

Recensión del libro *“Psicoterapia Focal de niños”*. Una aplicación del modelo psicoanalítico en la Red Pública, por Antònia Grimalt. Revista Catalana de Psicoanàlisis Vol. XXVI/2, pág. 140, 2009.

Como informa el subtítulo, en el libro se expone una metodología desarrollada por el equipo de ocho personas que componen la UPPIJ (Unidad de Psicoterapia Psicoanalítica para niños y adolescentes) del Departamento de Salud Mental de Sant Pere Claver-Fundación Sanitaria. Su contenido, producto de un proceso de elaboración en equipo a partir de la experiencia clínica, da cuerpo a un modelo: una manera de entender la mente del niño en evolución y sus funcionamientos, así como una forma de abordaje terapéutico específico, aplicado a la asistencia pública; y que, de hecho, además de constituir una tarea terapéutica, adquiere una función preventiva de primer orden. Este abordaje parte de la experiencia básica con niños a partir de los 4 años.

El primer capítulo, *“Del psicoanálisis a la psicoterapia focal”*, hace un breve recorrido sobre la evolución de la teoría psicoanalítica, los diversos modelos técnicos que de ella se derivan y da unas pinceladas introductorias sobre algunos conceptos básicos del método: unos axiomas de referencia que siguen la línea Freud-Klein-Bion, incorporando aspectos de la psicología evolutiva psicoanalítica. También se hace un breve repaso de los antecedentes históricos de las psicoterapias abreviadas no directivas, con la introducción de los conceptos de conflicto focal y conflicto nuclear. Partiendo de la importancia de las primeras relaciones que se inscriben en la mente como patrones de relación, estas estructuras de interacción o relación interna de objeto inevitablemente se harán actuales en la sesión e implicarán al terapeuta, llevándolo a jugar un papel en la dramatización del mundo interno del niño. Los principios básicos de neutralidad y de prevalencia de las comunicaciones del paciente, tienen como objetivo facilitar al niño la expresión de lo que lleva dentro, de manera que el tratamiento sea vivo, la experiencia terapéutica sea auténtica y el proceso pueda hacer su camino. La contención y comprensión de los estados emocionales va dirigida a fortalecer el yo del niño y a hacerlo más independiente del superyó; a la vez tendrá una función de apoyo y contención en la vida del paciente, que va más allá de los impactos específicos del insight y la interpretación.

El capítulo sobre *“Método y técnica”* se puede desglosar en dos apartados. El primero describe aspectos comunes con la psicoterapia de inspiración psicoanalítica de niños en general. Este capítulo habla del marco de trabajo (interno y externo): el establecimiento de unas condiciones que permitan observar y entender las formas específicas que van tomando los conflictos y las comunicaciones del paciente en la relación con su terapeuta. Al mismo tiempo se precisan las diferencias específicas relativas a la duración, frecuencia, etc. Y se destaca la centralidad de la perspectiva evolutiva: la importancia del modelo observacional con un modelo de desarrollo como trasfondo. Así se ha de considerar al terapeuta no sólo como objeto de transferencia, sino también y muy especialmente objeto de desarrollo y modelo de identificación que piensa en términos de crecimiento y de posibilidades evolutivas; de hecho, ha de jugar un papel importante como apoyo del *self* del niño y de sus funciones perceptivas e integradoras. En el segundo apartado, referido al desarrollo de la sesión, se muestran estos aspectos, así como las diversas funciones del terapeuta: las actitudes receptiva, acogedora, contenedora, e interpretativa; la importancia de una actitud flexible y activa, que participa en la escena, sin tomar la iniciativa de una comunicación dirigida por las propias motivaciones. En el caso del juego como expresión natural del niño, se enfatiza

la actitud receptiva-observadora-participativa, sin perder de vista el papel que el pequeño paciente nos hace jugar; o sea, citando a Júlia Corominas, "jugar pero no hacer el juego". La revisión de los diversos medios de comunicación de que dispone el niño (el juego, el dibujo, la verbalización, la actitud narrativa y la acción) viene bien ilustrada con viñetas clínicas, comentadas a partir de la observación de la interacción. En relación a las intervenciones del terapeuta, se considera que éste, sin ser intrusivo, se ha de hacer sentir con claridad y con cierta frecuencia a lo largo de la sesión; estas intervenciones procuran ser empáticas con las dificultades y el sufrimiento del niño, a fin de ayudarlo a comprender y contener. A través de una de las viñetas se muestra como el niño puede usar diversos medios para expresarse, así como la diversidad de intervenciones, encaminadas a facilitar el proceso, por parte del terapeuta: favorecer su desarrollo asociativo; hacer un señalamiento con la intención de interpretar una fantasía; explorar la intención que hay detrás de la propuesta del niño, cuando participa en el juego con esta finalidad. Todas estas intervenciones participan de la tarea terapéutica de contención y de interés por conocer y comprender el estado mental del niño. Los autores hacen una clasificación exhaustiva según: a) hacia dónde va dirigida la intervención, b) el objetivo de la intervención, c) la forma que adopta. En los capítulos siguientes se ilustran con más detalle los tipos de intervención en la sesión y la intención más o menos explícita que conllevan; de todas maneras, dejan bien clara su finalidad descriptiva y que solo se pueden diferenciar y describir una vez transcurrida la sesión. El contexto de relación es único para cada terapeuta con cada paciente en particular. El contexto relacional, la atmósfera de la sesión, es tan importante o más que el contenido específico de cada intervención.

