaciones inconscientes. Estas distorsiones cognoscitivas son asociadas con los mecanismos de ego de defensa.

Los prejuicios, inconscientemente, facilitan un defecto muy severo en la regulación del retrato, tanto de los padres, como del niño. A veces las atribuciones involucran la búsqueda de la perfección poco realista. Algunos padres, incluso cuando no hay otro desorden psiquiátrico abierto, no tienen ninguna duda que sus caracterizaciones del niño son completamente verdad. Los prejuicios parentales, de padres perturbados, retratan al niño en un rango de caricaturas indeseables o estereotipos. Opinan, por ejemplo, que el niño es: fríamente interesado, salvaje, insociable, primitivo, irresponsable, perezoso, frágil, sufrido, líder generoso, poderoso, brillantemente inteligente, creativo, invulnerable.

Normalmente, el retrato defectivo se manifiesta de manera más sutil. El padre que experimenta repetidamente breves episodios de afecto exagerado o de ideación impropia, esto afecta al curso de las interacciones con el niño. Este padre estará la mayor parte del

tiempo sosteniendo una actitud razonable hacia el niño, pero con los defectos en la empatía. Así es frecuente encontrar un padre que fracasa cuando quiere entender el punto de vista del niño.

Los prejuicios no son conscientes, pero se pueden sacar en el curso de una entrevista psiquiátrica intensiva.

¿Cómo se desarrolla el Retrato Mental Parental?

El retrato mental empieza con las fantasías del padre antes de encontrarse al niño. Para un padre "saludable", el desarrollo del retrato mental de su niño, representa lograr niveles más altos de organización y complejidad, proteger y apoyar la competencia en vías de desarrollo y autonomía del niño.

Por los terapeutas, el desarrollo continuado del retrato mental del padre se refiere a dos procesos interactivos:

- a.- El proceso del retrato mental se va modificando repetidamente junto con las percepciones del niño real que está en constante cambio.
- b.- El proceso de las representaciones mentales del niño están estrechamente enlazadas con las propias representaciones de los padres.

Estos dos procesos de desarrollo dependen de una sucesión de experiencias parentales de pérdida, afligiendo, y restauración.

Cuando la imagen mental parental del niño se desafía por las percepciones del padre del niño real, este padre sufre una pérdida psicológica que rompe la integridad de la experiencia parental del ego. Si los procesos de luto se obstruyen significativamente, el retrato mental queda marcado. Así, los factores etiológicos están presentes en las desviaciones del afligido patológico y del desarrollo del retrato mental defectivo.

¿Cuál es la ETIOLOGÍA de un Retrato Mental defectivo o enfermo?

Las causas del desarrollo del retrato anticonvencional o defectivo incluyen los factores que interfieren, como lamentar.

1.- Una causa comuna es la ambivalencia extrema hacia el niño:

- La ambivalencia puede provocar que un niño saludable vive un mal momento: un hecho doloroso, un daño físico, el embarazo y nacimiento de un hermano, o cuando el cuidado del niño es muy difícil.
- La ambivalencia puede desarrollar que un niño sano no llegue a las altas expectativas parentales, como la capacidad de reparar un matrimonio fracasado, como lograr una reunión entre padres y abuelos, o resolver los problemas de ajuste social.
- La ambivalencia puede ser resultado de la intensidad de la pérdida psicológica asociada con el niño enfermo. Como puede ocurrir si el niño presenta deformidades o cuando presenta riesgo de morir durante la gestación, al nacimiento o por accidente, o cuando presenta una enfermedad.

2.- Muchos factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, y políticos diferentes pueden interferir con la capacidad de un padre de lamentar una pérdida. Contribuyendo con el desarrollo del retrato defectivo.

3.- Estos factores incluyen:

- Problemas psiquiátricos del padre, depresión paternal, problemas de personalidad como la narcisista.
- Recuerdos de pérdidas pasadas irresolutas, ruptura de relaciones de amor, o de abandono o abuso de niñez.
- Falta de preparación para las experiencias difíciles de la paternidad, (incluso la ignorancia y desinformación sobre el embarazo, desarrollo del niño, cuidado del niño).
- Falta de apoyo emocional del amado después de la pérdida debido a problemas matrimoniales o el aislamiento social.
- El estrés adicional, las enfermedades físicas, la muerte o la separación de uno amado, la discordia matrimonial, los desórdenes familiares, el aislamiento social, el desempleo, la pobreza, el sexismo y el racismo.

La interacción de varios factores en un determinado momento puede activar las perturbaciones incluso en el desarrollo del retrato mental de un niño de un padre que sostiene retratos saludables de otros niños.

¿Cuál es la PATOGÉNESIS de un Retrato Mental enfermo?

Casi todos los procesos de un retrato mental defectivo afectan temporalmente a la vida mental del padre. Los problemas son diferentes en cada situación, por el grado, persistencia y equilibrio. La mayoría de los padres sienten un fracaso al manejar el límite adecuado entre la representación mental del niño y el ego de los padres.

Muchos conceptos de la terapia psicodinámica son útiles para entender la naturaleza de los aspectos psicológicos que están debajo de la regulación defectiva. Los mecanismos del ego de defensa son indispensables para las formulaciones psicodinámicas: sobre todo la proyección, identificación descriptiva, y los conceptos intersubjetivos, como las perspectivas interpersonales de la relación del niño y el padre.

Hay dos conceptos de especial utilidad en la descripción dinámica del intrapsychic: la identificación clínica y la reactivación.

- Un padre saludable "identifica" un niño, y hace el proceso de internalización de las intensas e irracionales identificaciones que son útiles. Esto ayuda a sostener el compromiso suficiente e interesar en el niño.
- Una identificación penetrante, fija, e irracional puede estar en el centro de la regulación defectiva. Así, la propia representación mental de los padres y la del niño tienden a fundirse o a encerrarse en un estado aislado. En el estado de fusión extrema, se pasan por alto características del niño que son significativamente diferentes del padre. Y, en el estado de separación extrema, las identificaciones necesitan sostener un conocimiento empático intuitivo del niño que resultan casi imposibles.

