

E. Serrano Guerra

El técnico y la familia del niño con riesgo evolutivo

Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil de Oviedo. Asturias

The specialist and the family of the children with evolutionary risk.

Correspondencia:
E. Serrano Guerra
C.S.M. Infanto-Juvenil
Hospital General de Asturias
Julián Clavería, s/n
33006 Oviedo

RESUMEN

En este trabajo se articulan algunas reflexiones en torno a los problemas que se plantean, a propósito de la toma a cargo de niños con discapacidad o con alguna forma de riesgo evolutivo, que limite gravemente la autonomía y que tengan por ello necesidades especiales. El eje que centra estas reflexiones es la relación del técnico con la familia de estos niños que puede, en determinadas condiciones, desempeñar un importante papel terapéutico. Alrededor de esta mutua colaboración, se desgranán las dificultades que surgen a la hora de abordar las diferentes tareas profesionales. Se tienen especialmente en cuenta las ansiedades que pueden invadir la escucha y los diferentes momentos de intervención con estas familias que necesitan delegar en otras personas parte de su capacidad de cuidar, de su rol de autoridad y de su función educativa. El anuncio del diagnóstico, el abordaje de las preocupaciones pronósticas y las singularidades del asesoramiento familiar en estas situaciones, plantean también problemas particulares. En

general, esta reflexión sobre la colaboración mutua entre el técnico y las familias de niños con riesgo evolutivo, se centra principalmente en los aspectos transferenciales y contratransferenciales, así como el análisis de algunas características propias de esta relación.

PALABRAS CLAVE

Asesoramiento; Autonomía; Discapacidad; Familia; Niño; Transferencia; Contratransferencia.

ABSTRACT

In this study it is made up some reflections about the problems created with regard to being in charge of handicapped children or with any kind of evolutionary risk which seriously restricts their autonomy and because of this they can have special necessities. The axis that concentrates these reflections is the relationship between the specialist

and the family of these children which in certain circumstances can play an important therapeutical paper. Around this mutual collaboration, the difficulties that emerge when it comes to approaching the different professional tasks are sorted out. It is especially taken into account the anxieties that can invade the listening and the diferent moments of intervention with these families who need to delegate on other people part of their capacity for taking care of their role of authority and of their educational duty. The sign of the diagnosis, the approach to the pronogsis worries and the singularities of the family advíce in these situations also create particular problems. In general this reflection about the mutual collaboration between the specialist and the families of children with evolutionary risk is mainly centred on the transferential and non-transferential aspects in the same way as the analysis of some peculiar characteristics of this relationship.

KEY WORDS

Advice; Autonomy; Handicap; Family; Children; Transference; Non-transference.

INTRODUCCIÓN

La familia desempeña un papel muy importante en la recuperación de los niños que presentan un riesgo evolutivo y que, por tanto, van a necesitar de cuidados especiales durante largos períodos de su vida. Algunos trastornos de la infancia que limitan gravemente la autonomía, como ocurre en el caso de las parálisis cerebrales o de las psicosis infantiles entre otros, deben abordarse desde un planteamiento que contemple la complejidad y las interacciones. La familia, dentro de esta perspectiva y con un apoyo adecuado, puede también organizarse como un grupo de gran valor terapéutico. El técnico debe intentar, por ello, articularse con este entramado de posibilidades que surgen desde el contexto familiar y que pueden, en determinadas circunstancias, llegar a represen-

tar una inestimable ayuda en el tratamiento y en la rehabilitación. Esta mutua colaboración entre el profesional y la familia, que como toda relación humana puede pasar por momentos difíciles, da sentido al abordaje técnico-profesional y permite potenciar su eficacia.

El niño no es un elemento pasivo a la hora de recibir las intervenciones terapéuticas ya que, además de experimentarlas, necesita integrarlas para hacerlas propias y para que puedan constituirse en nuevos estímulos de crecimiento. Hay una clara relación entre la capacidad para integrar las acciones terapéuticas y la forma en que se viven estas intervenciones, dentro del contexto relacional de mutua colaboración que se intenta establecer, entre la familia y el técnico. Los programas de estimulación precoz constituyen un buen ejemplo de esta colaboración, ya que la eficacia de estos procedimientos se incrementa notablemente, en la medida en que se logra la participación de la madre y se permite su articulación con las técnicas de trabajo y con las posibilidades que surgen gradualmente en el niño. Cuando esta integración no es posible, los esfuerzos del niño pueden perder el motor del "placer" y terminar por autobloquearse o reducirse a un mero adiestramiento.