En "*Diagnóstico y Focalización*", se exponen una serie de ideas sobre el proceso exploratorio del cual se espera obtener la hipótesis diagnóstica y unas previsiones pronósticas. A partir de aquí y, como resultado de una elaboración posterior (recalcando en otros momentos la importancia de la supervisión y del trabajo en equipo), se intenta detectar y describir un foco orientativo derivado del diagnóstico psicodinámico del paciente y del grupo familiar en el que está incluido. Es así que se agregan matices diferenciales al modelo de psicoterapia focal con pacientes adultos: 1) el foco general en los niños sería el propio desarrollo; 2) la delimitación del foco comportaría un proceso de construcción entre terapeuta, niño y padres, derivado del diagnóstico psicodinámico del pequeño paciente y de su grupo familiar, juntamente con una propuesta terapéutica. Y más allá de la focalización particular, como principio general básico, facilitar vías de expresión de la emotividad que contribuyan a la evolución emocional y cognoscitiva. Los autores también ponen énfasis, y este pienso que es un punto central, en un trabajo complementario, familiar o de seguimiento de los padres, para ayudar a romper clichés y modificar el estilo relacional habitual y así poder observar y acoger los tímidos intentos de cambio por parte del pequeño paciente. A través de una exposición detallada de la exploración, elaborada y comentada, de tres casos clínicos, se muestra el proceso diagnóstico y los factores relevantes, juntamente con las hipótesis que permiten construir el foco.

En el capítulo de "*Indicaciones*" se retoman algunos casos ya comentados en el capítulo anterior con tal de justificar, matizar y definir la indicación del foco. Hay una gama flexible que va desde la indicación clara, a los casos en que, sin ser propiamente indicados, se pueden beneficiar mucho, siempre que se delimiten las áreas de intervención y se tengan en cuenta el diagnóstico y el pronóstico. Los criterios mínimos contemplan el grado de rigidez y estructuración defensiva, la fortaleza del yo, la

tendencia a los procesos integradores, las posibilidades madurativas y de movilización de capacidades preservadas; el grado de motivación del niño (con una cierta capacidad de contener ansiedades que permitan la espera) y el grado de colaboración y apoyo familiar. El terapeuta ha de tener una posición activa a la hora de buscar la focalización posible, con atención flotante, pero no dispersa, a fin de poder obtener una hipótesis diagnóstica y de trabajo coherente y consistente a partir de los datos que ha observado.

En “*El desarrollo del tratamiento en relación a la focalización*”, a través de la exposición detallada de una cuantas sesiones se presenta y despliega la discusión de un caso en profundidad, con el propósito de justificar la indicación, plantear la focalización y mostrar el proceso terapéutico desde su inicio en el proceso diagnóstico hasta su conclusión. Pienso que consigue sus objetivos: ilustra de una manera bastante clara el papel de la focalización en el desarrollo del tratamiento. Muestra como el foco, de una manera más o menos declarada o implícita, juega un papel clave en la mente del paciente y del terapeuta.

Como suele pasar en la clínica, a menudo las focalizaciones no son tan claras ni precisas como desearíamos, hecho relativamente frecuente en un proceso exploratorio y en los primeros momentos de un tratamiento. De eso trata el capítulo sexto, donde se plantea que la formulación del foco tiene entonces un carácter abierto, provisional, a la espera de que la relación con la criatura ayude a precisar el área de trabajo, el estilo y manera de intervenir del terapeuta. El caso del que hablan planteaba dudas respecto a la indicación y la focalización, pero, después de valorar el riesgo de rigidificación y cronificación de unas defensas, exponen como se optó por una focalización amplia en forma de espacio elaborativo. Al mismo tiempo, también se preguntan si se podría pensar en una focalización más específica: la del trabajo sobre intensos mecanismos de escisión para prevenir el desarrollo de una patología esquizoide. Los autores tratan de ilustrarlo a través de diversas sesiones detalladas, con momentos muy críticos, que finalmente llevan a un hecho que adquiere significado gracias a la flexibilización de las defensas: la pérdida de una figura muy significativa en la vida del niño. Pienso que muestran una situación muy complicada y difícil, que implica todo un proceso de reflexión y cuestionamiento en equipo. Y quizás, en este caso, la colaboración de la familia termina jugando un papel muy importante.