Un padre saludable también experimenta la erupción de recuerdos reprimidos de niñez en el contexto de sus identificaciones con un niño. Este niño está en la misma edad, en la misma fase de desarrollo, o está teniendo experiencias similares a las que recuerda el padre. Este proceso se llama la reactivación del ímpetu constructivo por continuar el desarrollo de personalidad del padre.

Si los recuerdos están perturbando, entonces la reactivación pueden contribuir a la regulación defectiva, causando contestaciones emocionales inadecuadas o que los funcionamientos defensivos, sobre todo el rechazo y la distorsión se conviertan para el niño en un estímulo la reactivación intolerable.

Para entender ciertos aspectos del retrato mental defectivo son útiles los conceptos de: identificación descriptiva, identificación extractiva e identificación introjectiva. Estos conceptos fueron descritos por la teoría psicoanalítica del intrapsychic y las esferas interpersonales. En la discusión actual de la relación entre el niño y el padre, estos conceptos se refieren a un proceso psicológico interactivo en que el padre pone un atributo de su retrato mental inconsciente directamente en el pífano mental del niño.

Estos procesos interactivos, son oblicuos en la relación de un niño a un padre, son compatibles con el desarrollo de la personalidad saludable.

Las identificaciones descriptivas y extractivas pueden interferir con el desarrollo saludable. Pueden representar aspectos de regulación defectiva en un retrato mental enfermo asociado con los desórdenes parentales. Ellos pueden contribuir a que el niño desarrolle la experiencia de un falso ego, cuando él encuentre demasiados aspectos importantes alejados de su mismo retrato auténtico y los rasgos incompatibles con su padre.

Es útil para el terapeuta del padre ver los procesos psicológicos de un retrato defectivo en el conjunto de la perspectiva de la unidad familiar. Donde la dinámica de grupo sólo se aplique dentro de la esfera interpersonal, como las delineaciones, designaciones, y escapatorias. A su vez podemos observar los mecanismos del intrapsychic individuales y los mecanismos psicológicos mencionados.

¿Cómo actúan los aspectos conscientes: opción, culpa y responsabilidad?

La mayoría de los padres perjudiciales no piensan herir a sus niños conscientemente. Pero algunos padres perturbados, incluso sin presentar un desorden psiquiátrico abierto y con una buena relación social, pueden hacer daño a los niños con premeditación y planeamiento.

Padres que actúan con buenas intenciones, nunca olvidan completamente las acciones perjudiciales. Aun cuando son acciones temporales y periféricas, si son algo equivocadas, ya tienen el sentimiento y pensamiento consciente de cómo están tratando al niño.

Cuando los padres describen la situación al terapeuta, es importante prestar atención a las interacciones específicas que revelan, para comprender la visión de cada uno. Las intenciones y opciones son buenas pero el resultado es perjudicial. Así, estas opciones perjudiciales conllevan suprimir o complacer emociones impropias, o hacer el esfuerzo mínimo para cambiar cuando los profesionales identifican la gravedad del desorden. Es

frecuente la negación del propio problema, incluso las personas de fuera del tejido de la familia conspiran antes la sospecha de un problema parental.

Los padres muy perturbados tienen a menudo las racionalizaciones detalladas para su conducta abusiva y pueden experimentar un estado disociativo durante el tiempo que están haciendo algo horrible a su niño. A veces, los padres en tratamiento psicológico pueden decidir esconder sus acciones conscientemente, creyendo paradójicamente que no había nada malo con lo que estaban haciendo a sus niños.

Por consiguiente, la mayoría de los padres con un retrato mental defectivo de su niño decide muchas veces engañarse, engañar a su pareja, y no preguntar ni pedir ayuda. Estos son los padres que deciden continuar hiriendo a sus niños y complacer su deseo de evitar experiencias incómodas que serían el resultado de revelar el problema.

Estas experiencias incómodas incluyen lo siguiente:

- a.- La culpa, la vergüenza y dolores psicológicos.
- b.- La suspensión asociada con dejar una satisfacción importante.
- c.- La vergüenza asociada con el rechazo social.
- d.- La pérdida tangible asociada con las consecuencias económicas y legales.

Las decisiones para continuar hiriendo a sus niños y no buscar ayuda, son opciones de padres que se hacen responsables de un contexto atenuante. Cuando los padres piensan que son vulnerables a la imputación, ellos intentan escapar de la culpa, más o menos conscientemente. Así, los padres adoptan una imagen simplista de víctima inocente y, recíprocamente aumentan características extremas de sus niños, como la vulnerabilidad.

¿Qué se entiende por COMUNICACIÓN en la relación entre el padre y el niño?

La buena relación permite comunicar las actitudes conscientes y los sentimientos del padre al niño. Así, el ataque abierto, el abuso sexual, o el abandono se asocian siempre con un severo defecto del retrato mental parental. Sin embargo, la conversación no es sincera.

A menudo, un desorden paterno se presenta al terapeuta como un problema en el niño, justificando que es criado apropiadamente y amoroso, interesado, estable, y en una familia bien ajustada.

Observando el cuidado familiar, los pensamientos y sentimientos inconscientes perturbados de los padres, como la pérdida de empatía, rechazo, idealización, sexualidad, y otros aspectos de la vida interna, se delata el daño al niño.

Los pensamientos y sentimientos inconscientes de los padres influyen en la comunicación no verbal, en el tono emocional de las palabras circundantes y las acciones abiertas del niño. Esto incluye en el contexto de las comunicaciones verbales con el padre, en el tiempo de las acciones intencionales, y en la expresión corporal:

- El volumen latente de comunicación verbal se expresa a través del tono de voz (el diapasón, melodía, ritmo, y tensión), los modelos legítimos de palabras seleccionadas, las imágenes evocadas, las connotaciones de palabras, y las sucesiones asociativas.

