



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

LAS ENTREVISTAS PRELIMINARES EN LA CLINICA PSICOANALITICA INFANTO JUVENIL: SUS OBJETIVOS Y METAS

Memoria para optar al título de psicólogo

AUTOR

JAVIER NORAMBUENA FERNANDEZ

PROFESOR PATROCINANTE
MATIAS MARCHANT

SANTIAGO DE CHILE
2024

INDICE

Resumen	2
Introducción	3
Presentación del problema.....	3
Marco Teórico	7
- Las entrevistas preliminares	7
- La/s entrevista/s preliminar/es clínica con niñas y niños	8
- El lugar de los padres en las entrevistas preliminares, la posibilidad de la historia	14
- Respecto del lugar del niño.....	19
- La llegada, el motivo de consulta, y la construcción de la demanda	23
- La entrevista preliminar y la construcción del contrato analítico	24
Metodología	26
- Enfoque	26
- Diseño	26
- Participantes.....	26
- Instrumentos de recolección de datos	27
- Análisis de datos.....	27
- Procedimiento y aspectos éticos	28
Resultados	28
- Los objetivos, lo que se busca conocer y establecer.....	29
- Lugar de padres, madres, cuidadoras/es, las niñas y los niños.....	31
- La conformación de un contrato.....	35
- La pandemia, la posibilidad de las entrevistas preliminares y la clínica con niñas y niños	38
Conclusiones	40
Referencias	44

Resumen

La presente memoria buscó conocer la experiencia de psicólogos/as clínicos psicoanalistas durante el desarrollo de las entrevistas preliminares, pretendiendo así identificar a través del levantamiento de sus experiencias, cuáles son los objetivos y metas que se persiguen durante las entrevistas preliminares en la clínica con niñas y niños. El planteamiento de la investigación se basó en el diseño fenomenológico, el cual busca entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de éste. Los participantes fueron siete psicólogos/as clínicos infanto juveniles que llevan a cabo su labor clínica desde hace más de una década, pertenecientes en su mayoría a la Nueva Escuela Lacaniana del campo freudiano a los cuales se entrevistó bajo una modalidad de entrevista semiestructurada. El análisis de datos se realizó a través del análisis de discurso, que dio paso a la construcción de categorías de análisis configuradas de forma previa a la realización de las entrevistas y también de forma emergente a partir del contenido recabado. Los resultados de la investigación dan cuenta de perspectivas convergentes y divergentes de los/as psicólogos/as acerca de la forma en que son llevadas a cabo las entrevistas preliminares en el trabajo con niños y niñas, señalando cuál es su proceder en relación al niño/a, a su familia y a la forma que tomará el trabajo, siendo posible conocer sus diferentes miradas en torno al lugar del niño/a, el lugar de los padres, la conformación de la demanda y del contrato de trabajo. Desde esta directriz, la importancia de reconocer la posición que se toma tanto del lugar del analista como el lugar del paciente durante las entrevistas, cuestión elemental para quienes se enfrentan a las primeras experiencias de trabajo clínico con niños/as. El abordaje teórico se elabora principalmente desde las teorizaciones psicoanalíticas de Freud, autores postfreudianos, la perspectiva lacaniana y algunos teóricos latinoamericanos dentro del campo del psicoanálisis.

Introducción

Presentación del problema

Cuando se decide iniciar un tratamiento psicológico existe el primer contacto, el cual puede realizarse a través de una llamada telefónica, por correo, o por algún medio o formato moderno que posibilite el diálogo y la coordinación para una sesión. Es allí donde tanto el psicólogo/a como su posible paciente, acuerdan en conjunto una primera entrevista.

En el caso de la clínica psicoanalítica infanto juvenil, este acuerdo se realiza generalmente con alguna de las figuras a cargo del cuidado del niño o la niña por quien se consulta, siendo a criterio del psicólogo/a la decisión de determinar la presencia o no de aquel niño o niña en la primera sesión.

Una vez vencida aquella primera resistencia, referida a contactarse con el/la psicólogo/a y posibilitando el encuentro con su paciente, se da paso a una o varias entrevistas preliminares las cuales podrían ser comprendidas, en palabras de Freud (1913), como las entrevistas que sostienen analista y consultante al comenzar su trato profesional, siendo estas un sondeo, a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis. Por tanto, las entrevistas preliminares son un momento identificable, relevante y presente en toda clínica, por ende, cualquier tratamiento psicológico, sin importar el lugar teórico desde el cual se trabaje, pasa por este momento inaugural de encuentro entre paciente y terapeuta.

En lo que refiere a cierta dinámica del encuentro hay similitud con la anamnesis (preguntas indagatorias) pero debe primar la consideración de que el paciente cuente su historia de forma libre, de manera que las preguntas o intervenciones posibiliten vías de asociación que tejan un relato más completo concerniente a los distintos momentos de la vida.

Cabe mencionar que en la clínica psicoanalítica con adultos existe la idea de trabajar con el niño del adulto, esto hace referencia al hecho de que se trabaja por lo general con la historia del sujeto, retornando a las escenas infantiles reprimidas o que devinieron traumáticas. Sin embargo, en su contraparte etaria, los conflictos psíquicos del niño/a difícilmente estarán referidos a escenas infantiles a las cuales retornar, sino muchas veces serán momentos actuales los que afectan al niño o niña, dichos momentos actuales pueden verse o evidenciarse en el medio familiar o social de dicho niño/a y por tanto el trabajo se torna distinto al de adultos ya que no se trabaja con un aparato psíquico que está "armado" sino más bien con un aparato psíquico "en formación", aquello no debe ser tomado en cuenta

como que no existiese estructura psíquica que guie el trabajo en la infancia, sino que a la maleabilidad psíquica presente en los primeros años.

El/la paciente, o en su defecto, la familia que consulta, han sido impulsados a este contacto con el/la psicólogo/a (analista), generalmente aquejados/as por un motivo que genera disonancia, ya sea en sí mismos o en el ambiente familiar, o por una sugerencia o directriz asociada a alguna institución de la cual es parte el paciente, por tanto, una de las primeras formas que toma el trabajo clínico, la cual aporta en dar estructura a estos encuentros, es el no entorpecer u obstaculizar el despliegue del caso, en palabras de Dolto (1985) y Mannoni(1975), el analista permite a través de su más atenta audición que las angustias y pedidos de socorro de los padres o de los jóvenes, se sustituyan por el deseo más profundo de quienes hablan, suscitándose así, el sujeto y su verdad.

Dicho lo anterior, es relevante ser consciente de la importancia que tiene este momento inaugural de la clínica tanto con niños como con adultos, siendo necesario señalar el hecho de que es el/la psicólogo/a quien recibe y dictamina cómo proceder, ya sea que trabaje o no con el/la paciente, y en el caso de niños/as si es que en primera instancia dicho trabajo será solo con los padres, solo con el niño/a, o en algunos casos (generalmente no abordados desde el psicoanálisis) con el medio familiar completo.

Particularmente pensando en la clínica psicoanalítica, es en el soporte técnico del trabajo con niños/as que puede percibirse una mayor distinción, el psicoanálisis es uno solo y es a través del lenguaje que se encauza el trabajo, pero se está habituado a creer que el trabajo mismo será solamente dado a través de lo verbal, de palabra, esto generalmente es algo que en la clínica con adultos funciona, el adulto intenta poner en palabras cierto malestar, sin embargo, en pacientes jóvenes las expresiones del lenguaje, o las formas de presencia del lenguaje son variadas y son otras, el juego, los modelados, el dibujo, son partes importantes de la terapia de un/a niño/a, hay narrativa, hay relato, pero también hay escenificaciones que aparecen desde lugares lúdicos, mas no por esto, es que el/la psicólogo/a debe dejar de prestar atención o no caracterizar el espacio como un espacio de trabajo.

Si bien las técnicas pueden permitir acercarse a la construcción del caso desde distintos lugares, debe estar siempre presente la idea de que se asiste a trabajar. Tal como Dolto (1986) refiere, al igual que los adultos, los niños no asisten al consultorio del psicoanalista para divertirse, o para distraerse, la asistencia está dada por la posibilidad de poder “expresarse de verdad” (Dolto, 1986 p.24).

Considerando la relevancia de este momento clínico y tal como lo plantea Freud en 1913, desconsiderar esta evaluación inicial sobre el inicio o no de un tratamiento puede acarrear consecuencias negativas tanto para el intento de cura que se inicia como para el paciente mismo. No da lo mismo percatarse de la inviabilidad de un tratamiento a la segunda sesión que pasados seis meses o un año. En el segundo caso, hay más chances que el paciente se desilusione de la utilidad del tratamiento analítico en general y/o de sus expectativas de mejorar su situación de vida, y conviene ahorrarle tales penurias, en la medida de lo posible, tanto al paciente, como a la profesión y al propio analista (psicólogo).

Respecto a esto último, cabe puntualizar que esta consideración protege al analista, pues la evaluación realista de las posibilidades de trabajar con el paciente permite que éste se ahorre la frustración de un fracaso en un tratamiento.

En concordancia con lo referido sobre la evaluación misma de las posibilidades de trabajo, las entrevistas preliminares se definen por los particulares roles que ocupan quienes son parte, primeramente, está el paciente, quien acude donde el clínico, con la expectativa de ser ayudado a tratar con algún sufrimiento psicológico que lo aqueja el cual no se ha podido resolver por medios propios. En la clínica con niñas, niños y adolescentes el lugar del paciente no siempre es tan claro en un comienzo, puesto que no solo asiste una persona a sesión, por lo general las niñas y los niños van acompañados por una figura de cuidado, habitualmente padre y/o madre. Por tanto, se hace relevante para la estructura de la entrevista preliminar, recibir y escuchar a quienes llegan trayendo al niño/a. Aquí es donde se debe tener claridad respecto de la escucha en las primeras entrevistas.

Se puede comprender inicialmente que para la clínica psicoanalítica existen maneras de trabajar y proceder durante las denominadas entrevistas preliminares. En este sentido, cobra relevancia para esta memoria preguntarse: *¿Cuáles son las formas de abordar y trabajar las entrevistas preliminares con niñas/os en la clínica psicoanalítica infanto-juvenil?*

Considerando los antecedentes expuestos, cabe preguntarse acerca de si existe o no consenso respecto a qué se busca establecer y cuáles son los objetivos y metas que se adscriben a las entrevistas preliminares, a su vez, cuál es la posición o funciones del analista respecto del trabajo con los padres y con el paciente, y a su vez la forma que el trabajo toma y cómo éste se lleva a cabo al interior del espacio analítico. La presente memoria busca conocer los objetivos en particular que se adscriben en las entrevistas preliminares, caracterizar el lugar del niño/a en las entrevistas preliminares, caracterizar el lugar de los padres en las entrevistas preliminares, caracterizar la construcción e identificación de la demanda y la conformación o no de un contrato analítico/ de trabajo.

Esta memoria busca una recapitulación de información relevante y atingente al tema sobre las primeras entrevistas con niños y niñas, además de sistematizar una reflexión de la clínica psicoanalítica infantil a partir de la entrevista a expertos clínicos que den un estado de situación de las entrevistas preliminares en la clínica psicoanalítica infanto juvenil. Siendo posible dar luces de las distintas funciones a desplegar, la estructura y las formas de trabajar durante el desarrollo de estas entrevistas.

Para tales efectos, el objetivo general de la presente investigación es el siguiente: *Sistematizar las entrevistas preliminares en la Clínica Psicoanalítica infanto juvenil en relación con los objetivos y las metas que persigue.*

Los objetivos específicos serán:

- 1) Conocer los objetivos en particular que atribuyen a las entrevistas preliminares
- 2) Caracterizar el lugar de los padres en las entrevistas preliminares
- 3) Caracterizar el lugar del niño o niña en las entrevistas preliminares
- 4) Caracterizar la conformación del contrato analítico

La presente investigación se estructura en el siguiente orden: primero, se presentará el marco teórico a propósito de una revisión teórica sobre las entrevistas preliminares en la clínica psicoanalítica con niñas/os, el lugar de los padres, del niño, y acerca de la demanda junto con la posibilidad de la conformación del contrato de trabajo. Se revisarán los aportes de autores clásicos, como Freud, Melanie Klein, Anna Freud, Maud Mannoni, Françoise Dolto junto con autores contemporáneos tales como Aberastury, Flesler, entre otros, revisando a su vez, los distintos escritos hechos y publicados en revistas de psicoanálisis, para dar una mirada actualizada del trabajo mismo dando lugar a teóricos más contemporáneos en contextos latinoamericanos.

En segundo lugar, se abordará la metodología de trabajo de acuerdo con el diseño fenomenológico y el análisis de discurso como método de análisis del material trabajado.

En tercer lugar, se presentarán los resultados del análisis de las entrevistas a expertos clínicos con más de diez años de experiencia en el trabajo clínico con niños desde la perspectiva psicoanalítica. Anudando las distintas subcategorías, en macro categorías referidas a los objetivos de la presente memoria.

Finalmente, un apartado de conclusiones donde se sistematiza el trabajo realizado, y se analizan las implicancias de la investigación abriendo puntos de posibles investigaciones futuras.

Marco Teórico

Las entrevistas preliminares

En lo que respecta a las entrevistas preliminares, debemos un gran número de contenidos temáticos fundamentales de la teoría psicoanalítica a S. Freud, los cuales siguen siendo considerados hasta la actualidad como conceptos que guían el trabajo analítico. Sin embargo, y en línea con esta memoria sobre las entrevistas preliminares en la clínica psicoanalítica con niñas y niños, consideramos que Freud nunca habló dentro de estos contenidos en específico en el contexto de las entrevistas preliminares (Sinatra, 2004). Pero sí hizo referencia a un sondeo en términos de que, con los enfermos, se tomaba la costumbre de aceptarlos primero sólo provisionalmente, por una semana o dos, ya que, en caso de interrumpir dentro de ese lapso, se le ahorraba al enfermo la impresión penosa de un intento de curación infortunado. Refiriendo que, como analista, lo que se hace con el paciente es emprender un sondeo a fin de tomar conocimiento del caso y decidir si es apto para el psicoanálisis (Freud, 1913).