PROBLEMAS QUE PLANTEA LA DELEGACIÓN DE CUIDADOS

Las posibilidades que ofrece el ámbito familiar son a veces insuficientes para desarrollar las potencialidades de un niño que, limitado en su autonomía, precisa de unos cuidados asistenciales que desbordan la atención convencional que se prodiga normalmente en la casa. Aun en las mejores condiciones de desarrollo de un niño aparentemente sano, los padres tienen a veces dificultades para delegar parte de su autoridad a las diversas instituciones del entramado social por donde circula la vida de su hijo, y sin las cuales no podría integrarse adecuadamente en el mundo. Un buen ejemplo de este tipo de problemas, son algunos de los conflictos que se crean en las instituciones escolares, donde los padres suelen expresar su resistencia a delegar, con juicios sobre los métodos em-

256 pleados por los maestros, a los que consideran o demasiado permisivos o demasiado severos, es decir que "no conocen" a sus hijos y "no saben" tan bien como ellos, lo que necesitan. Cuando un niño presenta problemas serios que afectan a su autonomía, estas dificultades se acrecientan de manera muy especial. Unos padres desorientados y sin un lugar donde elaborar este tipo de ansiedades, pueden retardar los abordajes técnicos o, por el contrario, entregarse pasivamente y sin opinión a los métodos terapéuticos propuestos.

Algunas de las ansiedades de estas familias giran en torno a la necesidad de integrar a sus hijos en "otros" lugares distintos del hogar, lo que supone para los padres una división de funciones y una importante delegación de responsabilidades. Esta cesión parcial de la función familiar de dispensar cuidados, así como la transferencia de determinados niveles de relación privilegiada con el niño, puede generar tensiones y llegar a constituirse en una permanente fuente de conflicto. No es bueno que el técnico se inhiba por un excesivo temor a herir, dejando a la familia sola y demasiado responsabilizada, pero tampoco es bueno invadirla demasiado, ya que cualquiera de nosotros, con la mejor voluntad de ser útiles, podemos excedernos a la hora de dar consejos y bloquear a los padres en su rol familiar y en sus potencialidades terapéuticas. De estas consideraciones se desprende la importancia de lograr un buen manejo de estos diferentes grados de delegación, para no aislar y para que no se deslicen al control del técnico, aspectos y funciones que corresponden a los padres.

Una dependencia excesiva del técnico puede hacer que los padres pierdan parte de su espontaneidad y, situados en el lugar de "niños que no saben", se sientan menos competentes para hacerse cargo de las dificultades que surjan en el desarrollo de su hijo, cuestionándose así su propia capacidad para poderle ayudar (a caminar, tranquilizarse, dormirse, etc). Desde este punto de vista se podría decir que los padres no "traen" a su niño enfermo para que les tratemos a ellos como "pacientes", sino para que, comprendiendo sus ansiedades y preocupaciones, nos dirijamos a ellos como padres que tienen que hacer el esfuerzo de conte-

ner su angustia y su miedo, para hacerse cargo de las dificultades de su hijo con problemas. Es pues muy importante tener presente que estos niños, tengan las dificultades que tengan, poco pueden "crecer" si ven también a sus padres como "niños", es decir, con una escasa capacidad para actuar frente a lo imprevisto, y siempre a la espera de directrices.

Es necesario que se estimule continuamente la participación y el diálogo en las sesiones destinadas al asesoramiento familiar, para evitar que los padres adopten actitudes defensivas o pasivas. La actitud defensiva, al cuestionar de manera sistemática las estrategias terapéuticas, impide una mínima eficacia y continuidad del tratamiento, mientras que, por otro lado, la actitud pasiva tiene el inconveniente de frenar los aportes de los padres. Estamos ante los dos polos de un equilibrio difícil pero que es necesario mantener, para que la familia pueda confiar críticamente en los métodos terapéuticos, al mismo tiempo que aporta opiniones y observaciones que adapten y personalicen estos procedimientos. Los padres necesitan orientación para manejar las limitaciones, para encontrar formas adecuadas de prodigar cuidados y para propiciar la rehabilitación y el desarrollo de potencialidades en su hijo. Pero no debemos olvidar que, si se establece una dinámica que infantilice a los padres en su relación con el técnico, se puede producir un bloqueo en ellos, por el miedo a hacer las cosas mal.