- El tiempo de acciones a menudo comunica el significado del contexto y el estado de recepción del niño como organismo biológico y ser psicológico.
- La expresión corporal comunica pensamientos y sentimientos inconscientes a través de las expresiones faciales, la mirada directa, la postura, el gesto, la proximidad, el estilo de movimiento en presencia del niño, la manera de tocar, y de responder a estar emocionado.

¿Qué CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS tiene para el niño el desorden del retrato mental?

Los desórdenes en el retrato mental parental pueden causar una angustia mental considerable para el niño. Cuando esta soportando un desorden penetrante, incluso un niño muy elástico experimentará sufrimiento mental profundo asociado a las perturbaciones de personalidad.

Un retrato defectivo también puede inducir a un desorden psiquiátrico, incluso de origen biológico primario. Los defectos en el retrato mental paternal pueden precipitar y exacerbar muchos otros problemas médicos y de desarrollo.

A menudo, un desorden parental se presenta como un retraso de desarrollo del niño, con una conducta disociadora, con desorden del humor, o con síntomas somáticos.

Hay numerosas maneras de entender el impacto del retrato mental paternal defectivo en el desarrollo de la personalidad de un niño, pero cuatro son muy útiles:

- 1.- Cada experiencia sumamente dolorosa interrumpe la seguridad y confianza de la relación del niño con el padre. Tiene un impacto traumático profundo y paciente.
- 2.- Las experiencias de interacciones entre el niño y el padre tiene un impacto incremental.
- 3.- Las experiencias de aprendizaje asociadas con la internalización de las relaciones, incluyendo la identificación descriptiva y la identificación extractiva, imponen expectativas paternas inconscientes específicas en la personalidad del niño.
- 4.- Las experiencias de aprendizaje asociadas con la percepción del niño frente la indulgencia y traición de la fidelidad paternal provocan un trabajo muy duro para no hacer daño al niño. Esto interrumpe el desarrollo moral del niño.

¿Qué CONSECUENCIAS NEUROFISIOLÓGICAS tiene para el niño?

Está demostrado que en algunos casos de maltrato parental al infante vulnerable, pueden provocar perturbaciones globales en la función del cerebro, como desviaciones en el desarrollo estructural postnatal de cerebro. Estas desviaciones podrían tener consecuencias psiquiátricas, educativas, e implicaciones psicofisiológicas.

Las perturbaciones en el retrato mental paternal también pueden interferir en el sistema nervioso central de un niño. Esto provoca la detención del crecimiento y precipita el asma, la diabetes, los vómitos frecuentes, o la deshidratación por diarrea. Las desviaciones en el

desarrollo del cerebro postnatal se asocia con anomalías en la percepción y síntesis psicológica. Hay datos que asocian el abuso del niño, la perturbación psiquiátrica y las desviaciones neuroconductuales con delincuentes violentos.

Por ejemplo, el famoso caso de Jason:

El caso de Jason trata sobre cómo puede afectar la visión negativa de los padres sobre su hijo. Jason nació prematuro y desde un principio, los padres creyeron que su hijo no sería normal. Si bien es cierto que Jason padeció algunas dificultades de crecimiento, estas fueron solucionadas con una medicación adecuada. Por el contrario, los problemas de carácter conductual que padecía Jason no estaban asociados directamente a la circunstancia de ser prematuro, sino más bien al hecho de que los padres desde un principio no confiaron en él y vieron a Jason como un niño enfermo.

Más adelante, con una adecuada psicoterapia y viendo cómo Jason mejoraba, la visión negativa del padre cambió mientras que la de la madre no cambió, pues se negaba a creer que su hijo estaba bien. Posteriormente, se vio que la madre padecía de ciertas dificultades psicológicas que le impedían aceptar el cambio, en definitiva, aceptar a su hijo. Finalmente, Jason fue adoptado por otra familia, donde se desarrolló adecuadamente.

¿Cuáles son las dos REACCIONES PSICOLÓGICAS DEL TERAPEUTA de los padres?

1.- El dolor asociado a la doble empatía: el niño herido y el padre perjudicial:

Las reacciones psicológicas del terapeuta pueden ser muy dolorosas. Identificarse con el sufrimiento de un padre es muy doloroso. Las identificaciones con el niño están desafiando la reactivación de los recuerdos tempranos del terapeuta. Recuerdos que, a su vez, se asocian con las supersticiones, el pensamiento mágico y los estados emocionales globales similares al terror, rabia homicida, y desesperación. Además, los padres con problemas de carácter están sujetos a intensas identificaciones descriptivas que facilitan los fracasos de la empatía. Todos estos factores son difíciles para el terapeuta psicodinámico, pero no extremadamente. La psicoterapia es una poderosa manera de sacar inevitablemente las reacciones psicológicas.

Las reacciones provienen principalmente de tres fuentes que obligan al terapeuta a contemplar sus propios juicios irresueltos:

a.- Las identificaciones con el padre perjudicial obligan al terapeuta a contemplar recuerdos en que ellos han herido a otros. Aunque hay importantes diferencias entre los individuos, cada terapeuta tiene recuerdos dolorosos de herir a alguien amado. Sin embargo, ningún terapeuta maduro se queda totalmente invulnerable en la culpa dolorosa y la vergüenza.

b.- Las identificaciones con el niño obligan al terapeuta a contemplar la experiencia, extraordinariamente confusa, del niño que es maltratado, humillado, y traicionado por su padre. Semejante experiencia para el niño es complicada en un contexto en que el padre

dominante y el entorno social, hacen silencio o niegan la situación problemática. Así, el niño acaba aceptando una falsa interpretación de la realidad.

c.- La empatía dual entre el padre perjudicial y el niño herido obliga al terapeuta a pensar sobre la indulgencia cotidiana. La mayoría de estos padres perjudiciales son personas que sin estar sujetos a presión extrema o coerción, escogen traicionar su fidelidad al bien por sus niños, uno de los compromisos morales más importantes de la sociedad. Esta contemplación estimula la culpa que se asocia con el recuerdo de la responsabilidad de tolerar el maltrato degradante de otros seres humanos. Cada terapeuta es vulnerable al intenso terror y culpa del propio recuerdo. La sociedad actual rutinariamente daña y degrada clases sociales, como no facilita las ayudas suficientes, también esta hiriendo a otras personas. Todos formamos parte de esta sociedad.