De la misma forma, en lo que respecta a la duración de estas primeras entrevistas, aconseja que las mismas no sean prolongadas en el tiempo sin iniciar el tratamiento, considerando que proceder de una manera tan extensa podría tener consecuencias desfavorables tanto para paciente como analista (Freud, 1913). Ahora bien, cabe mencionar que en general estas directrices dadas por el padre del psicoanálisis no son rígidas respecto a cómo deben ser llevadas a cabo las entrevistas, más bien son presentadas a modo de consejos técnicos. En ese sentido, en lo que respecta a las primeras entrevistas, se da el uso de una técnica entendida bajo parámetros fundantes del psicoanálisis, teniendo en consideración por tanto las reglas de éste.

Cabe señalar que una de dichas técnicas refiere al hecho de que el analista, en su escucha, renuncia a enfocar un momento o un problema determinado, le basta con estudiar la “superficie psíquica” que el paciente (analizado) presenta, y a su vez, valiéndose del arte interpretativo, logra dar cuenta de las resistencias que se producen en el enfermo, haciéndolas conscientes, y tras poner dichas resistencias al descubierto, el paciente puede narrar lo olvidado, llenando así las lagunas del recuerdo (Freud, 1914 p.149). Asimismo, durante el desarrollo de estas entrevistas preliminares o primeras entrevistas es que sucederá la explicación de la regla fundamental, “Diga, pues, todo cuanto se le pase por la mente” (Freud, 1913 p. 136). Esperando que, mediante el método de decir todo a quien todo lo escucha, el paciente en análisis se remonte a los fundamentos organizadores de su afectividad de niño o de niña (Mannoni, 1975).

En este sentido, se espera que realmente el paciente sea capaz de decir todo cuanto piensa, Freud refiere que no se debiese ceder, en ningún momento al ruego que pueda realizar algún paciente que pida indicaciones sobre lo que debe hablar en sesión, dado que esto sería una resistencia contra el análisis ante la cual se debe actuar rápidamente. Al respecto de la resistencia en el tratamiento, esta acompaña todos los pasos del tratamiento mismo, cada ocurrencia, cada acto del paciente, tiene que tomar en cuenta dicha resistencia, constituyéndose como un compromiso entre las fuerzas que tienen como meta la salud (del paciente), y las fuerzas que van en contra de ésta (1912).

Dentro de este orden de ideas, las entrevistas preliminares en psicoanálisis tienen un papel fundamental referido a un momento del quehacer clínico, este guarda relación con la denominada entrada en análisis, apareciendo estas como un dispositivo que permite el construir las condiciones de analizabilidad. Evaluando, por tanto, las condiciones de posibilidad de una persona de soportar la apuesta analítica, permitiendo la entrada en análisis (Sinatra, 2004). Pero a su vez, teniendo cuidado en no olvidar que no hay garantías de que, por darse el tiempo de hacer estas entrevistas, ocurrirá dicho fenómeno clínico de “entrar”, por tanto, las entrevistas preliminares son una condición necesaria para el análisis, dado que ocurre una primera aproximación a lo transferencial, pero no es suficiente.

Visto de esta forma, este trabajo busca orientarse hacia la comprensión de estas entrevistas dentro de la clínica con niñas y niños, donde no necesariamente ocurrirá un análisis en cuestión, o una entrada en análisis, esto, ya que como veremos, las entrevistas preliminares en la clínica con niños/as constan con más de un actor/a relevante al momento de iniciar los contactos entre consultante y psicólogo/analista, teniendo allí una importante diferencia con la clínica de adultos/as, quienes, en general asistirán al espacio de trabajo, con y por motivaciones intrínsecas.

La/s entrevista/s preliminar/es en la clínica con niñas y niños

Esta memoria se propone analizar la entrevista preliminar en la clínica con niños, por tanto, cobra relevancia para la investigación referir las concepciones de lo que serían las primeras entrevistas, existiendo una particular referencia en ese sentido por la literatura revisada, al primer encuentro, entre analista y paciente-un niño/a-, quien viene acompañado, traído y sostenido material y económicamente por quienes podríamos también llamar, “familia”. Es por tanto que, a diferencia de la clínica con adultos, no es solo el analista y el

niño/a las/os únicos actores o participantes dentro de lo que son las entrevistas preliminares y el posible tratamiento o análisis que se pueda dar, sino que tanto padres, madres, cuidadores, niñas/os y analista, tendrán una relevancia que posibilita y permite un análisis del lugar que estos tienen, entendido este mismo a través de la revisión de distintos y distintas autoras y autores quienes desde distintas escuelas o tradiciones dentro del marco de lo que es el psicoanálisis, consideraron y escribieron sobre las entrevistas preliminares en la clínica psicoanalítica con niños y niñas.

Es por tanto que, en lo que respecta a las entrevistas preliminares con el analista Maud Mannoni, cuenta con un libro titulado “La primera entrevista con el psicoanalista”. Allí, en lo que serían los primeros encuentros con la demanda de los padres, se pregunta “¿qué hay de no comunicable en palabras que se fije en un síntoma?”, ya que considera que el analista no debiera de tomar al pie de la letra la demanda misma, puesto que aquello permite que la puerta se entreabra sobre el campo de la neurosis familiar, la cual se encuentra oculta, e inmovilizada, allí, en el síntoma que el niño soporta y por el cual es llevado a consultar (Mannoni, 1965). Es por tanto *la escucha de la demanda parental* según la autora, uno de los ejes temáticos a los cuales prestar atención en un comienzo.

Dentro de este orden de ideas, refiere Mannoni que el analista, en estas entrevistas busca, utilizando un lenguaje cotidiano, indagar en lo que se disimula bajo una insuficiencia operativa e intenta percibir aquello que busca expresarse en el niño o niña, más allá de las perturbaciones caracterológicas, el fracaso escolar o un retardo psicomotor. En efecto, al analista le interesa averiguar si es creativo, e independiente y si tiene buenas relaciones con sus compañeros de juego. Dentro de lo que vendría a suceder en el desarrollo de las entrevistas, respecto a la situación que se suele poner de manifiesto, esta pudiese provocar la ansiedad de los padres, a menudo tan preocupados por el futuro, cuando, según Mannoni, es la vida presente la que está viéndose anulada. Sin embargo, lejos de encaminar este pequeño mundo que le traen por la vía del análisis, el analista, según la autora, se contenta con desenquistar, a lo largo de dos o tres entrevistas, la situación que estaba bloqueada, induciendo en el niño o niña un dinamismo comprometido, la actitud del analista a lo largo de estas entrevistas, permite que surja algo capaz de descifrar el discurso que se desenvuelve por parte de quienes consultan, permitiendo esto que todos puedan situarse dentro de la verdad inferida de sus afirmaciones (Mannoni, 1986). Cobra relevancia, por tanto, pensar en que, para la autora, a su vez, puede ocurrir en la clínica con niños y niñas que, durante el desarrollo de las entrevistas preliminares, se resuelva comenzar o no con un trabajo, siendo

a veces suficiente el encontrarse una vez con algún paciente y que, a pesar de poder desenquistar algo, este no regrese.

A su vez, Dolto (1987) considera sobre las entrevistas preliminares que, en cuanto duración se refiere, la primera entrevista debiese y tiende ser de una hora y ojalá fuese ésta con la presencia de ambos padres. A su vez considera que de ellas dependerá el sentido que, para el niño, su familia y su medio, tendrá el trabajo psicoterapéutico. Por lo tanto, de las primeras cosas que debiese de averiguar el terapeuta es sobre lo que los padres han dicho al hijo o hija respecto de los motivos que los hicieron venir al centro, qué dijeron para traerlo a la primera sesión, qué respondió y qué opiniones tienen quienes saben sobre la consulta. En continuación con lo anterior, Dolto (1987) da indicaciones acerca de cómo proceder técnicamente, al respecto menciona que “hay que completar, lo más detalladamente que se pueda, todo lo referente a los ritmos vegetativos y su variación en la vida del niño, alimentación, higiene, sueño, funcionamiento digestivo” (Dolto, 1987 p.90).

En cuanto al analista, éste está para ayudar al niño a liberarse de los daños emocionales relativos a lo que pasó anteriormente con sus padres. Padres que según la autora (1987), deberán ser ellos quienes han de comprender su propia historia y el sentido de sus aspiraciones proyectadas sobre el niño o niña por el que sufren, pero de quien ignoran su propio sufrimiento. Considerando que para los padres todo es angustia y llanto en estas conversaciones previas que cuentan al analista su historia. En ese sentido cuando Dolto habla sobre la necesidad de las conversaciones previas, es bastante ejemplificadora de cómo son explicadas estas primeras entrevistas al niño y a los padres, al respecto menciona:

“Primero el analista recibe la visita de los padres conjuntamente, después la de la madre o el padre por separado, cuando por turno acompañan al niño. Si en este momento cualquiera de los dos se expresa en términos: “Me molesta que él esté presente”, se le pide al niño que salga. Si él responde: “Pero yo quiero estar aquí”, se le dice: “No, tus padres están delante tuyo en la vida. Ellos vinieron antes que tú para hablar de ti. Tu tratamiento vendrá en seguida -si todavía lo deseas- cuando quieras hablar de ti. Hasta ahora tú has venido para divertirte, quizás para hablar, pero sobre todo para escuchar lo que dicen papá y mamá” Y delante de los padres se da la

siguiente interpretación: “Como cuando están en la cama y tú quisieras saber lo que dicen y lo que hacen” (Dolto, 1987, p.14).

Siendo de esta manera cómo la autora aborda sobre todo un diálogo directo con el niño desde un comienzo, poniendo, en el ejemplo mismo de la cita, una castración por parte de sí, esto también puede ser entendido como un límite, y a su vez un acercamiento a la técnica puesto que al decir “cuando quieras hablar de ti” podemos suponer que alguien estará escuchando activamente a ese niño que habla.

Desde otro lugar, cercano a la tradición inglesa, particularmente la kleiniana, Arminda Aberastury (2006), refiere que, para iniciar el trabajo con niños, primeramente, hay que ver a los padres a solas, sólo manteniendo informado al niño o niña sobre la consulta, pero sin ser requerida su presencia en estos primeros encuentros. A su vez, indica que, desde un primer momento, como terapeutas, hay que hacerse cargo del problema o síntoma que trae aquel hijo/a. Advirtiendo que muchas de las veces, los padres suelen vivir estas sesiones preliminares sintiéndose enjuiciados, por lo que pueden incluso olvidar datos o información relevante sobre su niño o niña dada la angustia que les genera el encuentro.

En función de lo planteado sobre la información que puedan dar los padres en las entrevistas preliminares es que en palabras de ella, “no sería conveniente finalizar la entrevista sin haber logrado datos básicos necesarios antes de ver al niño” (Aberastury, 2006, p.75), enlistándolos de la siguiente manera: Motivo de consulta; historia del niño; cómo se desarrolla un día de su vida diaria; un domingo o feriado y el día de su cumpleaños; y cómo es la relación de los padres entre ellos, con sus hijos y con el medio familiar inmediato. Refiere también una duración aproximada para la primera de estas entrevistas, la cual fluctúa entre una y tres horas (Aberastury, 2006, p.76).

Aberastury (2006) profundiza en cada uno de los cuatro aspectos básicos a saberse, previos al primer encuentro con el niño, en dicho sentido, el motivo de consulta posibilita a los padres a hablar sobre aquello que no anda bien con el niño, y a su vez, al ser vivido este relato de forma angustiante por las figuras de cuidado, nos posibilita la realización de un movimiento que implica una múltiple funcionalidad, por un lado, disminuir los montos de angustia y culpa paternos, y por otro, poder situarnos como los terapeutas del niño en cuestión.

En relación con esto, al saber sobre la historia del niño o niña, se permite recabar antecedentes que podrían variar o ser de ayuda en la medida que se desarrolla el tratamiento. En lo que respecta a su vida cotidiana se busca conocer acerca de las relaciones básicas que

tiene el niño o niña ya sea de dependencia o independencia, y respecto de las relaciones familiares, la autora (Aberastury, 2006) señala que al dejar estas hacia el final de la entrevista, pocas son las veces en que los padres se muestran totalmente abiertos y dispuestos a relatarlas, por tanto se busca saber y conocer datos más técnicos acordes a las constelaciones familiares, si viven juntos, en qué trabajan y condiciones generales de la vida cotidiana.

Por su parte, Flesler(2011), desde un paradigma lacaniano, distinto al kleiniano de Aberastury, plantea que la escucha en las primeras entrevistas persigue en primera instancia, el interés en ubicar al niño del Otro, lo que quiere decir con esto es que se busca ubicarlo respecto de sus padres, de la relación que estos mismos puedan tener con el hijo, y entre ellos como sujetos, se busca en estas entrevistas el saber si era un niño o niña esperado o no, y si ha alcanzado o no ese lugar de alojamiento como objeto en el campo del Otro, lugar de objeto que no es siempre el mismo, ya que la autora hace una diferencia en cuanto a ser objeto de deseo, objeto de amor, o del narcisismo de los padres. Siendo por tanto relevante recibir a quien trae al niño o niña, sin dejarlo fuera del espacio de trabajo, dado que las entrevistas preliminares brindan al analista la ocasión de conocer cada uno de los tiempos de la infancia del niño o niña y cómo fue objeto de amor, deseo y goce de sus padres.

De esta manera, las entrevistas preliminares abren la oportunidad para ubicar si los goces se redistribuyeron o si subsiste una continuidad en alguno de los goces a lo largo de las generaciones. Por este motivo, es esencial para el analista tomar en cuenta el *motivo de consulta*, saber por qué los padres lo traen, qué es lo que ha promovido que vinieran a consultar son cuestiones claves, considerando que se ahorrarán muchos dolores de cabeza si se logra respuesta ante esta pregunta en las entrevistas preliminares (Flesler,2011).

En este sentido es que al incluir a los padres y tener en consideración estos anudamientos que se den respecto de sí, tanto con el niño o niña como consigo mismos, es que el/la analista, podrá ver el alcance y la posibilidad de sus intervenciones, puesto que dependiendo el lugar que ocupe existirá un sesgo transferencial como parte de todo tratamiento. Así pues, al escuchar el motivo de consulta este nos abona herramientas para ubicar por qué lo traen, da las coordenadas de la transferencia y, por ende, anuncia por dónde se perfilarán las inevitables resistencias (Flesler, 2011) y como sabemos, el trabajo terapéutico que se pueda llegar a desarrollar con cada paciente, está movilizado por la transferencia y las resistencias que surgen a lo largo del tratamiento.