El capítulo “*Finalización. Objetivos terapéuticos y temporalidad*”, trata de la finalización como período de conclusión, un proceso elaborativo con características propias, que se desarrollan a lo largo del mismo. Este cierre del proceso, en lo que respecta al pequeño paciente, abre nuevas posibilidades de reflexión respecto a otras separaciones, pérdidas y procesos de duelo. En lo que se refiere al terapeuta, esto le lleva a revisar los objetivos y hacer un balance de aquello que se ha logrado y aquello que queda pendiente. Conflicto, defecto y trauma devienen puntos matizables en relación al sufrimiento insostenible. En cuanto a los objetivos terapéuticos, aun cuando los describen sintéticamente, algunos de ellos a partir de su experiencia, los autores dejan para un futuro trabajo, un estudio que profundice en estos, en sus logros y en sus dificultades. El despliegue de los conceptos referidos a la construcción del tiempo en el niño y el énfasis en su poca experiencia, permite reflexionar sobre si es adecuado hablar muy explícitamente al pequeño paciente del tiempo limitado del tratamiento. Pienso que efectivamente ello marca un punto central, que establece una diferencia clara respecto a la psicoterapia focal con pacientes adultos, en la que el límite se hace constantemente presente y constituye un eje básico de referencia.

Aun cuando parten de la experiencia clínica, la preocupación por el rigor y la fundamentación de la práctica conduce a los autores a la reflexión acerca de la necesidad de una conceptualización correcta y manejable. En el último capítulo se expone un glosario, muy útil y esclarecedor, de los conceptos que consideran esenciales.

Se trata de un libro claro y bien estructurado, que logra su objetivo de mostrar y transmitir una manera de trabajar creativa y bien justificada, a partir de unos axiomas y un eje teórico básico. Las ilustraciones con material clínico hacen el método explícito y coherente. Es una elaboración que parte de la experiencia y pone énfasis en la observación y el contacto con el paciente. Tomando distancia de asunciones teorizantes con poca evidencia clínica, los autores advierten del peligro de aplicar la teoría a la experiencia, en lugar de aprender a partir de ella. Eso consiguen transmitirlo de manera global. Todo el texto destila un proceso elaborativo constante que implica la relación con el paciente, no negando obstáculos y siempre tratando de ponerse en una posición de validación a través de la experiencia. Los autores muestran el rigor de vincular los datos obtenidos de la observación. Se plantean interrogantes que no pretenden resolver, y aquello que pretenden hacer con el niño, lo transmiten al lector: es una comunicación en proceso de devenir, que solo puede ser confirmada, contrastada, refutada a través de la experiencia, y el mensaje que transmiten continuamente es el de una postura dinámica y reflexiva, abierta a la incertidumbre y lo desconocido, sin saturar ni rigidificar los logros. Lejos del dogmatismo de aplicación rígida de un método, los autores hacen planteamientos realistas que dan fe de la complejidad, de los beneficios y de las limitaciones del método. Como ellos mismos dicen: “focal” no quiere decir pequeño, estrecho o restringido. Usando su metáfora, la función de la focalización es la de iluminar al terapeuta a lo largo de un recorrido con su paciente, que tiene unas posibilidades y unas limitaciones en el tiempo y en el campo de acción terapéutica. Creo que ello se refleja en toda la exposición, donde se acompaña al lector en un proceso comunicativo, delimitado, contenido y preciso, que no es nada pequeño, ni restringido: es una exposición generosa y amplia, a la vez que concisa, de una experiencia plena de matices. Se consigue el objetivo que se proponen los autores. Al acompañar los aspectos teóricos con una buena muestra de material clínico, muestran con claridad su manera de trabajar y los principios básicos que la sustentan.

Quizás la bibliografía sobre psicoterapia focal en pacientes adultos sea suficientemente extensa, pero en el campo de infantil conozco poca. Este libro puede constituir una herramienta de referencia básica tanto para personas en formación como para profesionales con experiencia, que encontrarán una profundización de la técnica psicoanalítica para niños, instaurada en un marco de asistencia pública.

Antonia Grimalt, psiquiatra, psicoanalista de niños, adolescentes y adultos de la Sociedad Española de Psicoanálisis.