2.- El rechazo del terapeuta y la defensa del razonamiento moral defectivo:

Cuando las reacciones psicológicas desencadenan problemas, esto interrumpe el diagnóstico y tratamiento eficaz. Frente el problema de los padres, los terapeutas pueden usar el rechazo o adoptar un enfoque que les permite desviar su atención. Los terapeutas pueden ignorar la complejidad de la infidelidad ética de los padres, haciendo un razonamiento moral y absteniéndose de cualquier juicio ético.

El terapeuta que evita las identificaciones dolorosas con un padre perjudicial es éticamente responsable de decisiones que traicionan el compromiso de este padre de proteger a su propio niño. El niño ignora que es maltratado, pero aprende con la experiencia de estar traicionado por su cuidador primario, a quien ama y teme, quién determina la validez de sus propias experiencias, y quien toma decisiones sobre el cuidado del niño.

La exoneración del padre perjudicial normalmente lo logra el terapeuta que cree que el padre está intentando amar y tratar bien al niño pero, que por fuerzas externas o del más allá, es completamente impotente. En estos casos, el terapeuta adopta una visión simplista del padre como un mártir a las cargas de querer a un niño que ningún padre podría manejar con éxito. O, como un juego de circunstancias que dejarían a cualquier padre demasiado estorbado para querer a un niño que otros padres más afortunados podrían disfrutar. La exoneración también puede lograrse si un terapeuta confía y sabe manejar los conceptos, métodos, y resultados de la ciencia materialista natural. Estos pueden caracterizar los problemas parentales como los modelos de pensamientos, sentimientos, y conducta que se determinan por fuerzas naturales que actúan recíprocamente dentro de un sistema bio-psico-social complejo.

Las falsas exoneraciones del padre protegen al terapeuta de la identificación dolorosa con este padre perjudicial que enfatiza su faceta de buena persona. Aunque éticamente también es responsable de las decisiones que traicionan el compromiso de los padres para proteger al niño.

Los terapeutas pueden verse enmascarados por la falsa convicción de que el terapeuta debe abstenerse del juicio ético del paciente para ser un "buen profesional". El juicio moral se asocia erróneamente con "la objetividad científica" y "la neutralidad terapéutica" de la posición terapéutica.

Todas estas estrategias defensivas son difíciles de sostener a menos que el terapeuta intente aceptar la simplificación del problema clínico, del niño, del padre, y de la relación entre ellos, y el proceso terapéutico. El pensamiento psicológico demasiado simplificado no puede sostener, a su vez, la teoría, la ciencia y la ética clínica.

La mayoría de los terapeutas utilizan la teoría clínica para sostener estas estrategias defensivas, aplican la repetición de métodos regularizados de identificación de la enfermedad. El significado psicológico complejo del niño, del padre y las dimensiones morales de la opción de paternidad, junto con la responsabilidad, queda excluido.

El padre probablemente será caracterizado de ignorante, socialmente perjudicial, incompetente, con un desorden caracterial o psiquiátrico. El niño se caracteriza como genéticamente vulnerable, temperamental o psiquiátricamente perturbado. El tratamiento es la aplicación fiable, de intervenciones empíricamente validadas, para modificar síntomas específicos o señales de desórdenes identificados.

Si el terapeuta prefiere mantener la empatía dual hacia el padre y el niño, o quiere un enfoque de resolución a largo plazo, es imprescindible una valoración parental y un tratamiento para la salud mental del niño. En este caso las estrategias defensivas y de rechazo, son casi imposibles de sostener. El fracaso de la empatía asociado con la exoneración inhábil del padre que no toma responsabilidad de su conducta perjudicial es más difícil de comprender. Los componentes del proceso empático necesitan un tiempo de comprensión, y el terapeuta puede retener esta empatía por unos aspectos de la experiencia de vida del padre, y exonerar las interacciones perjudiciales con su niño. Por ejemplo, compartiendo la experiencia consciente de un padre enojado intuitivamente hacia un niño que se niega a ser confortado, o que escoge destruir su propiedad o herir a otras personas.

El terapeuta que ha exonerado completamente a un padre por el razonamiento moral defensivo no podrá lograr la empatía que abarca las complejidades y paradojas de las experiencias subjetivas conscientes e inconscientes del padre perjudicial, que ama y odia a la víctima.

¿Tiene consecuencias del rechazo del terapeuta y del razonamiento moral defensivo?

A la práctica el rechazo del terapeuta y el razonamiento moral defectivo rompen las fases críticas del trabajo con los padres.

Primero: la valoración clínica puede ser inadecuada. Aunque pueden notarse anomalías en la conducta paternal, no pueden pasar por alto problemas en la atmósfera emocional de la relación entre el niño y el padre. Así como los médicos, tienen presente los problemas parentales para enfocar el desorden psiquiátrico del niño con los factores neurobiológicos, etiológicos y genéticamente determinados.

Segundo: la formulación del problema clínico puede ser inadecuada. En un marco mental defensivo, se puede ignorar el papel central de los pensamientos parentales inconscientes y sentimientos sobre el niño. Hay tendencia de entender la conducta parental de impropia por la ignorancia del desarrollo del niño, del desorden psiquiátrico, de los síntomas, de las

enfermedades físicas, problemas matrimoniales, familiares, o los factores estresores medioambientales. Es importante comprender los aspectos más críticos del problema, para recomendar el tratamiento individual del niño, el tratamiento para el padre, una orientación o educación psicológica, manipulación medioambiental, terapia matrimonial, terapia familiar o la psicoterapia más adecuada.