En el marco de revisar contenido psicoanalítico más reciente es que dentro de la revista “*Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*” la cual está ligada a la

asociación psicoanalítica de buenos aires y publica trabajos referidos al psicoanálisis de la niñez y la adolescencia desde una posición que incluya distintas líneas teóricas, Hornstein (2018), perteneciente a una tradición lacaniana, miembro pleno de la APA (asociación psicoanalítica argentina) refiere respecto de las entrevistas preliminares que estas le permiten no solo indagar ciertas cuestiones que privilegia para decidir si quien consulta requiere una terapia o no, sino que, además, para evaluar si un paciente es analizable. Dando un cierto hincapié en que entiende que nadie es “no analizable”, sino que hay distintos tiempos para llevar a cabo dicho trabajo, pero que tanto paciente como analista tienen el derecho y deber de elegirse mutuamente, poniendo énfasis en la relación a establecerse dentro de las primeras entrevistas.

En este sentido saber qué lo trae a la consulta, saber el motivo manifiesto y latente, conocer si es algo nuevo o una cuestión que se repite, saber si atribuye su sufrimiento actual a una causalidad psíquica que tiene que ver con su historia o si piensa que es producto de una causalidad proyectiva sea esta biológica, el azar o los otros. Escuchar si el compromiso con su historia le posibilita un recordar con la finalidad de aliviar el sufrimiento y cambiar los términos del conflicto. A Hornstein (2018) le interesa saber cómo el paciente resolvió y afrontó sus crisis vitales o situaciones críticas de la vida, como enfermedades, muertes, mudanzas, etcétera. Y qué capacidad tiene o no, de autoorganizar su proceso identificatorio.

En relación con las primeras entrevistas se ha podido ver que se van abriendo vías, y ciertos nexos quedan al descubierto. Los señalamientos del analista, así como aquello que ellos (los padres) escuchan por primera vez, marcan la apertura del trabajo analítico. Es por tanto que para Janin, psicóloga y psicoanalista de la Universidad de Buenos Aires, (2019) una de las primeras cuestiones a tener en cuenta es que no sabemos de antemano, quienes son aquellos que tenemos enfrente, ni por quién consultan. Siendo entendido esto como una indicación que posibilita cierta calma para el despliegue del caso, como hemos podido revisar, desde el lugar que ocupamos como psicólogos de niños, son múltiples las indicaciones que podemos tomar o desestimar durante el desarrollo de las entrevistas preliminares.

En ese sentido en la revista “*Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*”, para Vivet (2009), en el encuentro con un analista durante las entrevistas preliminares, lo primordial o el acento está en la manera de recibir y de escuchar la palabra del que viene con su sufrimiento, palabra la cual, dirigida al Otro del cual se supone que oye y que sabe, conduciría a la “puesta en acto de la realidad del inconsciente”. Ocurriendo todo aquello en la dinámica de la transferencia y el acceso al inconsciente que posibilitará.

Con el propósito de dar cierre a este capítulo donde se revisa bibliografía pertinente y que da cuenta de un estado de situación sobre las entrevistas preliminares en la clínica con niños y niñas y sus objetivos, metas o funciones a desplegar, es que a su vez se vuelve perentorio para este trabajo continuar con un análisis más exhaustivo sobre el lugar que ocuparan tanto el niño, la niña como los padres durante estas entrevistas, permitiendo así poder pensarlos por separado, y a su vez, aunar todos los saberes en la forma que se desarrolla el trabajo mismo de la “escucha” por parte del psicólogo.

El lugar de los padres en las entrevistas preliminares, la posibilidad de la historia

Así como se hace necesario pensar el lugar del niño o niña en el marco de las entrevistas preliminares, primeramente, ordenaremos el contenido referido al lugar que se le da o que ocupan los padres durante las entrevistas y al trabajo con estos mismos.

Para empezar, cabe hacerse la pregunta por la inclusión de los padres en la clínica con niños y niñas. En este sentido la clínica transita entre posturas encontradas. Cabe decir que, autores pertenecientes a la asociación psicoanalítica internacional (IPA) tales como Gabriel Ianni., Elena Kaplan & Hugo Failla (2001), refieren sobre dos posturas que, por un lado, se plantea como imposible la clínica con niños y niñas si no se atiende el discurso parental, y que, por otro lado, estaría una óptica la cual plantea como deseable el análisis del niño/a prescindiendo de la narrativa de los padres. En dicho sentido, los autores, atendiendo a la primera de dichas posturas sostienen que es imposible desatender el discurso parental, ya que el niño/a debe ser ubicado en relación al discurso familiar, a su vez, destacando la importancia no solo de que el niño/a es definido en relación a un adulto y que por tanto lo que este adulto cuenta sobre la historia del niño/a es relevante para el trabajo clínico con este, sino que también se debiese de acceder a la versión que el niño tiene de sí mismo.

Cabe considerar, por otra parte, que el planteo sobre la posibilidad de una clínica con niños y niñas que prescindiera de la narrativa de los padres es considerado como una especulación un tanto utópica puesto que es inevitable, que, tras ver a los padres, primeramente, no se cuente con alguna información previa sobre el niño. A su vez, refieren que para esta postura clínica que se pueda tomar como psicólogos del niño, los padres son ajenos y extrínsecos a la relación analítica misma, siendo, por tanto, la biografía relatada por ellos, un obstáculo para la interpretación. Al existir una construcción inicial, se correría el riesgo de teñir la comprensión del material durante la sesión con el niño. Por tanto, en aspectos más técnicos se desprende que cada vez que a la mente del analista/psicólogo sea

evocada la palabra de los padres, debiera pensarse esta como una perturbación contratransferencial (Ianni, R. G., Kaplan, E., & Failla, H. P., 2001).

En el orden de ideas referido a la imposibilidad de no incluir a los padres en el trabajo clínico con niños, es que los/as padres/madres no son seres entendidos como indiferentes, inactivos, o simplemente un agregado del niño. Es por tanto que cobra relevancia para este trabajo caracterizar el lugar de los padres en la clínica con niñas/os, ya que como sabemos, la llegada a consulta puede ser motivada desde distintos lugares (desordenes escolares, caracteriales, problemas de socialización, etcétera), pero esta siempre traerá al niño aparejado de un otro, generalmente ese otro será la madre, el padre, o algún familiar significativo, quienes dándose el tiempo y movidos en general por la sensación de soportar, cargar o lidiar con montos de preocupación sobre la actualidad del niño, realizan el primer contacto telefónico, que posibilita la llegada a la consulta.

Por su parte, Dolto(1986), desde su formación con grandes psicoanalistas y su cercanía a Lacan, refiere que las sesiones preliminares con los padres, juntos o separados, sin la presencia del niño/a, serán las que por sí mismas podrán mejorar considerablemente el estado del niño/a, esto a raíz de que los padres, quienes llegan por lo general angustiados por una neurosis personal, sea de uno u otro de ellos, provocan, dado que no hablan de estas angustias, el síndrome reactivo (síntoma) del niño. A su vez, la autora refiere al respecto de la presencia de los padres, que estos tienen un lugar el cual no solo es de llevar al niño/a a sesión, sino que participaran ya que se tendrán variadas entrevistas con ellos, en ocasiones de forma previa con el analista y sin que su hijo/a participe. En ese sentido Dolto (1987) refiere, y tomando en consideración la época en la cual escribe, que en caso de que esté presente solo uno de los padres, debe serle dicho de modo explícito que se esperaba también al otro y que deberá concurrir, dando allí una indicación más técnica del proceder por parte del psicólogo.

Si bien este trabajo no tiene por objetivo el normar cómo proceder respecto de los padres en las entrevistas preliminares, continuando con el análisis del lugar que ocupan hay que considerar que estos, por el simple hecho de asistir, sienten, y respecto de sus sentires, existe muchas de las veces una sensación de culpabilidad en ellos, por haber fallado en su educación (la del niño) y están en busca de consejos (Dolto, 1987), lo cual indudablemente nos posibilita el posicionarnos en lugares más cercanos a lo psicopedagógico que a lo analítico, pero dicha posición no será caracterizada en este trabajo.

En relación a la idea anterior referida a la sensación de culpa, esta podría ser entendida como la herida narcisista de los padres (Bergés y Balbo, 1999), presentándose

estos como culpables de haber fracasado en los cuidados, saben desde ya que la mejora de la salud de su hijo/a se deberá esencialmente al análisis, quienes se perciben a sí mismos como seres que han fallado, en su tarea de dar cuidado y que en la actualidad, este niño/a genera preocupación ante el grupo familiar, ya sea por sus dificultades escolares, sociales, de carácter, etcétera.

En función de lo planteado anteriormente se hace necesario tener en cuenta el sufrimiento narcisista de los padres que consultan, pues ven sufrir a su hijo/a y ellos mismos, de manera directa e inmediata, no pueden resolverlo. En ocasiones deben, además, defenderse de los reproches de haber causado el malestar que motiva la consulta, como puede pasar cuando un hijo/a los reclama y se queja de este modo (Urman, 2015).

En relación con lo expuesto, el lugar que tienen los padres, en ocasiones será el de dar información, permitiéndonos recabar antecedentes de la historia del niño/a, cómo es su vida cotidiana, qué tal el embarazo, si su llegada fue deseada o no, etcétera (Aberastury, 2006). Sin embargo, puede ocurrir que los padres recuerden hechos sucedidos, pero, en palabras de Maud Mannoni -quien sabemos fue cercana al pensamiento de Dolto- los padres puede que: “no vean la relación entre esos hechos y lo que su hijo se ve llevado a repetir” (1986, p.71). Es por tanto que el analista se enfrenta con la renegación, el repudio, la negación o la represión, siendo estos, mecanismos inherentes a todos los casos clínicos, y, por tanto, no ocurrirán solamente con el niño/a, sino que también a su vez, con los padres.

En lo que refiere a la biografía o la información referida a la historia del niño Ianni, R. G., Kaplan, E., & Failla, H. P.(2001), refieren que este relato no es necesariamente una crónica de sucesos ni de eventos vitales que han ido jalonando el desarrollo del niño/a, sino que debiese considerarse aquel relato a modo de una construcción historiográfica que los padres nos presentan, como una versión que estos tienen tanto del niño/a, como de sí mismos y a su vez, respecto de lo que ocurre u ocurrió que los tiene presentes en el espacio clínico. En línea con lo anterior, así como los padres han construido una versión de lo ocurrido, y con ellos han construido por tanto una versión de su hijo/a, nosotros, como psicólogos de éste, no podemos sino hacernos también una construcción del niño/a durante este diálogo con los padres, a su vez, aquella construcción no debemos homologarla con el niño/a en sí. Los autores nombran esta construcción como “construcción inicial”, la cual está construida por aquello que para el analista/psicólogo ha sido significativo del encuentro con los padres del niño/a.

Retomando la expresión de “construcción inicial”, dicha construcción busca no solo ser coherente, sino que también explicativa, de qué, pues del porqué de un síntoma, de las

determinaciones que lo constituyen, sean estas intrapsíquicas o sean familiares. Es con esta versión del niño/a, construida inicialmente en la mente del psicólogo, que se irá al encuentro con el infante. Ahora bien, del contacto con el niño o niña, se irá construyendo una otra versión de él o de ella, tal vez muy diferente a la que se pudo haber tenido inicialmente, quizá diferente a la que sus padres expusieron, esto dependerá no solamente del conocimiento que logremos del niño/a, sino también de la porosidad de esa imago construida al comienzo (Ianni, R. G., Kaplan, E., & Failla, H. P., 2001).

Tal como se ha podido ver, será fundamental la historia que estos armen, en tanto que son ellos los que pueden recordar aquello que en el niño la autora Beatriz Janin (2019) denomina como huella sin palabra, vale decir, lo que tiene que ver con la historia del niño/a y la construcción de su subjetividad, pero que no puede ser puesta en palabras por sí mismo ya que difícilmente accederá al recuerdo de estas vivencias. Sin embargo, sucede que la historia que han construido los padres sobre ese niño/a y sobre aquel vínculo, se la transmiten al hijo/a, de manera fragmentada, contradictoria y con variaciones a lo largo del desarrollo de este, siendo también en el espacio clínico que se da dicha fragmentación de la historia referida por los padres (Janin, 2019).

Es por tanto relevante poner atención a cómo se presentan los padres, si pueden o no percibir el sufrimiento del hijo/a, si el acento está puesto en lo que el niño siente, o en el efecto que sus acciones provocan en los otros (Janin, 2019). Entendiendo también que esos otros no son solo los ajenos al grupo familiar, sino también los padres mismos.

A su vez, autoras como Aznar (2019), postulan que desde el psicoanálisis relacional un vínculo sólido con los padres por parte del psicólogo/terapeuta va a ser la base fundamental para la viabilidad del trabajo y para la evolución positiva del mismo, en efecto, para el establecimiento de la alianza terapéutica. La cual podemos relacionar directamente con el hecho de que estos (los padres) son quienes continuarán llevando al niño a sesión, ya que en la experiencia, es bastante acotado el marco de decisión que puedan llegar a tener los niños sobre su asistencia al espacio, por tanto, no desconocer el hecho de que la alianza terapéutica exista posibilita, según el autor, una continuidad y posibilidad de trabajo, ya que si es que a sus padres no les pareció la consulta con el psicólogo, están en el lugar de dejar de asistir.

Cabe considerar que, todos los clínicos que tratan con niños, deberán, en el curso de su trabajo psicoanalítico, encontrar un modo de trabajar con los padres del paciente, en ese sentido Blos (2004) refiere sobre este trabajo que la estructura y foco del mismo estarán referidos a hechos sucedidos en la vida familiar y en el entorno del niño. No desconoce el

componente educativo que tiene este trabajo, da cierto énfasis o pone el acento en los aspectos cognitivo-afectivos del desarrollo infantil, pensando desde allí que existen diferencias con la clínica de adultos. A su vez refiere el trabajo de Berta Bornstein (1948) quien en su trabajo titulado “Las Barreras Emocionales en la Comprensión y Tratamiento de Niños Pequeños” (citada en, Blos, 2004), postula que los padres no son pacientes reconocidos, pero que, sin embargo, en lo que refiere al campo transferencial-contratransferencial, éste se desarrollará inevitablemente. Y releva el hecho de que el material que aparezca en la conciencia de los padres por el trabajo con estos, no necesariamente corresponda al trabajo con el niño/a, pero que, sin embargo, el éxito o el fracaso del analista para tratar los desafíos que se le presentan con los padres, puede ser determinante del éxito (o fracaso) del tratamiento del niño/a.