LA ESCUCHA

Escuchar atentamente a estas familias, puede proporcionar una información muy valiosa a la hora de contextualizar las limitaciones y de explorar las posibilidades. Es por ello que se debe evitar cualquier forma de precipitación, tanto en el terreno de la evaluación diagnóstica como en el de las intervenciones terapéuticas. Una prisa excesiva puede interrumpir el flujo de observaciones y paralizar los procesos psicológicos de dinámica interna familiar, cuya escucha es indispensable en cualquier momento del largo proceso de toma a cargo del niño. Esta actitud de escucha abierta, es

también útil para impedir que se cronifique la relación entre el terapeuta y la familia, es decir, para evitar que la toma a cargo de estos niños se transforme en una pesada "toma a carga". Toda precipitación a la hora de evaluar puede, por una simplificación excesiva, desdibujar al niño del conjunto de las relaciones familiares, impidiendo que se descubran en él ciertas cualidades personales y relacionales, que son muchas veces decisivas en la búsqueda de estrategias personalizadas.

Una escucha cuidadosa permite, además, prestar atención a la aparición de ciertas ansiedades que desdibujan el problema del niño en relación a determinados aspectos de su futuro y que cuestionan la función protectora de los padres como "eternos proveedores de elementos vitales". Estos temores, que influyen en las relaciones sociales del conjunto familiar y que también se extienden al papel que deben jugar otros miembros de la familia como son los hermanos, pueden, en determinadas circunstancias, desorganizar el hogar y dificultar una buena integración del niño, así como una adecuada respuesta a los estímulos terapéuticos. Hacerse cargo de estas ansiedades permite resituar a los familiares frente a la dimensión real del problema. Y es que, todo lo que facilite el control de temores y fantasías, no sólo refuerza el trabajo terapéutico sino que sitúa a la familia frente a las posibilidades reales del niño, cuyo conocimiento es necesario para evitar el desánimo y para no precipitarse en una fuga maniaca de quemar etapas en el proceso rehabilitador.

Saber escuchar no es sólo una cuestión de solidaridad, sino también un problema técnico, ya que permite encontrar mejores puntos de apoyo para un diagnóstico más personalizado, sobre el que asentar las pautas terapéuticas. Toda metodología de trabajo debe contemplar el manejo de hipótesis, pero si queremos evitar que un proyecto rígido encierre al niño en un diseño excesivo, es necesario tener la posibilidad de modificar la hipótesis diagnóstica inicial y de ese modo producir, a lo largo del tiempo, otras hipótesis de trabajo más creativas y adaptadas, que faciliten una articulación fecunda entre los objetivos terapéuticos y las posibilidades que van surgiendo progresivamente en el niño y la familia. Un proyecto cerrado sobre sí

mismo y prematuramente diseñado, puede impedir que otros aspectos importantes que influyen en el desarrollo del niño (facilitándolo o bloqueándolo), tengan el tiempo y la oportunidad de manifestarse. La escucha, no sólo puede quedar sofocada por un cierre precoz a la hora de evaluar, sino también por una precipitación a la hora de intervenir; pero los temas que giran alrededor de la intervención, merecen ser considerados aparte.

257

LA INTERVENCIÓN

Como se decía en relación a los problemas planteados por la escucha, la intervención terapéutica, en todas sus modalidades y momentos, también debe huir de toda precipitación que impida "pensar" a la hora de diseñar un proyecto adaptado. Un proyecto en el que las dificultades puedan ser compartidas en vez de hilvanarse como una sucesión de hechos a constatar o incluso de fracasos que siembran el desánimo y enfrían la colaboración de la familia. Esta urgencia en el actuar toma a veces la forma de "ambición terapéutica", cuyos efectos se proyectan en el asesoramiento familiar que, al perder vida, puede terminar reduciéndose a un lugar de consejos en forma de recetas prefabricadas, que se supone valen para todas las familias, pero que tal vez a una familia concreta no le sirven tanto. Estas consideraciones, no deben hacernos confundir nunca el "tiempo para pensar" con el "perder el tiempo", ya que hay determinadas acciones terapéuticas que no admiten muchas dudas en cuanto a su oportunidad, puesto que su aplicación a destiempo, o ya no es posible o ya no es tan eficaz.