Tercero: cuando el terapeuta piensa en el rechazo o el razonamiento moral defensivo, la aplicación de la psicoterapia psicodinámica es a menudo ineficaz. En el curso del tratamiento, el psicoterapeuta puede perder la empatía por el padre, pero si pierde la empatía por el niño asume un estilo de tratamiento rígido que permite al padre evitar los pensamientos y sentimientos asociados a la relación con el niño, de manera que favorece al padre flotante.

¿Existen pautas para ayudar a manejar las reacciones del terapeuta?

El acercamiento a las reacciones psicológicas del terapeuta permite confiar en el uso de pautas para la práctica clínica. La psicoterapia personal eficaz es esencial, pero no puede ayudar completamente al terapeuta de las fuertes reacciones psicológicas que se producen en las terapias. Reduciendo la actividad del terapeuta, la vigilancia creciente de seguir las reglas y, haciendo esfuerzos conscientes para crear el límite moralmente neutro se puede frenar las consecuencias perjudiciales de estas reacciones, pero no protegen la terapia adecuadamente.

Sin embargo, existen seis pautas principales para sostener la mente del marco terapéutico psicodinámico. A parte, las consultas del caso y vigilancia del proceso son necesarias y muy útiles si involucran a terapeutas experimentados con el trabajo de niños y padres.

Los teóricos psicoanalíticos actuales clarifican el papel del juicio consciente del terapeuta y la opción del proceso empático. Usan acercamientos sistemáticos al mismo escrutinio consciente principalmente para descubrir y rectificar las distorsiones de transferencia. También sirve al terapeuta para preparar la empatía activamente y conscientemente, así los proyectos de su conciencia del mundo interno del padre, pasan por la experiencia del pensamiento y sentimiento.

Las seis pautas son expresiones de normas tácitas de psicoterapia psicodinámica. Algunas no se articulan explícitamente de la teoría clínica de la mayoría de los psicoterapeutas psicodinámicos, pero han sido profundamente inculcadas. Estas pautas tienen la finalidad de complementar, no de suplementar. El acercamiento incluye: el compromiso a la vida interna de cada niño y su autonomía, el significado particular del niño hacia el padre, el único significado de cada padre de aspectos específicos de su historia y circunstancias, y, la responsabilidad ética de los padres para levantar la fidelidad a la autonomía del niño y los mejores intereses.

¿Cuáles son las SEIS pautas para ayudar al manejo de las reacciones?

PAUTA 1: EL RETRATO MENTAL PARENTAL DEL NIÑO

Una evaluación completa del parental del niño siempre debe organizarse con un modelo que contenga el retrato mental parental del niño en el centro. Para llevar a cabo el principal objetivo del tratamiento, el terapeuta debe proporcionar mejoras en la relación del niño y el padre. Facilitando a largo plazo, la autonomía y la vida mental saludable del niño. El terapeuta psicodinámico tiene presente los pensamientos y sentimientos del paciente, principalmente inconscientes y, particularmente sobre el niño. El modelo del retrato mental parental adopta el contexto de un perfil sistémico interactivo dinámico de estos padres, sus circunstancias psicológicas, biológicas, sociales, económicas, y políticas. Da prioridad a las características del niño y a la relación entre el niño y los padres.

La formulación del retrato debe reflejar una perspectiva del desarrollo de la historia psicológica completa del padre, del niño, y su relación en la unidad familiar. La formulación de cualquier problema parental siempre debe incluir una comprensión de las decisiones conscientes de los padres: qué piensan, cómo se sienten, y cómo actúan en relación al problema experimentado. Los terapeutas deben considerar incompleta cualquier formulación del problema parental que infravalore la importancia de: los pensamientos y sentimientos inconscientes del padre, las circunstancias ecológicas, los procesos de desarrollo, o la historia psicológica de los miembros familiares. Debe ser imprescindible que se explicita adecuadamente la responsabilidad ética de los padres.

PAUTA 2: SOSTENIENDO LA EMPATÍA DUAL POR EL PADRE Y EL NIÑO

El psicoterapeuta del padre debe lograr, supervisar y sostener de manera consciente la empatía dual por el padre perjudicial y el niño herido. La empatía dual es una condición esencial de la psicoterapia del padre a lo largo del proceso de diagnóstico y de la fase de tratamiento. El terapeuta requiere de la empatía por el niño para la frecuencia resistencia y negación del problema parental. Con la empatía dual se logra una completa apreciación del problema clínico, y se puede prevenir la tendencia defensiva con el enfoque terapéutico de las preocupaciones más urgentes.

La empatía por el padre incluye la apreciación de la responsabilidad ética por los daños al niño, esto requiere juicios exactos y el sostenimiento de la relación profesional para manejar el sufrimiento asociado con la exploración de los procesos mentales inconscientes.

PAUTA 3: LA VALORACIÓN Y ATRIBUCIÓN DE LA RESPONSABILIDAD ÉTICA

El terapeuta debe hacer una valoración, cuidadosamente razonada, de la responsabilidad del padre que toma decisiones de actuar con conductas que dañan al niño, y del padre que no acepta ayuda. La psicoterapia exitosa hace reflexiones y valoraciones legítimas de la responsabilidad ética, no hace juicios morales defensivos, esto rompería el diagnóstico y tratamiento.

La experiencia de perdonarse a sí mismo, de tomar la responsabilidad al aceptar la culpa y vergüenza, y hacer cambios interiores apropiados son las indemnizaciones que relevan el sufrimiento psicológico y la propia decepción moral. La identificación precisa de la conducta perjudicial y la aceptación del problema conllevan el sufrimiento liberado, el

análisis de los pensamientos y sentimientos negativos y, lamentar las pérdidas psicológicas del niño y la relación con los padres.

Existe un sufrimiento, una culpa y un perdón recíproco. Los padres necesitan ayuda para entender su conducta perjudicial. Los niños heridos también necesitan ayuda, pero estos son, a su vez, responsables de sus conductas perjudiciales hacia sus padres, ya que generalmente se establece una relación perturbada. La psicoterapia psicodinámica que hace una valoración honrada de las distintas conductas inmorales ayuda a casi todos los pacientes a entender la libertad y responsabilidad de sus esfuerzos, metas y valores en la vida.