Es por tanto que, al pensar acerca del lugar de los padres en las entrevistas preliminares y, por tanto, en la clínica infanto juvenil y los efectos que pudiese llegar a generar dicho lugar, es que a modo de ejemplo clínico Sirota (2008) expone en un caso clínico sobre una paciente (niña) con un síntoma de anorexia, que, al incluir la presencia de los padres, una vez la madre y otra el padre o bien ambos juntos. Estos comentan como parte del material de las entrevistas (esto sucede durante entrevistas iniciales, que podrían considerarse por tanto las “entrevistas preliminares” he ahí su relevancia para el trabajo) lo que había pasado con su hija los días que la analista no la había visto. El relato de los padres trasciende el motivo de consulta, y hace referencia a los hábitos de sueño, la relación con la abuela, y la empleada doméstica, etcétera. La autora (Sirota, 2008), refiere que estos padres dijeron sentirse aliviados por su presencia en las sesiones y espontáneamente adoptaron actitudes semejantes a las de la analista en el manejo de los límites con su hija. De la misma forma considera que el analista de niños y niñas vive la presencia de los padres con cierto temor más allá de la posición que ellos tengan en la estructura de la situación analítica, simplemente por la reactivación edípica que se produce.

Así pues, se ha podido ver lo relevante del trabajo con los padres, y por tanto la consideración que debiese existir por parte del psicólogo a cargo del espacio de trabajo con el niño o la niña, respecto de cómo se piensa el lugar que estos ocupan en el desarrollo de las entrevistas. Entendiendo que, si bien existen dos posturas sobre el lugar de los padres, se ha podido evidenciar y caracterizar que considerar “utópica” la no inclusión de los padres, pareciese ser una de las ideas fuerza a tener en cuenta en el marco de las entrevistas preliminares. En línea con lo anterior, es que, al ser los padres quienes, por lo general, inauguran el encuentro con el psicólogo y brindan información del niño/a, incluso antes de traerlo, o cuando se les recibe y se les escucha, se hace necesario, a fin de comprender mejor

al niño o niña que acude a sesión, que se proceda a caracterizar el lugar de este último, ya que, como hemos podido revisar, es quien, teniéndonos en el lugar del terapeuta, asistirá a trabajar y, por tanto, no es un actor invisibilizado, pasivo o terciario dentro del espacio de la consulta.

Respecto del lugar del niño

Anna Freud, en el intento de establecer confianza y “convertir en interior la decisión exterior de analizarse” (Delahanty, 2003, p.2), vale decir, generar cierta conciencia en el niño que lo condujese a aceptar el análisis, adoptaba una actitud seductora con vistas a establecer una transferencia positiva, en el niño. Por su parte M. Klein se abstenía de dar consignas precisas al comienzo, pero interpretaba tan pronto como surgían manifestaciones de transferencia negativa (Mannoni, 1986, p.71). Por tanto, para la psicoanalista austriaca el niño/a a través del juego generaba la representación por medio de juguetes de la realidad subjetiva de sí, a su vez, la autora trabajaba ya fuese con una transferencia negativa o positiva por parte del niño (Delahanty, 2003).

Por otro lado, Françoise Dolto, pregunta al niño si desea ser atendido, en ese sentido pregunta al niño si sabe quién es la persona que está allí, en el lugar del analista, y pregunta también al niño el por qué vino, una vez sabida la razón por la cual sus padres u otros están preocupados por él/ella, se le consulta al niño/a sobre lo que cree y piensa él/ella, y si es que acaso necesita que le ayuden o si considera que está bien y sintiéndose contento. Entablando un diálogo franco en donde el niño o niña puede hablar de lo que considera que está mal, pudiendo así confiarlo (Dolto, 1987). La autora dota de un lugar singular al niño/a, este lugar que ocupará le posibilita su propia implicancia, allí donde los otros son quienes deciden que el niño asista, se le otorga la posibilidad de poder pensarse a sí mismo, se le reconoce, en este acto, como un sujeto.

A su vez, en el marco de las entrevistas preliminares, se torna relevante el hecho de explicar cómo funciona la técnica al niño/a, en palabras de Dolto (1987): “te voy a escuchar y voy a intentar comprender contigo qué es lo que te impide... Me hablarás con palabras, dibujos, modelados, contándome tus sueños” (p.98). A su vez, la psicoanalista refiere lo relevante que es acordar y aclarar ante el niño y sus padres, los acuerdos de confidencialidad y el secreto profesional que atraviesan el trabajo clínico. Es decir, no hay que repetir lo que haya dicho el niño/a a sus padres, a pesar de que estos sean quienes pagan y quienes, por cierto, se presentan la mayoría de las veces expectantes ante las “mejorías” del niño/a. Pero

que, en cambio, le diremos todo lo que sus padres digan al niño/a, sobre sí mismo y que pueda ser útil saber. Quedando a libre criterio del niño/a, la decisión sobre contar a sus padres lo que éste haya dicho en sesión (Dolto, 1987 p.98). En línea con lo anterior, el lugar que toma el niño o niña con esta explicitación en líneas de la confidencialidad y su posición, genera en él o ella una sensación de reconocimiento como sujeto agente de sí.

Por su parte, Winnicott (1971), quien sabemos es un autor que queda por fuera de las controversias del psicoanálisis de niños referidas a Anna Freud y Melanie Klein, quien gracias a su formación como pediatra brindó importantes teorías para contribuir al desarrollo del psicoanálisis infantil menciona que, es en la entrevista inicial, donde el terapeuta/psicólogo, dispone de una gran oportunidad para establecer un contacto emocional profundo con el niño/a, esto a raíz de que observa una gran dosis de confianza que los niños le demostraban. Refiere que dicha confianza inicial es sagrada, ya que, según su criterio, de aprovecharse dicho momento sagrado, la fe que el niño/a tiene en que se lo ayude, resultará fortalecida.

En este sentido, continuando con la caracterización lugar del niño/a, es que en palabras de Mannoni (1965) lo que se genera en las entrevistas es un encuentro- para el niño/a- con su propia mentira. Haciendo alusión aquella mentira, a la presentada en su síntoma, entendiendo que dicha mentira está referida a la relación que este tendrá con los otros y consigo mismo, por tanto, el rol del psicoanalista es el de permitir, a través del cuestionamiento de una situación, que el niño desde su lugar de paciente, emprenda un camino propio.

Muchas veces la llegada a consultar se da por que el niño/a está teniendo problemas en el colegio, o en casa, en la relación con el medio social o el familiar. En ese sentido, es habitual oír decir que a todo niño-problema corresponden padre-problema (Mannoni, 1965). En efecto, en palabras de Mannoni (1965) es poco frecuente que detrás de un síntoma no se perciba un cierto desorden familiar. Sin embargo, no es tan cierto que este desorden familiar por sí mismo tenga una relación directa de causa efecto con los trastornos del niño/a. Lo que parece perjudicar al sujeto (niño) es el rechazo de los padres por ver ese desorden, y su esfuerzo en palabras por reemplazarlo con un orden que no es tal. (Mannoni, 1965). A su vez es por tanto usual que, ante la pregunta por los objetivos del tratamiento, los padres refieran: “que no... más y que le vaya bien en la escuela”, es decir, que se acabe alguna conducta que genera disonancia y que obtenga el éxito escolar, o también: “que (re)encuentre la alegría de vivir y que le vaya bien en el camino que elija” (Dolto, 1987 p.91). Aquí el lugar del niño/a está ciertamente visto solo desde las sensaciones que este les genera a sus figuras parentales, por tanto, cabe preguntarse sobre si los padres son conscientes del sufrimiento subjetivo de

su hijo/a como ya hemos visto. Y, por tanto, si este niño/a es consciente de la situación que le acontece.

De este modo, cuando un niño o niña es llevado a la consulta del psicólogo, con su dolor encarnado en su síntoma, está dispuesto a encontrarse con enunciados nuevos que le permitan un mejor conocimiento acerca de su padecer, en ese sentido, el/la niño/a, al ser “estudiado” por el analista/psicólogo, está expectante de una respuesta acerca de su sufrimiento. Por consiguiente, esta expectativa sobre la “verdad” que tiene el analista es generadora de angustia, ya que se trata de otra verdad, una verdad distinta de la que el niño ha construido con sus teorías acerca de su enfermedad o padecimiento, es esa la verdad que devela el analista al niño en las entrevistas que sostienen. (De Abdala, 1998)

Así mismo, y a pesar del diálogo que se pueda sostener con el niño/a, Aberastury (2006) refiere que no siempre que se vea al niño/a este encuentro tendrá por objetivo el inicio de un tratamiento, siendo esta una decisión que debe ser tomada en conjunto, tanto por parte de los padres, del niño/a y del analista. Sin embargo, tampoco desestima que se vea a un niño/a una cantidad acotada de entrevistas para tener un diagnóstico sobre sí.

Por otra parte, en lo que respecta al lugar del niño/a, en el caso de niñas y niños psicóticos, retrasados, o con autismo, como se piensan contemporáneamente muchas subjetividades infantiles. Mannoni (1965) refiere que la primera consulta puede ser la oportunidad de entrar por primera vez en un diálogo con el niño/a, incluso en la ausencia de discurso por parte de éste. Donde lo que se logre, sea el verbalizar una situación familiar, para desmitificar vínculos y esclarecer una relación imposible, en la que no está previsto ningún lugar para el niño como sujeto (p.112) Al respecto, aquel no lugar para el niño como sujeto, habla de la baja o nula capacidad del niño de poder ser independiente del discurso familiar, lo que se busca es que en el espacio analítico el niño pueda proporcionar un discurso que no lo tenga alienado.

En lo que respecta a la palabra y al uso de esta por parte del niño/a en el marco de las entrevistas con estos, Levin (2018) en la revista “*Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*” lo ilustra de la siguiente manera:

La palabra del niño es una palabra en constitución, centro de lo por venir, pero aún incipiente en su función de presidir, a la vez que representar, la validez y el alcance de una constitución subjetiva. Para el trabajo de psicoanalizar, se ofrecen al analista,

como complementarias y anticipatorias al lenguaje hablado, otras producciones: juego, dibujo, acción, interacciones eventuales con familiares (Levin, 2018, p.186).

En este sentido, durante el desarrollo de las entrevistas con el niño/a, serán las producciones de éste las que posibilitan al analista esclarecer ya sea una verdad subjetiva, o una idea sobre los acontecimientos psíquicos que lo tienen allí, en el espacio de trabajo. A su vez, es relevante caracterizar las razones externas que devinieron en la consulta, posibilitando así que el niño/a se incorpore a sí mismo, reconociéndose como sujeto, un sujeto en relación con otros. Es por tanto relevante para Nieva y Climent (2022) plantear que el niño/a sea entrevistado por separado de sus padres durante las entrevistas, puesto que será allí donde la posibilidad de escucharse o de elaborar emerja. A modo de ejemplo clínico, Nieva y Climent en la revista "Aperturas Psicoanalíticas" refieren sobre un caso con una chica, el cual, servirá para ilustrar cómo opera la separación entre los padres y el niño/a, que no necesariamente implica dejar de trabajar con los padres, al respecto:

Durante la primera entrevista con Alicia, me encontré con una niña intransigente con su madre, imponiendo su voluntad continuamente, le pedía a la madre que no se separase de ella. En la segunda entrevista y a modo de prueba, me quedé con ella a solas y el cambio fue contundente. La déspota que había conocido se convirtió en una niña sumisa, acatando todo lo que le pedía mediante pruebas proyectivas, mostrando una desregulación emocional significativa. Por tanto, comencé a pedir a la madre que saliera antes de finalizar la sesión, primero cinco minutos, luego diez y así gradualmente fue incrementando el tiempo. Desarrollé el encuadre, en el que nos encontrábamos tres veces al mes, Alicia, Lorena (madre) y yo, y una vez, en individual con Lorena (Nieva y Climent, 2022, p.18)

Recapitulando, el lugar del niño o niña estará determinado en gran medida en la manera en que el psicoanalista, haga movimientos que posibiliten reinterpretaciones de sentido psíquico en el niño/a, que generen en éste consciencia sobre la situación que les llevó a consulta, por tanto cobra importancia hacer una breve revisión sobre este tópico referido a lo que se podría llamar motivo de consulta o demanda de ayuda, la cual anudada con la conformación de un contrato de trabajo, posibilitará la eclosión de una demanda que instaura un posible trabajo terapéutico.

La llegada, el motivo de consulta, y la construcción de la demanda

“La demanda, si se le da tiempo y si estamos dispuestos a oírla en su complejidad, se despliega, se diversifica, se ramifica, se desplaza, se reabsorbe...se estira, mientras a su sombra se producen reestructuraciones” (Ortigues, M. y Ortigues, E. 1987, p.17).

Los padres pueden asistir por múltiples y muy complejas razones: por el colegio o el pediatra, abatidos o enojados por una desilusión respecto del hijo/a, o asustados por la violencia del mismo, o la de ellos, sintiendo culpa, impotentes frente a trastornos en el cuerpo que la medicina no alivia, y así, muchos motivos más, algunos explícitos y otros implícitos. Acompañados en algunos casos por el sufrimiento (Antola, 2009). A su vez, respecto de la demanda, H. von Hugh Helmuth, tal como lo refieren Bergés y Balbo (1999), constata que incluso cuando se formula la asistencia por iniciativa propia, la demanda se hace en contra de su plena voluntad, son los síntomas del hijo o hija, sumado al fracaso de los otros tratamientos, los que conducen al analista como un último recurso muchas veces, y por tanto no hay sino un monto de desconfianza importante ante el cual se duda de la posibilidad de éxito, allí donde el resto a fracasado, dado que para los padres no será fácil aceptar que no se está en condiciones de ayudar a sus propios hijos a partir de sus propios recursos.