Las intervenciones terapéuticas que se programan para estos niños seriamente afectados, no pueden quedar circunscritas exclusivamente al terreno reeducativo y rehabilitador, ya que si se ignora la complejidad del entramado social y familiar en que se tejen las acciones, se pueden empobrecer las posibilidades que ofrecen los abordajes que no contemplan la institucionalización total. Tampoco es suficiente una simple sucesión de consultas y controles evolutivos, cuya frecuencia tiene que ver muchas veces con una repetición

258 estereotipada de entrevistas y prescripciones farmacológicas para calmar síntomas. En muchas ocasiones es necesario plantear una toma a cargo psicoterapéutica, que permita una mayor participación del niño en los programas de reeducación y que puede desbloquear algunos estancamientos de la rehabilitación. Estamos ante situaciones complejas que precisan, a su vez, de enfoques complejos, que contemplen también múltiples aspectos relacionales que sólo pueden ser abordados con y desde la familia. Desculpabilizar y prestar apoyo a los padres, puede permitir un compromiso responsable, cuyos efectos se hacen sentir en el terreno de la colaboración, que es indispensable en el tratamiento y en la integración del niño con riesgo evolutivo.

Algunos aspectos del proyecto terapéutico inicial pueden replantearse según van surgiendo nuevas posibilidades en el niño. Para ello, es necesario que estos nuevos "aportes", no vengan a sumarse simplemente a un diseño previamente elaborado y sin posibilidades de ser modificado. Los ajustes que se producen en la familia (con sus consiguientes repercusiones adaptativas), y los progresos del niño, deben de tener, desde esta perspectiva, la capacidad de cuestionar y por tanto de producir cambios en la configuración y en la organización del conjunto de estrategias. En este sentido, tanto el diagnóstico como el pronóstico podrán ser continuamente reelaborados. Si los temores de la familia están contenidos, ésta puede participar de manera eficaz en este proceso dinámico de reelaboración, aportando una información objetiva de las dificultades del niño y descubriendo sus posibilidades de colaboración en el tratamiento. La contención de ansiedades, para evitar que el miedo y el pesimismo parasiten el proyecto rehabilitador, es una tarea de gran importancia que debe comenzar desde el mismo momento del anuncio del diagnóstico.

EL ANUNCIO DEL DIAGNÓSTICO

El clima que se crea entre el profesional y la familia en el momento de comunicar el diagnóstico, va a influir de forma decisiva en la actitud

posterior de los padres, lo que repercutirá a su vez en el proceso de evaluación del niño y en la búsqueda, más o menos fructífera, de métodos terapéuticos, educativos y rehabilitadores adecuados. Estamos frente a una situación de manejo difícil, en la que no se puede negar la realidad ni reavivar fantasías, y en la que la prudencia no debe impedir que se ofrezca, en todo momento, una información lo más objetiva posible. Esta relación con la verdad debe estar ceñida a las posibilidades que tiene en ese momento la familia para poder asumirla sin ir más allá de unos ciertos límites, puesto que muchas circunstancias, que van a ser decisivas en la vida del niño y de sus padres, no han actuado todavía y, por tanto, no han podido modificar las expectativas. De todo esto se desprende la importancia que tiene:

- a. Organizar la información para no bloquear posibilidades.
- b. Dar apoyo en el presente y prometerlo en el futuro.
- c. Hacer saber a los padres que pueden explicitar sus dudas ante alguien que les escucha e intenta comprenderles.

El abordaje de las cuestiones relativas al diagnóstico y a las dudas y temores que suscita, es a veces un proceso muy penoso para la familia y, en otro registro, también para el técnico. Pero, independientemente de los diversos factores que tejen la complejidad de este encuentro (personalidad de los padres, competencia y personalidad del profesional, etc), se debe poner especial cuidado en que este contacto no tenga lugar en una atmósfera de malestar recíproco, donde cada parte, al sentirse incapaz de prever las reacciones de la otra, interpreta, se defiende y se muestra insegura. La calidad y calidez a la hora de comunicar el diagnóstico a los padres, va a influir en el grado de aceptación del problema del niño. Muchas veces, la transmisión de esta información constituye un impacto, cuyo ecos desorganizadores pueden invadir el futuro; es por ello que debe ponerse especial cuidado en amortiguar sin eludir. Las familias de estos niños esperan que se les de un diagnóstico, pero esperan también, de alguna forma, que la información no sea excesiva para ese momento, que no desborde las posibilidades de asumirlo

y que esté construido con elementos de la realidad.