El terapeuta debe hacer la valoración basada en los valores implícitos de la psiquiatría infantil, como requiere la sociedad secular, pluralista y libre, pero también en los valores personales del terapeuta y aquéllos de los padres, religión, cultura étnica. La valoración de responsabilidad parental es muy difícil de hacer constructivamente.

Muchos padres están más desesperados de lo que ellos mismos saben o imaginan. En vista de tantas complejidades, la valoración de un terapeuta debe ser siempre provisional, y debe proporcionar un espíritu de generosidad, empatía, y respeto. La responsabilidad debe estimarse inicialmente y reevaluarse con la colaboración y creciente dirección de los padres durante el curso del tratamiento. Sin embargo, ayudar a los padres a reconocer su responsabilidad ética requiere gran cautela, respeto, tacto, y empatía. Es muy importante el apoyo y seguimiento de la psicoterapia por el abandono de la auto-imagen de víctima, mártir, o persona incompetente, que sienten algunos padres. Esto es sumamente peligroso en ciertos momentos en sus vidas.

PAUTA 4: LA ABOGACÍA PRIMARIA PARA LA VIDA MENTAL DEL NIÑO

El terapeuta del padre debe adoptar y defender explícitamente los cambios, en la relación del niño y el padre, que promueven la vida interna óptima y que a largo plazo benefician al niño y al tratamiento del padre. El principal compromiso explícito es la mejora a largo plazo para el niño. Esto requiere un terapeuta que maneje sus propias reacciones frente los fracasos morales, así se puede resolver los conflictos éticos sobre las metas del tratamiento de los padres que asisten a terapia. Para los médicos y terapeutas es difícil mantener las prioridades del niño cuando la familia tiene conflictos con la compañía de seguros, o con hospitales, clínicas, ambulatorio, o las necesidades financieras del profesional.

El compromiso del bien para el niño a largo plazo se cita explícitamente en la abogacía del desarrollo de calidades saludables de la vida mental del niño. El valor óptimo "saludable" para la vida interna del niño se define por las normas implícitas de los aspectos de la psiquiatría infantil, pediatría y desarrollo del niño. Así, una comprensión implícita del retrato mental parental "saludable" es el mejor para el desarrollo de una vida interna saludable por un niño.

A la práctica, el valor explícito de la abogacía del niño debe ser el punto de partida para el médico durante la evaluación inicial. Así, puede construir la alianza del principio del tratamiento con el padre y guiar decisiones de la psicoterapia psicodinámica. Al relevar los síntomas, los desórdenes y el desequilibrio social, normalmente se puede valorar el

principal compromiso y las metas personales. Es necesario ver las circunstancias del entorno y del momento en que se presenta el desorden parental. Las intervenciones que cursan con éxito son porque ayudan al niño a lograr su ajuste social y una buena relación entre el niño y el padre.

Las intervenciones que ayudan a relevar los síntomas y desequilibrios están asociadas a las mejoras en la vida interna del niño. A veces la vida interna permanece enferma aunque parezca asintomático. Por consiguiente, debemos aceptar que algunos tratamientos para el niño se dirigen solamente hacia el alivio del síntoma y la dirección de la enfermedad. Esto permitirá mejorar el ajuste social desde el desarrollo de la vida interna del niño. Los terapeutas deben defender la psicoterapia psicodinámica parental y más cuando los beneficios potenciales son para el niño, aun cuando los padres prefieren un acercamiento menos caro o menos doloroso.

La posición de la abogacía proporciona un espacio para que el terapeuta pueda conscientemente y sistemáticamente repasar los costes y beneficios. Un padre que entra en la psicoterapia quiere saber el valor y si podrá soportar el dolor propiamente. Aceptar el riesgo personal y asumir los gastos en nombre de su niño es difícil, así que la abogacía ayuda con los incentivos financieros y administrativos de la compañía de seguros con los tratamientos más económicos y específicamente dirigidos al problema. Durante el curso del tratamiento existe un compromiso hacia la vida interna del niño, a corto y a largo plazo, hay una ayuda dirigida al enfoque del problema parental y sobre todo en el retrato mental parental del niño y el tono emocional de las interacciones entre el niño y el padre. La abogacía se posiciona a las presiones parentales frente la demanda de apoyo en el ajuste social.

PAUTA 5: PROTEGER EL JUICIO CLÍNICO BASADO EN LOS VALORES APROPIADOS

Los médicos diagnostican los problemas clínicos de cada padre y determinan los aspectos del cuidado del paciente individual usando el juicio clínico especialista. El principal objetivo de tratamiento es el bienestar y autonomía a largo plazo. Sin olvidar muchos otros valores, como es una gamma amplia de datos formulados desde varias perspectivas.

El buen juicio clínico:

- Requiere una valoración apropiada de la situación clínica, incluyendo los datos fiables sobre las características personales de los padres, del niño, de la relación entre el niño y el padre, del contexto tradicional familiar, profesional, y del cuidado de las relaciones.
- También requiere una formulación apropiada de los datos clínicos, del modelo para guiar la síntesis y la organización de los datos.
- Debe abarcar la situación clínica desde varias perspectivas y niveles de complejidad orgánica. Incluyendo las dimensiones biológicas, psicológicas, conductuales, interpersonales, familiares, sociales, culturales, espirituales, y morales.
- Debe considerar acciones alternativas, que incluyen una diversidad de orientaciones profesionales. A nivel descriptivo, psicoanalítico, cognoscitivo, de aprendizaje, perspectivas existencialistas, interpersonales y familiares.