La consulta viene vehiculizada por los padres, estos plantean sus preocupaciones, sus deseos de ayuda para el hijo/a, pero también a través de la consulta ubican en este último/a las dificultades actuales, quedando dichos padres muchas de las veces al margen de la problemática (Saffoires, 2016 p.65) ya que no hay consciencia de lo que es realmente un conflicto o sufrimiento propio del niño/a, y lo que está siendo proyectado hacia éste último. Es por tanto que cobra relevancia, ante la idea del sufrimiento referida anteriormente, el poder descubrir el dolor y querer a su vez, saber acerca del mismo, hacerse cargo. Según Antola (2009) las entrevistas preliminares podrían entenderse como un tiempo en el que el dolor podría subjetivarse. A su vez, Saffoires (2016) considera que, de haber sufrimiento en el niño/a, hay demanda, el sufrimiento, la angustia, los síntomas, son expresiones para la autora que se constituyen como un primer indicador de análisis para un niño/a.

Sin embargo, para que los consultantes lleguen a tomar una decisión que sea la suya, generalmente necesitan mucho más tiempo que las dos, tres o cuatro citas habituales (Ortigues, M. y Ortigues, E, 1987). Por tanto, hay una especial importancia en evitar las indicaciones, y dirigir, en cambio, las entrevistas de modo tal que pueda darse paso a una demanda de análisis, en el caso de la clínica con niños, en palabras de Antola (2009) no hay

verdadero análisis que pueda sostenerse sin la transferencia de los padres. A su vez, la demanda de los padres genera una situación que no se sabe cómo va a evolucionar, no hay garantía de que a las primeras entrevistas les sucederá una psicoterapia, toda demanda movilizará posiciones libidinales o identificatorias, además de la dinámica propia del grupo familiar, y por supuesto, las defensas y resistencias de cada uno (Saffoires, 2016). Así mismo, a pesar de que exista un pedido por parte de los padres, algunos/as niños/as rechazan enfáticamente la intervención analítica, hecho que pone al analista ante la posibilidad de barajar distintas opciones, ya sea, seguir adelante con el pedido de los padres a pesar de la negativa del hijo; resolver que al existir la negativa no hay una demanda de análisis por tanto no es momento para ello; o también, desentrañar el sentido del rechazo antes de cualquier decisión (Antola, 2009).

No obstante, toda demanda de padres que sea relativa a su hijo/a tiene su “revés”. La vertiente inconsciente de sus anhelos es cómplice de los trastornos del niño, forma parte de las raíces de esos trastornos, pero ellos no lo saben (Ortigues, M. y Ortigues, E, 1987, p.22). Es, por tanto, la calidad de nuestra escucha y el inicio de una transferencia los que pudiesen abrir paso a los padres para modificar su demanda inicial.

Por tanto, cobra relevancia por parte del analista -sea cual sea la decisión de los consultantes (padres e hijos)-, pensar sobre el proceder que tendrá su trabajo, debiendo pensar en cómo se desarrollará el establecimiento del encuadre. Para fines del presente trabajo se desarrollará brevemente lo que se entiende por contrato analítico.

La entrevista preliminar y la construcción del contrato analítico

El contrato analítico podría ser entendido en palabras de Foladori (2021), como un “paquete normativo” que rige la prestación de servicios que realiza el analista. Es, en rigor, un acuerdo establecido entre quienes pasarán a ocupar lugares específicos en función de los roles y funciones. Además, fija tanto derechos como responsabilidades (Foladori, 2021).

El contrato en tanto acuerdo entre personas, no es parte del trabajo analítico, sino que funciona a modo de base, sobre la cual se pueden asentar las condiciones para realizar dicho trabajo. Este se vale de herramientas para que sea posible la prestación de servicios a realizarse, siendo en el caso del psicoanálisis, lo referido al establecimiento del *setting* o el encuadre. El cual, al establecerse, transmite al paciente la impresión de que el analista sabe lo que está haciendo (Foladori, 2021.), hecho que claramente tiene relevancia para el trabajo clínico que se quiera realizar con el paciente.

En lo que respecta a sus participantes y pensando en que ya pudimos ver que en la clínica con niños y niñas son más de dos (a diferencia de la clínica con adultos), todos tienen la libertad de decidir establecerlo o no. En cuanto a los aspectos más técnicos del mismo, se entiende que este no es uno que se firma, sino que refiere a un acuerdo de palabra -sabemos que la palabra en psicoanálisis tiene un estatus particular, el cual tiene peso y valor de compromiso, y que por lo general se constituye en la medida que se van a definir, lugar, tiempo, honorarios y roles (Foladori, 2021).

Respecto del contrato analítico y su relación con el acuerdo de confidencialidad en la clínica infanto juvenil es que resulta interesante pensar en los roles que allí se suscitan, esto ya que, en el proceso clínico con niños/as, son los padres los que se hacen cargo del pago del tratamiento, y tienen a su cargo, la responsabilidad sobre la educación del hijo/a, por tanto, poseen ciertos derechos de control sobre este último. Y, a su vez, dadas las características especiales del proceso evolutivo que vivimos como seres humanos, es que los pacientes de la clínica infanto juvenil, transitan, muchas de las veces, con fines exploratorios, por zonas al límite de riesgos personales, como también lo que refiere a riesgos para terceros (Arbiser, 2011), hecho que sin duda hace pensar que dadas ciertas circunstancias extraordinarias, el analista, se pueda llegar a ver forzado a incumplir el contrato, en aras de resguardar la integridad del niño o niña.

Es por tanto que resulta perentorio pensar en la posibilidad que el contrato analítico otorgue, dado que, al estar aparejado directamente a la confidencialidad en la clínica con niños y niñas, no solo permite fijar tiempo, lugar, honorarios y roles, sino que posibilitará en el/la niño/a la construcción de una percepción de sí mismo como un sujeto agente de su subjetividad, y, por tanto, protagonista de su propia historia. A su vez, en el marco de las entrevistas preliminares, se podría pensar en la conformación de un contrato que tiene dos tiempos, siendo el primero de estos tiempos el de lo preliminar, donde se establecerá un tiempo de trabajo, el cual como vimos, posibilitará la comprensión de los lugares tanto de los padres como del niño/a, así como el esclarecimiento de las distintas demandas que les acompañan, y que, una vez transcurrido ese tiempo, se podrá evaluar la continuidad del trabajo, o el reconocimiento de que existen limitaciones en el presente que no posibilitarían el establecimiento de un contrato que vaya más allá de lo preliminar. En cuanto a la referencia de ese segundo tiempo, este podría implicar, acorde a lo que hemos visto, no solo la decisión compartida de iniciar un tratamiento, sino que, se podría pensar que es el surgimiento de la “demanda de análisis” la que inauguraré el establecimiento del contrato analítico en la clínica infanto juvenil.

Metodología

Enfoque

La presente investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cualitativo puesto que, el foco es la comprensión de las experiencias de las y los psicólogos clínicos que participaron del estudio en torno a las entrevistas preliminares, sus metas y objetivos. En ese sentido el enfoque cualitativo enfatiza la interpretación y el significado, reconociendo que la realidad es construida socialmente y que las perspectivas de los participantes son fundamentales para comprenderla (Denzin & Lincoln, 2011). A su vez, como señala Hernández et. al (2014) en los enfoques cualitativos hay una variedad de concepciones o marcos de interpretación, que sin embargo poseen un común denominador y este es que: todo individuo, grupo o sistema social tiene una manera única de ver el mundo y entender situaciones y eventos.

Diseño:

En cuanto al diseño de investigación, el estudio se desarrolló a partir del diseño fenomenológico, el cual busca entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de éste (Hernández et. Al, 2014), entendiendo a su vez que el objeto de estudio de este tipo de diseño son individuos que hayan compartido la experiencia o el fenómeno como tal.

Tanto en la fenomenología como en la teoría fundamentada obtenemos las perspectivas de los participantes. Sin embargo, en lugar de generar un modelo a partir de ellas, se explora, describe y comprende lo que los individuos tienen en común de acuerdo con sus experiencias con un determinado fenómeno (categorías que comparten en relación a éste) (Creswell, 2013b; Wertz et al., 2011; Norlyk y Harder, 2010; Esbensen, Swane, Hallberg y Thome, 2008; Kvåle, 2007; Creswell et al., 2007; y O'Leary y Thorwick, 2006, como se citó en Hernández et. Al, 2014, p. 493)

Basándose en el análisis de discurso se buscó describir y entender desde el punto de vista de cada participante y desde la perspectiva construida colectivamente por estos, el fenómeno, de las entrevistas preliminares en la clínica infanto juvenil.

Participantes

La muestra de participantes del estudio es de carácter intencionada y fue ideada por siete psicólogos/as clínicos infanto juveniles, con más de diez años de experiencia en la

atención de pacientes desde el psicoanálisis, se realizó un muestreo de bola de nieve, el cual consiste en que se hace contacto con un primer entrevistado, a quien se le solicita una recomendación y el contacto de un colega que cumpla con el criterio de inclusión y exclusión planteado, repitiendo aquello con cada participante, hasta alcanzar la muestra total. En el caso de esta memoria las y los participantes en su mayoría corresponden a psicólogos y psicólogas que participan de manera activa en la NELcf (Nueva Escuela Lacaniana del campo freudiano) por tanto la muestra corresponde a profesionales de orientación psicoanalítica lacaniana residentes en Chile.

Instrumentos de recolección de datos

Para poder llevar a cabo los objetivos de la investigación de conocer y caracterizar los objetivos en particular que se adscriben en las entrevistas preliminares se realizó la técnica de entrevista semi estructurada a manera de capturar de la forma más fiel posible lo que los/as psicólogos/as tienen que decir en sus propias palabras, términos y conceptos.

Estas entrevistas fueron realizadas durante finales del año 2021 e inicios del año 2022, en Santiago de Chile a través de la plataforma Zoom, se realizó solo una entrevista por psicólogo/a, la cual fue de duración libre, posibilitando al entrevistado el poder explayarse sin límites a la hora de contestar las preguntas.

Mediante este tipo de entrevista, fue posible la recolección de un conjunto de saberes privados y pertenecientes a cada entrevistado/a, puesto que como refiere Tonon (2012) la construcción del sentido social de la conducta individual o del grupo de referencia del sujeto entrevistado permite la entrada en un lugar comunicativo de la realidad.

La entrevista fue de carácter individual puesto que las explicaciones que entrega cada uno/a de los/as psicólogos/as son de importancia crucial para el análisis de su experiencia y permite ahondar en sus impresiones más profundamente.

Las preguntas de las entrevistas se definieron previamente a través de una pauta de preguntas. Las preguntas definieron el área a investigar, pero también se dejó abierta la posibilidad de realizar nuevas preguntas en función de algún tema que pudiese parecer relevante para la investigación durante las entrevistas.

La pauta de preguntas descrita se encontrará en los anexos de la presente memoria.

Análisis de Datos

La estrategia de análisis de los datos se realizó a través categorías y sub categorías que posibilitan una descripción del fenómeno (las entrevistas preliminares) y la experiencia común de varios participantes con respecto a este.

De esta manera, se buscó cohesionar la información y los datos obtenidos de la investigación cualitativa, a través de los discursos o puntos de vista que manifiestan los/as psicólogos/as respecto del problema investigado.

Por lo cual se aplicó para el análisis, el método de codificación que permita relacionar las categorías encontradas, teniendo en cuenta que “una categoría representa un fenómeno, o sea, un problema, un asunto, un acontecimiento o un suceso que se define como significativo para los entrevistados” (Strauss y Corbin, 2016, p. 136).

Procedimiento y aspectos éticos

Las entrevistas fueron realizadas a un total de 7 psicólogos/as que cumplían con todos los criterios de inclusión y exclusión planteados. Todos/as los/as entrevistados/as fueron informados/as adecuadamente de las características de este estudio y se les entregó un consentimiento informado que describió el formato de la entrevista y el resguardo confidencial de la identidad de los/as participantes, manteniendo su persona en anonimato a lo largo de todo el desarrollo de la investigación. Además, a todos/as se les señaló que la entrevista sería grabada con el objeto de transcribirla para su posterior análisis.

Resultados

Es a través de la reflexión teórico práctica y el posterior análisis de las entrevistas realizadas a expertas y expertos clínicos que surgen viñetas de las mismas las cuales son agrupadas en distintas categorías, dichas categorías buscan dar una aproximación a los objetivos que deben tenerse en consideración al momento de realizar las entrevistas preliminares, así como también a pensar y caracterizar los lugares que tendrán quienes participan, tanto padres como niños y finalmente referir acerca de la conformación del contrato analítico o de trabajo. Siendo de esta manera que tras un primer análisis de las entrevistas surgen aproximadamente dieciocho categorías, las cuales hacen referencia a distintos momentos o instancias clínicas en el transcurso y el entendimiento de las entrevistas preliminares en la clínica con niñas y niños. En línea con lo anterior es que tras revisar dichas categorías se aunaron en un total de cuatro categorías que engloban a las 18 subcategorías,

las cuales agrupan los grandes ejes revisados en este trabajo, siendo por lo anterior que a continuación se presentan las categorías y sus subcategorías.

Los objetivos, lo que se busca conocer y establecer

La presente categoría está directamente referida a uno de los objetivos del trabajo, asociado a conocer en particular los objetivos que se adscriben en las entrevistas preliminares. Por tanto, comprender la visión de las/os expertas/os clínicas/os entrevistadas/os es crucial para pensar acerca de dichos objetivos.

De esta manera las/os entrevistados/as plantean ampliamente que las entrevistas preliminares son un momento de llegada y encuentro con el paciente, siendo el caso de la clínica infantojuvenil, una llegada y un encuentro no solo con el paciente, sino también con quienes le acompañan, quienes le traen a la consulta. En línea con lo anterior, pensando en la definición de las entrevistas preliminares, surgen los significantes de “ubicar, localizar, situar” vale decir, primeramente, es un momento donde se recibe al otro (paciente), y es en esa acogida que hay que poder ubicarlo, poder localizar ya sea su malestar, sus inquietudes, su sintomatología y el sentido mismo que tiene el espacio.

Es por lo anterior que:

"una entrevista preliminar si uno lo piensa en un sentido amplio son aquellas entrevistas que te permiten localizar un punto de padecimiento, un punto de sufrimiento y que el sujeto, infantil adulto o no, se oriente por aquello que lo hace sufrir y se ponga a trabajar entorno a eso, si lo pongo más en conceptualización, es localizar el síntoma" (Entrevistado F.)