La forma de comunicar el diagnóstico y de abordar las dudas y preocupaciones que les surgen a los padres en ese momento, va a tener mucha importancia para el porvenir del niño. Entre el profesional y la familia se va a producir un contacto intenso y frágil que se proyecta con fuerza en el futuro, y cuyas repercusiones dependen, tanto de la calidad de las informaciones, como del apoyo emocional que reciba la familia. Hay momentos psicológicos de la relación entre la madre y el niño que, sobre todo cuando se trata de pacientes muy pequeños, son más adecuados que otros para recibir esta información. Así, por ejemplo, para comunicar el diagnóstico de un síndrome de Down a una madre, que no percibe problemas o que no quiere hacer preguntas, es mejor que el pediatra trate de encontrar un momento, en el que se manifieste claramente que ha establecido un vínculo con su bebé, para comunicarle que su hijo va a tener problemas en su desarrollo; en vez de "soltar" una palabra técnica y prematura que propicie, por llegar antes de que se haya establecido una verdadera relación entre la madre y el bebé, un rechazo de fatales consecuencias. Las reacciones del grupo familiar se modulan también por otros muchos factores, entre los que destacan: la personalidad y sensibilidad de sus integrantes, el nivel cultural, y el momento de la vida del niño en que se aborda el problema.

LAS PREOCUPACIONES PRONÓSTICAS

Las preocupaciones de la familia respecto del pronóstico aparecen, durante el proceso evolutivo del niño, bajo múltiples formas y en momentos diferentes, a veces muy alejados entre sí. Sin embargo, el pronóstico, a pesar de las numerosas reactualizaciones de que es objeto, necesita ser abordado desde el comienzo. Una serie de precauciones deben ser tomadas en estos momentos, especialmente en lo relativo a la posibilidad de programar nuevos encuentros y al clima emocional en que se desarrollan los mismos. El manejo prudente de estas informaciones, que desbordan las

entrevistas diseñadas para tal fin (ya que las preocupaciones sobre el futuro del niño, se replantean ante cada nuevo avance o cada nuevo fracaso en el tratamiento), tiene mucha importancia para evitar que se vacíen las reservas de esperanza y de lucha de la familia. Más allá del riesgo de alimentar falsas expectativas y del problema ético del derecho a la verdad, el conocimiento de los límites tiene aspectos positivos a la hora de organizar y calmar a la familia. Y es que, aunque hay formas de hablar y momentos para hacerlo, la realidad, por dura que sea de admitir, está limitada en sí misma, mientras que las fantasías y los temores pueden llegar a ser incontrolables.

Por otra parte, el abordaje de las cuestiones relativas al pronóstico y las preocupaciones que sobre el futuro expresan los padres, suscita problemas particulares. Un planteamiento demasiado abstracto, puede dejar abiertos caminos peligrosos por donde circulan temores sin fundamento, mientras que un planteamiento excesivamente concreto limita la creatividad terapéutica. El pronóstico debe abordarse manteniendo siempre viva una esperanza realista en la familia, porque esta esperanza genera expectativas sobre las que desarrollar acciones terapéuticas que pueden beneficiar al niño. Los padres tienen derecho a saber, al menos a grandes rasgos, hasta dónde pueden llegar las posibilidades de su hijo, pero la prudencia debe regir el manejo de todo lo relativo al pronóstico. Una mínima contención será necesaria para evitar la aparición de ansiedades incontroladas que desorganicen el núcleo familiar. No se debe eludir hablar del pronóstico, pero sin configurarlo excesivamente y sin cerrarlo, porque muchas posibilidades del niño están ligadas a circunstancias del futuro, y son precisamente esas posibilidades las que pueden quedar bloqueadas por el cierre.

EL ASESORAMIENTO FAMILIAR

El pediatra es generalmente el profesional más consultado a la hora de plantear cuestiones relativas al desarrollo, mientras que el psiquiatra suele recibir estas familias por consejo de pediatras o educadores. Muchas de las motivaciones que em-

260 pujan a los padres a consultar al psiquiatra no son propiamente de asesoramiento y soporte, sino que pueden corresponder a otras demandas que, en ocasiones, es preciso reconducir. Así, unas veces se busca que se ratifique un diagnóstico anterior, y otras, que esta confirmación sirva de base para proponer una institucionalización que no se atreven a decidir los padres, por temor a verse censurados. A veces, se consulta para que se establezca un diagnóstico de la causa del problema, lo que puede esconder el temor de que el trastorno sea imputado a la herencia de alguno de los padres y perjudique la armonía del matrimonio. Otras veces se consulta para establecer un pronóstico que "visualice" el futuro, ya que los padres necesitan saber como serán sus hijos cuando sean adultos y ellos falten. A veces, cuando los niños han sido sometidos a múltiples tratamientos, se busca el remedio milagroso o la última técnica aparecida. Otras veces, los padres, decepcionados por diagnósticos únicamente etiológicos, buscan consejos educativos sobre la mejor forma de hacerse cargo del desarrollo y de los problemas de conducta de su hijo con necesidades especiales.