- No puede usar algoritmos para determinar las decisiones del tratamiento de los desórdenes psiquiátricos. Aunque son útiles como factor importante para el juicio clínico individualizado.
- Debe informar de los resultados terapéuticos probables, teniendo en cuenta las circunstancias específicas del paciente. Como también, las pérdidas, riesgos y costos económicos de estas acciones.
- El costo económico ha de tener presente la ética médica explícita, la reserva de la salud mental del profesional y los objetivos de tratamiento, las metas, las normas, y los valores personales del psiquiatra.
- Debe determinar todos los aspectos del cuidado profesional con la colaboración de los padres. Estando bien informados, y siendo relativamente autónomos al tratamiento, no cohesionados. A veces puede ser necesario hacer consultas a otros miembros familiares.
- Requiere un cuidado profesional adecuado que caracteriza la relación por su fidelidad, empatía, respeto y compasión.

Los juicios clínicos deben sostenerse a las normas de la práctica profesional, adaptándose al paciente individual para no hacer daño. Las normas profesionales sólo son válidas cuando se establecen, se mantienen, y se llevan a cabo.

PAUTA 6: ADOPTAR LA CIENCIA Y LA TEORÍA CLÍNICA APROPIADA

Para seguir las pautas morales del trabajo con padres perjudiciales, el psicoterapeuta utiliza un acercamiento explícito de la teoría clínica para guiar el juicio clínico, proteger la empatía dual, y proporcionar la defensa de los valores, metas, normas, pautas, y condiciones de la psicoterapia psicodinámica.

a.- Los terapeutas deben tener una fuerte convicción de que la ciencia empírica válida no se limita a los aspectos biológicos y naturales, sino que incluye conceptos, métodos y datos para el estudio racional, sistemático, fiable y válido de los fenómenos humanos. Desde la conciencia, autonomía, definición, identidad, responsabilidad moral, relaciones de amor, el juicio racional y los complejos sistemas de los valores humanos.

b.- El terapeuta debe confiar con el cuerpo de investigación científica, aunque haya limitaciones y dificultades en el lenguaje y los métodos biológicos, económicos, comerciales. Pero ellos también deben proteger y resistir para mejorar el lenguaje, conceptos, normas, pautas y condiciones de la práctica individualizada y el cuidado profesional. La medicina es un arte que requiere la especialización profesional, se basa en la sabiduría, intuición y bondad de la persona.

c.- El terapeuta de los padres debe practicar la teoría clínica con el cuidado específico de cada paciente individual, aunque puede informar de datos conductuales y biológicos generados en ensayos clínicos controlados. La singularidad de las experiencias humanas hace imprescindible incluir las complejas variables psicológicas, que son diferentes de las relaciones causales predecibles que caracterizan las leyes y teorías de las ciencias biológicas y conductuales. Estos métodos científicos ofrecen el conocimiento válido que ayuda a determinar el tratamiento, la aplicación y tecnología reflejando los valores, necesidades, y situación particular de cada paciente individual.

d.- El terapeuta debe emplear la integración pluralista de las teorías clínicas, combinando distintas fuentes de conocimiento de las ciencias naturales y las ciencias humanas. La buena práctica clínica requiere una relación profesional entre la curación y el valor básico del juicio clínico. El marco clínico del psicoterapeuta es la mente, pero la posición clínica depende de las cualidades personales, la experiencia y entrenamiento del terapeuta, y el enfoque de los conceptos clínicos básicos y pautas.

¿Cuáles son la SUGERENCIAS PRÁCTICAS para INICIAR UN TRATAMIENTO?

La evaluación clínica de un niño debe ser durante varias sesiones y, si es posible, espaciadas en varias semanas. Además de la historia del niño y familia, debe incluir observaciones directas del niño cuando esta solo y el tono emocional de la relación entre el niño y los padres, y de otras interacciones familiares. Cuando se identifica el desorden parental, el psiquiatra debe considerar la psicoterapia psicodinámica para los padres, incluso cuando el desorden no coincide con el motivo de consulta o con la razón de la evaluación inicial.

Ambos padres deben ser involucrados en el tratamiento, es demasiado frecuente que estos sean abandonados o excluidos. Las sesiones con los niños, con los padres y con la familia entera son útiles, dan información complementaria. Los niños deben tener su espacio de terapia individual, pero a su vez coexistente y participa de sesiones familiares. El mismo terapeuta puede realizar el tratamiento para el niño y para los padres; sin embargo, es mejor que sean dos terapeutas para trabajar en la colaboración íntima. A menudo el niño necesita un tratamiento muy intensivo y privado, y es esencial evitar las intensas reacciones de transferencia inmanejables de los padres, ya que es peligroso para la relación entre el niño y el terapeuta; más aun cuando es un adolescente, o cuando hay un trastorno desafiante, o un severo desorden del carácter o una tendencia a ser ímprobo y vengativo.

Cuando se prescribe la psicopatología del padre es necesario que el terapeuta insista en la terapia individual para cada uno, además de las sesiones familiares. Las crisis clínicas ocurren regularmente en estos tratamientos, y algunos son importantes, ya que pueden causar la preocupación sobre el asesinato, suicidio, divorcio, un episodio psiquiátrico mayor en un miembro familiar, expulsión del niño (o de un padre) de la familia, un pleito, u otra forma de ataque al terapeuta por parte de un padre.

¿Cuáles son la SUGERENCIAS PRÁCTICAS para el TRATAMIENTO CONTINUADO?

El conocimiento de un terapeuta sobre sus propias reacciones psicológicas frente los padres perjudiciales ayuda a sostener la autoestima de los padres, refuerza la empatía por sus niños hechos víctima, y aprenden estrategias para manejar sus defectos. Es necesario cuidar la contratransferencia, como formulación intersubjetiva de la relación terapéutica, para poder ayudar.

El terapeuta debe esforzarse a potenciar la autoestima y autorespeto de cada padre, expresando el apreciado valor de ser padre y ayudando a identificar los factores estresantes que les provoca el dolor. En algunos casos los terapeutas educan a los padres para desarrollar una posición parental guiada por los principios éticos y

psicológicos de la psicoterapia. Posición que puede aplicarse constructivamente para tomar decisiones familiares y para la conducta parental en las interacciones con el niño.