Entendiendo que el paciente en la clínica infanto juvenil no llega sino acompañado por sus otros significantes, es que también hay que ubicar aquello, o a aquellos que le acompañan, siendo por tanto posible y necesaria, una diferenciación entre los distintos motivos que les convocan, permitiendo así una primera escisión del entramado familiar dentro de la consulta, ya que lo que pueda ser motivo de consulta para un padre o una madre, no necesariamente se condice con el motivo de consulta de un niño/a, y quizá tampoco guarde relación con lo que para un colegio o profesor sea motivo para recomendar el consultar con un psicólogo. Dado lo anterior es que la entrevista preliminar tendría un tiempo.

"un tiempo para poder diferenciar, cuál es el motivo de consulta de los padres, cual es el motivo de consulta de los niños...qué conflictos son los que se están

poniendo sobre la mesa, conocer al otro, para después poder tomar alguna decisión" (Entrevistado B).

Por lo anterior es que las entrevistas preliminares implican un tiempo, una duración en cuanto cantidad de sesiones, podría pensarse acerca de este tiempo que es cronológico, pero existe por parte de las y los entrevistados el planteamiento de que no es a priori un tiempo cronológico sino más bien un tiempo lógico el que se da durante las entrevistas preliminares, lógico respecto de que cada caso plantea la posibilidad de cuestionar una rigidez cronológica, vale decir, no existiría una estandarización absoluta acerca de cuánto tiempo tomarán las entrevistas preliminares. Si fuese por dotar de números este tiempo, sabemos que los números son infinitos, así como infinita es la inmensidad subjetiva que nos constituye como sujetos, por tanto, basta considerar que mínimamente el número de sesiones es uno, referido a la primera entrevista (la cual puede tomar mayor tiempo que el resto de sesiones/entrevistas), sin embargo, como este trabajo no busca dar respuestas cerradas a tópicos que son pensados de manera amplia y abierta, no existe una cantidad exacta de entrevistas que pondrá fin a las entrevistas preliminares. Sino más bien, existe una duración lógica, la cual, gracias a la escucha del analista, posibilitará el surgimiento de cuestionamientos, de preguntas que orientan, que sostienen, que buscan dar lugar al surgimiento de la palabra, y a través de esa palabra se posibilite el trabajo analítico.

"dar un espacio de encuentro donde se va a empezar a establecer un encuadre, donde hay otro que se va a empezar a adentrarse en nuestra técnica, donde nosotros vamos a tomar un tiempo para poder conocer, reconocer, comprender algo del sujeto que viene... es más bien una posibilidad de compartir, qué he observado, qué sugeriría, y de dejar la puerta abierta para continuar trabajando y habiendo explicado cuáles van a ser las condiciones de este trabajo, cómo se mueve este espacio, para que funcione" (Entrevistado B)

En línea con lo anterior, es por tanto compartido el hecho de que se le comunica al paciente en la primera entrevista que se tomará un tiempo para conocerse y, por tanto, que en determinado momento se pensará mutuamente acerca del sentido de dar continuidad al trabajo o de esperar. Espera la cual tiene relevancia ética al saber reconocer que no siempre se dará por iniciado un trabajo con el/la niño/a solo por el hecho de haber llegado a consultar.

Al respecto:

"no es garantía que los padres que vienen con un hijo a una primera entrevista, tengan que realizar las "tres" entrevistas preliminares, quizá basta solo una, para decir -si se trata de un chico que tiene tal o cual características- quizá sería bueno esperar y quizá nos puedas ir ayudando con tal o cual cosa, y ahí si es que viene el niño uno pueda decir algo." (Entrevistado C).

Acerca de esto último que se menciona, cabe llevar a cabo una decisión, dicha decisión será la de poder distinguir para quien se hace necesario el espacio de trabajo, es decir, quien será el paciente. Es gracias a las entrevistas preliminares y la forma que estas toman que se puede dar cuenta en un tiempo no tan extenso ni tan breve acerca del sentido que tendrá y cómo se caracterizará el trabajo, por tanto y para dotar de mayor complejidad y comprensión los fenómenos clínicos que se suscitan, cobra importancia pensar los lugares que utilizan las y los distintas/os participantes del entramado familiar.

Lugar de padres, madres, cuidadoras/es, las niñas y los niños

Asistir a terapia no es sencillo, implica vencer resistencias culturales bastante difíciles de sondear a solas, ya que es muy simple, pero a su vez muy cierto, considerar que es en busca de ayuda que llegan los pacientes a consultar. Al solicitarla, se elabora una demanda de ayuda, "tengo este problema, ayúdeme a solucionarlo". En la clínica infanto juvenil si bien se trabaja con niñas y niños o adolescentes, en un primer momento quien llega elaborando la primera demanda, por regla general, son los padres, o aquel "otro que acompaña".

Muchas de las veces serán los padres quienes tomarán y harán uso de la palabra durante la primera entrevista, en línea con lo anterior existe un amplio consenso en los entrevistados sobre lo relevante que se torna pensar en el lugar y en el trabajo con los mismos, pensamiento que dará paso a la decisión clínica como tal, la cual se sustentará en las múltiples posibilidades que se abren para pensar el trabajo clínico

"Con los niños y los adolescentes, las entrevistas preliminares en mi clínica son para conocer a los padres, darle un espacio de escucha también a ellos y así poder identificar en qué posición está este niño, qué lugar ocupa para esta pareja parental, qué es lo que los padres fantasean respecto de su hijo, qué esperan, qué esperan del trabajo." (Entrevistado B).

Si bien la literatura nos indica distintas formas en que los analistas han optado por trabajar o no con los padres, existe de manera amplia un entendimiento por parte de los

entrevistados sobre la idea de trabajar con los padres, siendo labor del psicólogo acorde a cada caso, saber reconocer las distintas formas que adoptará dicho trabajo, ya que, en ocasiones, será con los padres que el trabajo tomará la dirección de no ser un espacio de escucha exclusivo y único del niño/a, sino más bien de dar ciertas directrices o formas de afrontar al niño/a, sin necesidad de hacer asistir al espacio a dicho niño/a, dando lugar a la espera para llevar a cabo un proceso de trabajo con él o con ella en un espacio futuro en el tiempo, cuando así lo amerite. A su vez, el trabajo con los padres, podría tomar la forma de tener que movilizarlos a salir del espacio, permitiendo el desenvolvimiento del niño/a sin supervisión parental en el espacio clínico. O bien podría sucederse una mixtura donde tanto padres como niños/as son escuchados, interpelados o interpretados en distintos niveles y de distintas formas, posibilitando que los padres sepan disponer de la escucha clínica sin perder el foco de que quien trabajará será precisamente su niño/a.

"Hay padres que hay que tenerlos un poco más informados, padres que hay que sacarlos rápidamente pero ingresarlos de otra manera o sea ahí ya entramos más bien en el campo casuístico, pero lo que quiero decir es que los padres, y además porque los padres tienen lazos afectivos con sus hijos, aunque a nosotros nos parezcan lazos muy raros no quiere decir que no los tenga, entonces, yo no soy de la idea de trabajar solo con el niño, la niña, tampoco significa meter a los padres, pero encontrando algunas maneras para poder alojar las preocupaciones que ellos tengan." (Entrevistado F).

"Hay un denominador en común que es que hay que preguntarse el lugar que van a ocupar ma-padres, hay quienes dicen primero con ma-padres solos, hay quienes dicen en conjunto y hay quienes dicen no, ma-padres fuera, entonces independiente de cómo lo van a hacer, si hay un común denominador de la pregunta por los ma-padres, cachay" (Entrevistado E).

" A veces el tratamiento es básicamente trabajar con los padres ciertas formas de abordar al niño y con eso se resuelve el motivo de consulta." (Entrevistado D).

En continuidad con lo anterior, es conocida la importancia que para el psicoanálisis tiene la historia del sujeto, por tanto, al trabajar con niños, serán precisamente los padres quienes traen un saber histórico que es incluso previo a la llegada de su niño/a y muchas de las veces desconocido para este también, siendo allí donde se puede indagar a forma de conocer más sobre la historia del niño/a, cómo fue recibida la noticia de su llegada, cómo fue el embarazo, los primeros días, los primeros años incluso, qué lugar ocupa este para ellos,

cuáles son sus expectativas para con el/la niño/a, sus temores, etc. Posibilitando a través de la escucha, un desarrollo de la historia de este/a, historia que precede a la fecha de su advenimiento al mundo.

"Es un trabajo de, no solo de escucha del niño, sino que también de madres, cómo lo han hecho con esto, la herida narcisista de los padres, este hijo no es quien pensaron que iba a ser, quienes fantasearon toda la vida." (Entrevistado E).

Es variada la información histórica a la que se puede acceder en el diálogo con los padres, y esta permite hacerla dialogar con la propia historia del infante, pudiendo de esa manera implicarlo para no quedarse únicamente con el relato parental, dicha historia puede tomar forma en la actualidad de la relación, padres muchas veces comunican acerca de los acaeceres actuales del niño/a y le comentan con el/la psicólogo/A al respecto, es en dicho sentido que:

"Retomar un hecho que los padres traen como más histórico, pero desde la perspectiva de los niños, de su fantasía, de lo que le pasó, de lo que estaban pensando, de lo que se pone en juego en ese acto de por ejemplo haberle pegado a la madre, entonces, es distinta la conceptualización clínica que uno puede darle si se queda solo con el relato de la madre de que es un niño agresivo, versus la conceptualización clínica que uno puede darle de "bueno, es un niño que está tratando de establecer un borde, un límite en la relación con la madre y hasta ahora no ha podido hacerlo por otra vía que no sea la agresión y ya pasó a la agresión física." (Entrevistado B).

Es por tanto relevante dar cuenta de la posición en que dicho niño o niña llega no solo al encuentro con el psicólogo/analista, sino primeramente a la historia familiar y al entramado mismo de esta, lo cual con el paso del tiempo le ha significado el desarrollo a lo largo de su corta vida. Siendo en el espacio de las entrevistas preliminares donde se pretende desplegar estas posiciones o lugares posibilitando por tanto pensar o caracterizar el lugar que este mismo tiene dentro del espacio clínico.

"Entonces el lugar que ocupan niños y adolescentes en las entrevistas preliminares es un lugar super activo, no nos transmiten únicamente a través del síntoma, también resistencia, también fantasía, sueño, acting out, es mucho más amplio que el mostrar sintomático, es mucho más amplio, es un error creer que solo por medio de los síntomas, porque si es por eso no podríamos trabajar con niños

inhibidos, las inhibiciones son distintas a los síntomas, no hay síntoma en la inhibición, si es por eso no podríamos trabajar con adolescentes con crisis de pánico, no hay síntoma ahí hay pura angustia, pero si se puede."(Entrevistado E).

En la línea de lo anterior, se requiere para el trabajo mismo de lo preliminar poder establecer y esclarecer ya sea desde los padres o desde el niño/a, el por qué se acude a consultar sobre él (el niño o niña), vale decir, se puede pensar como un posicionamiento ético político el hecho de que no se comenzará un trabajo de análisis o de entrevistas preliminares sin que aquel que es traído por un otro, tenga claridad de por qué es importante o por que se hace necesario actualmente para ese otro y quizá para sí mismo, asistir a consultar con el/la psicólogo/a. Esto, a raíz de que no suele ser común que los niños tengan claridad de por qué asisten a la consulta, muchas de las veces no existe comunicación de los motivos más allá de considerar que es para recibir ayuda profesional de un "experto".

"En algún punto, cuando los niños son traídos por los adultos, son pocas las veces, estoy pensando en los más chiquititos, son pocas las veces en que dicen algo respecto de lo que dice mamá, por lo general lo que les dice mamá o papá es que vamos a ir a un lugar para que nos ayuden con, que se yo, que te estás haciendo pipí en la cama, pero qué es lo que tiene por decir el niño respecto de eso, es lo que yo intento introducir en las primeras entrevistas, aun cuando sea en el registro de la vergüenza, sea el registro de no quiero hablar, no quiero venir, o le lleven la contra a lo que pueda decir papá o mamá." (Entrevistado C)

De igual forma, se podría pensar que en ese esclarecimiento acerca del motivo a consultar es que se deja en claro que el niño/a toma la forma de un síntoma para el entramado familiar, síntoma en cuanto genera una disonancia respecto a la cotidianidad, chocando muchas veces con los ideales o las expectativas familiares que se tienen acerca de la crianza, educación o socialización del niño. Por tanto, es parte del trabajo clínico dotar de un sentido tal al espacio, que se posibilite para ese niño/a poder preguntarse acerca de sí, de cómo se está sintiendo o percibiendo en su actualidad, si toma sentido para él/ella comenzar un trabajo, favoreciendo el poder establecer que a lo que se asistirá al espacio es a trabajar.

"El niño llega en la posición de ser síntoma para otro, padre y madre llegan mucho más angustiados que los niños a la consulta, entonces en el trabajo de la EP, me parece que el trabajo entorno a eso permite ubicar, eso que podría ser síntoma para el niño, que podría ser distinto o no...en el trabajo preliminar, el niño llega en la posición de ser síntoma para otro." (Entrevistado A).

"Yo creo que los tratamientos posibilitan que los niños comienzan a sintomatizar con ellos mismos, con ellos mismos de otra manera, y de otra manera con el otro, entonces uno podría decir, en términos gruesos, que la finalidad de un tratamiento psicoanalítico es que el niño haga un síntoma propio, no un síntoma del otro, que deje de ser el síntoma del otro y se haga un síntoma propio." (Entrevistado F).

En cuanto al hecho de que el niño y su otro asisten y, por tanto, se relacionan con el espacio es que se debe de tener en cuenta que, tomada la decisión de comenzar un trabajo, se establecerán cuestiones esenciales y consensuadas para el espacio clínico, que no se han mencionado aún, tales como el lugar, horario, el arancel, la cantidad de sesiones por semana, etcétera. Considerando estos conceptos como una parte fundamental dentro de lo que sería la estructura que toman las entrevistas preliminares en la clínica infanto juvenil dada su funcionalidad práctica. Si bien estos conceptos responden a directrices más estructurantes del proceder clínico, durante el desarrollo de las entrevistas preliminares se ha podido dar cuenta de lo necesario que es pensar acerca de la conformación de un primer contrato, el cual fija, a través de la palabra, un acuerdo, un determinado "inicio de camino", que posibilita la exploración de la psiquis de la subjetividad infantil con quien se trabaja, a través de la escucha, del juego y de la palabra, siendo parte del pensamiento acerca de dicho contrato, el concepto clínico de la Demanda.

La conformación de un contrato

Cobra relevancia para este escrito pensar en la demanda como un eje importante para el trabajo de las entrevistas preliminares puesto que, como se ha visto, los padres, en conjunto con el medio familiar, y/o con el niño o niña, son quienes traen consultas, preguntas, derivaciones, inquietudes, etcétera.

"La mayoría de los niños son traídos por el otro, colegio, normalmente los padres, las madres, entonces no piden, no demandan un apoyo, entonces ese primer articulador en relación a la demanda me parece que es como el primero en el trabajo preliminar, el niño llega en la posición de ser síntoma para otro, padre y madre llegan mucho más angustiados que los niños a la consulta." (Entrevistado A)

Sabemos que la llegada no siempre será por una motivación intrínseca movilizadora por el deseo de saber acerca de su hijo, o de simplemente reconocer que este jamás podrá contarles a ellos todo lo que piensa, siente y vive, no olvidar en dicho sentido que el trabajo clínico actual está atravesado por la psicologización de la vida cotidiana, si bien no es usual, en ocasiones padres se sabrán reconocer insuficientes en la posibilidad de *acompañar a su niño/a en la inscripción a la cultura* y por tanto pensar críticamente acerca de la posibilidad de visitar al psicólogo, como un espacio donde aquel niño/a podrá trabajar sobre sí, desde sí.

"El discurso psicológico está instalado culturalmente entonces hay niños que saben...hay un recurso distinto porque los niños demandan, lo que quiero decir es que no solo el otro demanda, esa es la estructura más o menos clásica, pero también está que los niños también demandan." (Entrevistado F).

En el mismo sentido de la llegada, conocemos que serán en ocasiones las instituciones, o más bien, los profesionales con conocimientos psicológicos que habitan dichas instituciones y contribuyen a la educación del niño, los que recomiendan al medio familiar la posibilidad de asistir a sesiones con un psicólogo, ya que a través de su observación y criterio, son capaces de dar cuenta de sufrimientos, dificultades o inadaptaciones las cuales no están posibilitando que el niño se desarrolle o se relacione dentro de los 'márgenes esperados' en el contexto en el cual se está educando/formando.

"Para que un niño llegue a un tratamiento, de una u otra manera un adulto tiene que consentir que hay un sufrimiento en juego, cualquiera, si, insisto, puede ser un colegio, puede ser un tribunal de familia, puede ser cualquiera, pero que hay una especie de sufrimiento."(Entrevistado F).

Siendo muchos los motivos que permiten la llegada al espacio, el denominador común y el cual posibilitará la conformación de un contrato de trabajo es precisamente que hay una demanda, la cual muchas veces es expresada como pedido de ayuda, o como podría entenderse también, demanda imaginaria, vale decir, tengo este problema con mi niño/a, necesito que lo solucione. Poniendo al analista en una posición del que todo sabe y todo puede, un tanto incómoda, y ante la cual, se espera que gracias a la neutralidad analítica y la escucha activa, se intente, durante el desarrollo de las entrevistas preliminares, dar lugar al surgimiento de una demanda simbólica, que le permita al niño/adolescente en este caso particular, dar cuenta del sentido que cobra para sí el estar en el espacio clínico. Padres llegan con preguntas, y con demandas de ayuda del tipo, necesito que me ayude, que aprenda y no haga más esto. Como si por el simple hecho de dar cuenta de una conducta o

una forma de comportamiento, pudiéramos rápidamente subvertir dicho comportamiento y encauzar nuevamente la subjetividad infantil descarrilada por una senda de normalidad, de inscripción simbólica y cultural dotadas de sentido, de reconocimientos que toman la forma de 'positivos' no solo los negativos del tipo, conductual, social.

"En esta época, lo que se demanda es un alto rendimiento en las entrevistas para que el síntoma desaparezca, que no tiene que ver con escuchar sino con conductualizar, entonces ahí te fijas que la demanda no es una demanda de tratamiento, o no es un tratamiento como uno lo piensa desde la experiencia psicoanalítica." (Entrevistado F).

Una forma que tiene el analista para poder permitir que esta primera demanda se explaye, sin dar un cumplimiento a cabalidad que lo coloque en una posición del que todo sabe, es dar la certeza absoluta de la duda, acerca de la continuidad del trabajo mismo, advirtiendo, que se realizarán primeros encuentros, los cuales tendrán la característica de dar un marco referencial sobre la posibilidad de trabajar o no, con quien llega identificado como paciente.

"Cuando uno recibe un paciente no puede garantizarle que va a trabajar con él, porque no sabemos, es importante tomar un tiempo de trabajo previo." (Entrevistado B).

Si bien existe la premisa de no saber aún si procederá el trabajo clínico en los primeros encuentros, es gracias al trabajo en las entrevistas que surge la idea de invertir la demanda, se entiende por invertir el dar lugar a la demanda que trae el niño/a, que tiende a ser distinta de la demanda inicial, la cual ya se caracterizó como un pedido de ayuda. Al dar posibilidad a dicha inversión es que se podrá explorar la realidad psíquica y quizá el psicólogo en su calidad de 'experto' será quien podrá ayudar a elaborar un contrato o una demanda que surja desde quien tomará protagonismo dentro del espacio mismo de trabajo.

"La inversión de la demanda, como la primera inversión de la demanda es "arréglo para que aprenda", el niño cuestiona esa cuestión y logra, en una segunda inversión de la demanda, instalar su propia pregunta no, entonces por unas cuestiones intrínsecas de la propia subjetividad están ahí, lo que pasa es que están ocultas, están soslayadas por esta yuxtaposición del discurso del otro." (Entrevistado E).

"un niño no desea ir al psicólogo, un niño no pide análisis, no hay demanda de análisis, hay inversión a la demanda, que ahí está el trabajo, pero un niño no dice, "quiero ir al analista, porque qué se yo", son llevados a propósito de una demanda del otro social, un adulto, una adulta más menos se hace una pregunta, ojo, los niños también se hacen preguntas, lo que pasa es que el movimiento de la apertura de análisis es distinto." (Entrevistado E).

Es a través del trabajo clínico y la experiencia que el analista logra sortear estas primeras demandas que tanta urgencia parecieran generar en quienes las emiten, como si se hubiese desenfrenado de la noche a la mañana, un suceso que no estaba dentro de lo normal, dentro de lo esperado o lo fantaseado previamente a la llegada del niño, dando paso así a la herida narcisista existente en todos los padres ya que lamentablemente para ellos, su hijo o hija no se estaría comportando como se debe o como ellos se esperaban. En línea con lo anterior, pudimos revisar y dar cuenta que al llegar al espacio, será una regla general el hecho de que los padres tienen y poseen expectativas adyacentes a la historia de sus hijos o hijas las cuales no están siendo cumplidas a cabalidad por este último, llamamos a esto la herida narcisista de los padres, que es el choque entre las expectativas y lo real respecto de la subjetividad del niño/a, existiendo obviamente una relevancia clínica referida al hecho de acoger dicha herida, esto ya que una parte importante de lo que sería la conformación del contrato de trabajo es tomar en cuenta las condiciones materiales para poder disponerse a trabajar, vale decir, fijar un horario, lugar y honorarios que debieran ser sostenidos en el tiempo, siendo quienes posibilitan dicho sostén, por regla general, los padres.

Entonces, para dar cuenta acerca de si hay contrato de trabajo en la clínica con niñas, niños y adolescentes pudimos revisar que se deben tomar en cuenta distintas aristas para pensar y poder establecer dicho contrato, este debe existir ya que solo así se podrá dar dirección y sentido al trabajo.

"Si, hay contrato terapéutico, contrato analítico, ya, vamos a trabajar por acá." (Entrevistado F).

La pandemia, la posibilidad de las entrevistas preliminares y la clínica con niñas y niños

En el mes de Marzo del año 2020, vivimos un acontecimiento de categoría mundial como lo fue la pandemia por Covid-19, en ese sentido y dado que el desarrollo de las

entrevistas que posibilitaron este trabajo es posterior al hecho pandémico, es que surgió esta última categoría, la cual no estaba contemplada dentro del trabajo del Marco Teórico, pero que sin duda es importantísima de relevar a modo de cierre de estos resultados, y esta tiene que ver con la atención online, o también llamada, atención telemática.

En el marco de la clínica psicoanalítica infanto juvenil pareciese ser que cobra sentido tener que dar cuenta de una separación entre lo infantil y lo juvenil, incluso pensando en las terminologías (no tan analíticas) de primera infancia, segunda infancia, pre adolescencia y adolescencia, esto, dado que en general las y los entrevistados coinciden en el hecho de que resulta casi imposible poder sostener o siquiera comenzar un proceso analítico o psicoterapéutico a través de una pantalla, particularmente con niñas y niños muy pequeños, descartando totalmente la posibilidad de atención y de trabajo online con niños de primera infancia (0-6), y también dudando de la efectividad y el sentido de un proceso con niños en su segunda infancia (6 a 12).

"Lo difícil fue la clínica con niños en contexto online, porque mi experiencia, para mí fue un desastre... simplemente no fue posible, o sea era posible, si conectarse no había problema si lo imposible era el tipo de encuentro, porque los niños creo, más que los adultos, la cuestión de la presencialidad, el cuerpo, se juega de una manera distinta que con los adultos." (Entrevistado A).

Siguiendo con las diferenciaciones por distintos rangos etarios es que la pandemia y lo virtual de la atención vino a influir en lo que sería el trabajo con adolescentes, quienes, al parecer por su cercanía vital a la tecnología, no se vieron tan afectados con lo que implicaría sostener el trabajo a pesar de la ausencia física del cuerpo del analista.

"Para los adolescentes no fue tan complicado porque esto es algo que venían haciendo hace rato, pero de verdad que no les complico nada, a mí me paso eso con todas, con todos mis pacientes adolescentes, por supuesto que tuvo efectos, cambiar algunas cosas, etc. como por ejemplo dónde mirar, que a mí todavía me pasa, a veces miro la cámara a veces la pantalla, una cuestión muy bidimensional de fenómenos que son tridimensionales, "(Entrevistado E)

Es en línea con lo anterior que surge la idea y la categoría del cuerpo del analista y su importancia en el trabajo clínico con niños, siendo una cuestión sumamente relevante.

"Con niños muy muy pequeñitos, fue complejo, porque de nuevo el cuerpo, entonces con los más más chiquititos hablaba por teléfono con ellos poquito, pero no

hicimos esto de las terapias con pantalla, más bien acompañamientos a padres, como que ellos me iban contando y yo les iba ayudando a leer a sus hijos, qué se yo." (Entrevistado E).

"La verdad es que a mí no me va, el dispositivo online, y menos con niños, porque en algún punto en la clínica con niños uno ocupa el cuerpo, ocupa los movimientos, ocupa la presencialidad, la disposición es otra, yo no atendí niños durante los tiempos de cuarentena, eso fue una decisión y por lo tanto yo suspendí los procesos." (Entrevistado C).

Lo anterior, ya que se dificulta considerablemente el poder trabajar con niños y niñas cuando hay ausencia de cuerpo físico en un mismo espacio, el cuerpo no solo cumple la función de estar allí en una disposición de escucha activa, sino que además, es un cuerpo dispuesto a jugar, a relacionarse de una forma lúdica con esa infancia, relación que posibilita el trabajo y por tanto, la posibilidad de que la subjetividad en cuestión de dicho niño o niña sea considerada, escuchada, interpretada y acompañada.

Conclusiones

La entrevista preliminar, tal como se ha podido caracterizar y comprender durante el desarrollo de esta memoria, es un momento presente para todo trabajo clínico, por tanto, como profesionales, tiene especial relevancia tener claridad y posicionamiento acerca de la forma en que se trabajará, cuáles serán los objetivos para tener presentes durante el desarrollo de las entrevistas y por supuesto, cómo se desarrollará nuestra comprensión por los distintos tiempos que se atraviesan. Tiempos que tendrán un determinado "final", cabe decir que dicho final no implica el fin del trabajo clínico o la entrada en análisis tal como nos comenta Sinatra en su texto. Para la clínica infanto juvenil, a diferencia del trabajo con adultos, pareciese ser un buen "término de las entrevistas preliminares" el momento donde se establece un *contrato de trabajo* con las partes tomando en cuenta todos los detalles expresados tanto por los entrevistados como por lo señalado en el marco teórico. Estos detalles implican determinar de quién es el síntoma, a quien hace problema el síntoma y la manera en que las instituciones (familiares o educativas) lo entienden y buscan encauzarlo.

Por tanto, pensando en lo que se busca conocer y establecer en las entrevistas preliminares este tiene que ver con la posibilidad de ubicar, localizar el síntoma, se pudo ver que en ocasiones, es el niño o niña quien llega encarnando un síntoma que no siempre tiene relación consigo sino más bien es un fenómeno psíquico o conductual que habla sobre sus

padres o figuras de cuidado y la relación que estos tienen entre sí mismos, se busca por tanto el generar claridad acerca de para quién será necesario el espacio. A su vez, es un objetivo el posibilitar que el caso se despliegue de la forma más natural posible, en dicho sentido, desde el lugar de psicólogo hay que escuchar, no entorpecer, preguntar acerca del “cómo” más que del “por qué”, esto quiere decir, preguntar por cómo aquello que sucede afecta o influye en las dinámicas relacionales, y no ir directamente a preguntarle a quien consulta por qué ocurre aquello que nos relatan, ya que muchas de las veces será desconocido y cuando preguntamos acerca del porqué de las cosas, tendemos a cerrar el dialogo, por lo tanto iríamos en dirección contraria a la idea de abrir, de desplegar y permitir que nos relaten libremente la razón que les llevó al espacio clínico.

En línea con lo anterior, se puede comprender a su vez que un objetivo clínico a la hora de pensar las entrevistas preliminares guarda relación con la conformación de un contrato de trabajo, hay que entender que dicho contrato de trabajo a la hora de caracterizarlo, no solo estará referido al establecimiento de cuestiones prácticas sobre los honorarios, horarios y otros, sino más bien será un contrato que da lugar al sufrimiento o padecimiento subjetivo del sujeto infantil con quien nos encontramos, además de guiar cierta senda o camino por el cual se busca trabajar permitiéndonos conocer e indagar acerca del niño o niña de manera individualizada, ya que como bien sabemos el niño o niña será acompañado por sus padres, pero aquello no implica nunca el desconocimiento del niño o niña como sujeto agente de su malestar, por tanto de ser un sujeto capaz de dar cuenta de su historia, de sus sentires, de sus vivencias y a su vez, ser consciente de que tiene un espacio de trabajo clínico el cual le hace sentido.