La responsabilidad y el reconocimiento de herir al niño es parte del curso terapéutico del padre, que hasta entonces actuaba enfadado, rudo, o con conductas destructivas hacia el niño. Los padres han de extender su propio ser hacia sus niños de manera que acomode la vulnerabilidad del niño, dando una percepción de seguridad. Muchos niños tienen parte de culpa de la dura y difícil interacción familiar, es todo un contexto y unas respuestas a sentirse desprotegido y herido.

El terapeuta debe enseñar a los padres a evitar circunstancias que facilitan estos estados mentales destructivos, y para reconocerlos temprano se tienen que repetir y remarcar inadvertidamente, aunque parezca irónico.

¿Cuáles son las CONCLUSIONES del trabajo psicodinámico del retrato mental parental?

Un desorden del retrato mental de un niño siempre es doloroso y destructivo. Si es un desorden severo y persistente, crea una vida interna atormentada para el niño y destruye las cualidades de personalidad que valoramos en esta cultura. Además, contribuye a la creación de un adulto con tendencia a aplastar las vidas internas de otros.

Un problema parental serio afecta al curso de un desorden psiquiátrico adversamente en el niño. Psiquiatras infantiles y otros profesionales de la salud mental de los niños deben tener presente:

- a.- Discernir la presencia de desórdenes parentales en ausencia del niño.
- b.- Ver si es competencia de la psicoterapia psicodinámica.
- c.- Comprometer a los padres en el tratamiento.
- d.- El abogado de la salud cuida el sistema de poderes, recursos, y tiempo que el psiquiatra del niño y los profesionales necesitan para restaurar y mantener las normas del cuidado de las vidas internas de todos los miembros familiares, con el diagnóstico apropiado y el tratamiento cuando sea conveniente.

REFERENCIAS

- Ackerman NW: *The Psychodynamics of Family Life*. New York, Basic Books, 1958.
- Berlin I: *Historical Inevitability*. London, Oxford University Press, 1954.
- Bollas C: *The Shadow of the Object: Psychoanalysis of the Unthought Known*. New York, Columbia University Press, 1987.
- Bollas C: *Being a Character*. New York, Hill & Wang, 1992.
- Bruner J: *Approaches to the Mind*. New York, Basic Books, 1990.
- Bugental JFT: *The Search for Existential Identity*. San Francisco, Jossey-Bass, 1976.
- Eagle NE: *Recent Developments in Psychoanalysis: A Critical Evaluation*. New York, McGraw-Hill, 1984.
- Eddington AS: The decline of determinism. In: Gardner M (ed): *Great Essays in Science*. New York, Pocket Books, 1957.
- Engel GL: *Psychological Development in Health and Disease*. Philadelphia, WB Saunders, 1962.
- Harré R: *Philosophies of Science*. Oxford, Cambridge University Press, 1972.
- Havens L: *Approaches to the Mind*. Cambridge, MA, Harvard University Press, 1987.
- Hoffer MA: Hidden regulators: Implications for a new understanding of attachment, separation and loss. In: Golberg, et al. (eds): *Attachment Theory: Social, Developmental, and Clinical Perspectives*. Hillsdale, NJ, Analytic Press, 1995.
- Kernberg OF: *Internal World and External Reality*. New York, Jason Aronson, 1982.
- Koch S: *Psychology. A Study of a Science*, vols 1-6. New York, McGraw-Hill, 1959-1963.
- Krutch JW: *The Measure of Man*. New York, Grosset & Dunlap, 1953.
- Langs R: *Psychotherapy: A Basic Text*. New York, Jason Aronson, 1982.
- Little MI: *Transference Neurosis and Transference Psychosis*. New York, Jason Aronson, 1981.
- Margoles A: *The Empathic Imagination*. New York, Norton, 1989.
- Masson JM: *The Assault on Truth: Freud's Suppression of the Seduction Theory*. New York, Macmillan, 1984.
- Miller A: *Prisoners of Childhood: How Narcissistic Parents Form and Deform the Emotional Lives of Their Gifted Children*. New York, Basic Books, 1981.
- Miller A: *Breaking Down the Wall of Silence: The Liberating Experience of Facing Painful Truth*. New York, Penguin Books, 1991.
- Perry BD: Incubated in terror: *Neurodevelopmental factors in the cycle of violence*. In: Osofsky J (ed): *Children, Youth and Violence: Searching for Solutions*. New York, Guilford Press, 1995.
- Piaget J: *The Origins of Intelligence in Children*. New York, International Universities Press, 1953.
- Radik P, et al.: *Synaptic development of the cerebral cortex: Implication for learning, memory, and mental illness*. In: Pelt J van, et al. (eds.): *Self-Organizing Brain: From Growth Cones to Functional Networks*. New York, Elsevier Science, 1994.
- Schafer R: *The Analytic Attitude*. New York, Basic Books, 1983.
- Schafer R: *Retelling a Life*. New York, Basic Books, 1992.
- Searle J: *The Rediscovery of the Mind*. Boston, MIT Press, 1993.
- Searles HF: The patient as therapist to his analyst. In: Searles HF (ed): *Countertransference and Related Subjects*. New York, International Universities Press, 1979.

Singer W: Neuronal activity as a shaping factor in postnatal development of visual cortex. In: Greenough S, Juraska JM (eds.): *Developmental Neurobiology*. Orlando, FL, Academic Press, 1986.

Siskind D: *Working with Parents*. Northvale, NJ, J. Aronson, 1997.

Spence DP: *Narrative Truth and Historical Truth*. New York, Norton, 1982.

Sperling M: *The Major Neuroses and Behavior Disorders in Children*. New York, Jason Aronson, 1974.

Stern D: *The Interpersonal World of the Infant. A View from Psychoanalysis and Development Psychology*. New York, Basic Books, 1985.

Stierlin H: *Psychoanalysis and Family Therapy*. New York, Jason Aronson, 1977.

Tansey MJ, Burke WP: *Understanding Countertransference*. Hillsdale, NJ, McGraw-Hill, 1989.

Von Bertalanffy L: *General Systems Theory*. New York, Braziller, 1968.