Se pudo ver también y caracterizar la relevancia que tendrán las distintas instituciones relacionadas a la vida del niño o niña en cuestión, sabemos que en la clínica infantil gracias a las entrevistas preliminares se da una forma de relación del niño o niña con las instituciones que lo tienen a cargo, principalmente la familia y la escuela. En ese sentido, las entrevistas preliminares obligan al clínico a pensar sobre las instituciones que los tienen a su cargo, y, por tanto, dar lugar a las expectativas que se generan acerca del proceso y el trabajo. Así como su participación del problema mismo. El analista debe de tener en consideración aquello que las instituciones esperan del niño o niña en cuestión.

Considerando lo anterior es que la presente investigación desprende que el trabajo con los padres es relevante de tener en consideración, ya que, desconocer a estos como parte del trabajo clínico, acarrearía mayores dificultades, no solo porque son quienes sostienen el espacio pagando sesión a sesión, sino que también son la institución de socialización primaria de ese niño o niña con quienes nos toca trabajar, por tanto son quienes pasan, casi que por regla general, el mayor tiempo con aquel infante en desarrollo, y a su vez son quienes perciben los cambios que éste va teniendo, los sentires que le van habitando,

además de ser quienes pueden brindar información relevante acerca de la historia del niño o niña, dando detalles de su desarrollo que escapan del recuerdo de éste, pero que podrían resultar de interés clínico para pensar acerca de sí.

A su vez, y en línea con lo anterior, es que, dado el caso, no podemos desconocer la relevancia que tiene el trabajo con la institución no familiar del niño o niña en cuestión, que, si bien no es familiar, si es una institución educativa (colegio) encargada de estimular y promover el desarrollo e inscripción cultural de dicho sujeto infantil, por tanto es labor del clínico saber dialogar con los profesionales que puedan dar acogimiento a lo que se tenga que decir sobre aquel niño o niña, ya sea a modo de facilitar o flexibilizar dinámicas, dar cuenta del trabajo, o recibir información que dé un mayor entendimiento acerca de la vida del paciente o de aquello que llevó a que consultaran.

Se desprende también que hay una suerte de sesgo teórico práctico ya que existe la idea compartida de posicionar al niño o niña frente a las demandas del otro social-familiar, esta posición puede determinar que, los padres sigan en terapia, pudiendo también estructurar el contrato de trabajo respecto de quienes van a trabajar y cuánto tiempo se trabajará. El por qué pensar esto como una suerte de sesgo es dado que la muestra de participantes corresponde a una escuela de pensamiento singular en el marco del quehacer clínico en Chile, a diferencia de lo presentado durante el marco teórico donde confluyen distintas escuelas de pensamiento y por tanto de trabajo psicoanalítico. Siendo dicha diferencia la que presenta formas de trabajar con el niño, niña y con sus padres, que no siempre van en líneas similares de inclusión o exclusión. Pudiendo desprenderse que, los entrevistados, al pertenecer a la NELcf tienen lineamientos técnicos y teóricos compartidos y similares a la hora de pensar su práctica clínica.

Se ha podido ver también hacia el final de la investigación y a modo de categoría emergente, la importancia del cuerpo del analista en el trabajo con la infancia, en dicho sentido, es perentorio enfatizar en el hecho de que, como profesionales de la salud mental, no podemos pretender que nuestro cuerpo no sea puesto a disposición del paciente (infante) para posibilitar sus elaboraciones, en dicho sentido será a través del juego muchas veces que el analista trabajará, por tanto, en lo que respecta la clínica con niños y niñas, el dispositivo de la atención online a pesar de estar presente como posibilidad de encuentro, no sería provechoso clínicamente por parte de dicho paciente. En ese sentido, dentro del marco de las entrevistas preliminares en la infancia, hoy por hoy, se hace necesario posicionarse y dejar en claro que el trabajo se realizará de forma presencial, y en caso de ser online, dar a entender que es a priori una dificultad porque existirá una distancia difícil de acortar. Pensando por tanto y tomando la idea planteada por uno de los entrevistados, que, si el trabajo solo puede ser sostenido desde la virtualidad, será en el encuentro y trabajo con los padres que este se irá dando, más que con el niño o niña en cuestión.

Sin embargo, este último punto, como ya se dijo anteriormente, no va en la línea de esta investigación, dado que es una particularidad clínica que podría abordarse de manera singular, mucho más completa y enriquecida.

Limitaciones y sugerencias para futuras investigaciones

A modo de conclusión cobra relevancia pensar acerca de los aspectos que posibilitarían ampliar y mejorar el estudio, en dicho sentido, cabe la posibilidad de dar relevancia al hecho de que para este trabajo la muestra fue acotada pero representativa de una escuela en particular sobre el desarrollo del psicoanálisis en Chile, pudiendo ser una opción futura el ampliar la muestra, y hacer un análisis del material de las entrevistas a través de la teoría fundamentada, utilizando por ejemplo una codificación axial a la hora de construir las categorías.

Como bien se describió, las y los participantes adscriben a una escuela lacaniana, por tanto, un aspecto a profundizar acerca del tema de las entrevistas preliminares, pudiese ser el haber conocido a otros profesionales que trabajan desde el psicoanálisis, pero que sin embargo adscriben a escuelas de una tradición kleiniana, o incluso dar lugar al psicoanálisis relacional, o quizá también considerar a psicoanalistas que no consideran adscribir a alguna escuela o tradición en particular pero que sí se reconocen como profesionales de la salud mental que trabajan orientados desde y por el psicoanálisis. Pudiendo contrastar de mejor y mayor manera, las formas en que se piensa el trabajo de las entrevistas preliminares, para quizá así, dar cuenta de cómo los posicionamientos ético políticos y teóricos van influyendo en el quehacer clínico de quienes, hoy por hoy, sostienen a través de su práctica, el trabajo clínico psicoanalítico con niños y niñas.

Referencias

Aberastury, A. (2006). Teoría y técnica del psicoanálisis de niños.

Antola, C. (2009). Tiempo de interpelación. Entrevistas iniciales con niños y padres. *Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes*, 4.

Arbiser, S. (2011). La confidencialidad. Su centralidad en psicoanálisis. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 33(1).

Aznar, M., & Aznar, M. (2019). Entre el desarrollo de la capacidad reflexiva y la elaboración de las proyecciones sobre los hijos. Un modelo de trabajo con padres en clínica psicoanalítica de niños. *Aperturas Psicoanalíticas*, 60, 1-32.

Balbo y Bèrges (1999). *Psychanalyse de l'enfant* Ed. Masson, Paris. (Traducción: "El encuadre de la cura: demanda, transferencia y contrato con los padres y su hijo").

Blos Jr, P. (2004). El significado de los niños en el material analítico de sus padres. *Psicoanálisis APdeBA*, 26(2), 297-317.

De Abdala, N. G. K., & Ianni, R. G. (1998). Un encuentro privilegiado: la hora de juego de devolución.

Delahanty, G. (2003). Vicisitudes de la polémica de Anna Freud y Melanie Klein. *Revista Querencia*, 6.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2011). *The Sage handbook of qualitative research*. Sage.

Dolto, F. (1985). *La dificultad de vivir: 2/Psicoanálisis y sociedad*. Paidós.

Dolto, F. (1986). *La imagen inconsciente del cuerpo*. Paidós.

Dolto, F. (1987). *El niño del espejo El trabajo psicoterapéutico*. Gedisa.

Dolto, F. (1987). *Seminario de psicoanálisis de niños 2*. Siglo XXI.

Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. In *El niño en análisis y el lugar de los padres*.

Flesler, A. (2011). *El niño en análisis y las intervenciones del analista*. Paidós.

Foladori, H. (2021). *La noción de contrato psicoanalítico I*. En *Gradiva. Revista de la sociedad chilena de psicoanálisis*.

Freud, S. (1912). *Sobre la dinámica de la transferencia*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortú.

Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento: nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis I*. Paidós Ibérica.

Freud, S. (1914). Recordar, repetir e elaborar. Obras completas, 12, 145-157.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación (Vol. 6, pp. 102-256). México: McGraw-Hill.

Hornstein, M. C. R. (2018). Teoría, clínica y práctica en el trabajo con adolescentes. comunicación, 2018(22).

Ianni, R. G., Kaplan, E., & Failla, H. P. (2001). La biografía del niño relatada por los padres: ¿fuente u obstáculo para la interpretación. Psicoanálisis APdeBA, 23, 603-614.

Janin, B. (2019). Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños (Vol. 32). Noveduc.

Levín, R. E. (2018). Para una epistemología del Psicoanálisis de Niños. Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes, 181-190.

Mannoni, M. (1965). La primera entrevista con el psicoanalista. Gedisa.

Mannoni, M. (1986). Un saber que no se sabe: La experiencia analítica. Gedisa.

Mieles Barrera, M. D., Tonon, G., & Alvarado Salgado, S. V. (2012). Investigación cualitativa: el análisis temático para el tratamiento de la información desde el enfoque de la fenomenología social. Universitas Humanística, (74), 195-225.

Nieva Serrano, P. y Climent Clemente, M. T. (2022). Trauma relacional en la infancia. El impacto de la violencia en las niñas y en los niños. *Aperturas Psicoanalíticas* (69), Artículo e2.

Ortigue, M. C., & Ortigue, E. (1987). *Cómo se decide una psicoterapia de niños*. Editorial Gedisa.

Saffoires (2016). Los niños demandan análisis. *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*, 61-69.

Sinatra, E. (2004). *Las entrevistas preliminares y la entrada en análisis*. Buenos Aires: ICBA.

Sirota, A. (2008). Persona y presencia del analista de niños. El interjuego entre la persona, la presencia y la función analítica. *Psicoanálisis: Revista de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*, 30.

Strauss, A., & Corbin, J. (2016). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquia.

Urman, F. R. (2015). Narcisismo: nuevas reflexiones clínicas. Su empleo en el trabajo con niños y adolescentes. *Psicoanálisis*, 37(1), 43-50.

Vivet-Crespo, A. (2009). Primeras entrevistas con el psicoanalista: ¿un encuentro consigo mismo? *Controversias en psicoanálisis de niños y adolescentes*.

Winnicott, D. W., & Gorsd, B. (1971). *Clínica psicoanalítica infantil*. Hormé.

Anexos



Consentimiento Informado

“Las entrevistas preliminares en la clínica infanto juvenil”

Investigador principal: Javier Norambuena Fernández

Usted ha sido invitada/o a participar en una investigación que busca conocer acerca de los objetivos y las metas que se persiguen en las entrevistas preliminares en la clínica psicoanalítica infanto juvenil. Este estudio pretende adentrarse sobre la experiencia profesional y personal del psicólogo/a o analista, indagando sobre los objetivos en particular que se adscriben en las entrevistas preliminares, el lugar del niño/a, el lugar de los padres y la conformación del contrato analítico o terapéutico. La información que usted proporcione en la entrevista semi-estructurada quedará registrada en una grabación de audio, que luego será transcrita para posteriormente ser sometida a análisis, en total confidencialidad. No será conocida por nadie fuera del investigador responsable y su profesor guía. La entrevista semi-estructurada consiste en que el entrevistador despliega una estrategia mixta, alternando preguntas estructuradas con preguntas espontáneas. Esta entrevista será realizada de manera online, mediante la plataforma Zoom, donde se compartirá el enlace para acceder a la conexión. La información recolectada en esta investigación será mantenida en estricta confidencialidad. Una vez firmado el consentimiento de participación, se le asignará un seudónimo. Solo si el propio entrevistado/a lo solicita, se mantendrán los datos sin modificar. Al analizar la información, esta se plasmará en un proyecto de investigación, donde se mantendrá el anonimato de los/as entrevistados/as. Su participación en esta actividad es completamente gratuita y voluntaria. Además, se le informa que usted puede retirarse cuando desee y estime necesario, solamente informando al investigador. Al formar parte de este proyecto se le ofrece la oportunidad de conocer los avances y resultados de éste y una copia del documento final. También si usted lo desea y solicita, podrá contar con una copia de la entrevista escrita o en audio. Usted no tiene la obligación de aceptar participar en esta investigación y tiene el pleno derecho a preguntar ahora o durante el transcurso de su participación cualquier duda que le surja, y a ponerse en contacto con el coordinador de memorias de la carrera de Psicología de la Universidad de Chile.

Muchas gracias por su aporte.

Formulario de Consentimiento Informado

He sido invitada/o a participar en el proyecto de investigación “*Las entrevistas preliminares en la clínica psicoanalítica infanto juvenil*”. He leído (o me han leído) la información del documento de consentimiento. He tenido tiempo para hacer preguntas y se me ha contestado claramente. No tengo ninguna duda sobre mi participación. Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Recibo duplicado de este documento.

Nombre del participante:

Fecha:

Firma:

Anexo 2

Pauta de preguntas

¿Consideras que el Psicoanálisis de niños es lo mismo que el adulto?

¿Qué se busca establecer en las entrevistas preliminares?

¿Cuáles son los objetivos que persigue una entrevista preliminar?

¿Qué lugar ocupan los padres o las figuras de cuidado en el marco de las entrevistas preliminares?

¿Cuál es la participación en particular de los niños dentro de las EP?

En tu experiencia clínica ¿La asistencia se da generalmente por una motivación intrínseca de asistir o por derivaciones institucionales?

¿Existe una diferencia entre las EP y el resto de las entrevistas que se desarrollan a lo largo del tratamiento?

¿Existe o no un acuerdo compartido en las líneas psicoanalíticas de lo que se espera obtener de las EP?

¿Hubo en tu formación universitaria una temática particular dirigida a las EP?

¿Cuáles son los principales obstáculos para la consolidación de un trabajo analítico que incluya lo terapéutico?

¿Toda entrevista preliminar implica una devolución o un diagnóstico?

¿Hay una duración aproximada para realizar las EP, que se distingue del resto de las entrevistas?