A pesar del cuidado que se ponga para tratar de evitar formulaciones que no estén realizadas en términos positivos (como "nunca podrá"), los padres pueden necesitar de un cierto tiempo para atenuar el golpe psicológico que supone asumir una realidad tan dura. Este tiempo, que debe ser respetado, no tiene porque significar un aislamiento. Es por ello que es útil organizar y programar nuevos encuentros, para aclarar dudas, escuchar temores, reparar y, sobre todo, ofrecer la información indispensable. Los padres esperan que nuestra disponibilidad se mantenga en el tiempo. Esta actitud de disposición abierta y organizada permite a la familia tener la posibilidad de hacerse cargo gradualmente de una realidad difícil de asumir y que necesita de nuevos contactos, convenientemente escalonados, para elaborarla. No olvidemos que no todos los niños se parecen, que no todas las familias son iguales, y que no todos los diagnósticos representan lo mismo. Cada situación tiene su propia originalidad, sus potencialidades específicas y sus límites concretos; por lo que siempre es deseable no hacer o decir nada que

comprometa un tipo específico de orientación educativa que se cierre apresuradamente sobre sí misma.

Otra de las dificultades que complican, a veces, la tarea de asesorar a estas familias, tiene que ver con la aparición de un cierto narcisismo en el grupo familiar, que puede hacer vivir la intervención del profesional, especialmente en todo lo relacionado con el consejo y las pautas, como una extralimitación caprichosa del "poder" técnico. Una dinámica de estas características puede complicar mucho las cosas, sobre todo que el niño puede quedar abandonado en un terreno de nadie, por una pugna entre la familia y quién asume la tarea de asesorar. El niño puede dejar de ser el destinatario de todos los esfuerzos, para convertirse en la prueba que cuestiona el "saber técnico"; y los momentos difíciles del tratamiento pueden ser vividos como fracasos que ponen en evidencia una supuesta incompetencia del profesional. Es importante estar atento a la aparición de estos aspectos omnipotentes para no quedar atrapado o para no devolver en espejo una actitud parecida, que prive al niño de todo lo sanamente positivo que puede derivarse de una buena colaboración entre la familia y el técnico.

Los técnicos que toman contacto con estas familias desarrollan frecuentemente defensas psicológicas para protegerse ante situaciones tan penosas y ante el temor a quedar atrapados en una relación difícil y comprometida en el tiempo. El uso de algunos de estos mecanismos defensivos puede complicar aún más las cosas. Es necesario, por tanto, poner especial cuidado en evitar la ocultación piadosa, la brusquedad y el distanciamiento técnico que produce el uso excesivo de términos de la jerga médica que enfrían el contacto. Durante las sesiones de asesoramiento, el técnico debe ser capaz de soportar ansiedades y de contenerlas ya que, de no ser así, se corre el riesgo de no entender ni lo que está sucediendo en la familia, ni las motivaciones profundas que empujan determinados comportamientos. Hay ocasiones en las que algunos miembros de la familia toman una distancia "técnica" respecto del niño, porque el profesional les ha "pasado" a ellos su distancia defensiva; mientras que en otras ocasio-

nes, es el técnico el que pierde la serenidad o deja de entender lo que está ocurriendo, por que los padres le han "pasado" a él su angustia o su confusión. La transferencia y la contratransferencia, tejen esta compleja relación, que atraviesa en ocasiones por momentos difíciles, en otros se bloquea y a veces se invade de entusiasmo.

Entre la familia y el técnico debe surgir una relación que evite la dependencia pasiva y cualquier forma de pigmalionismo (familia "arcilla" a transformar por un técnico "moldeador"), ya que estas actitudes bloquean otros aportes y proyectan sombras en la relación madre-hijo. Una madre demasiado dirigida por el técnico, puede actuar antes de que la necesidad se exprese, impidiendo con ello la aparición de algunos gestos del bebé que no sólo son útiles para expresar sus necesidades, sino también para expresar sus deseos. Es

importante, por tanto, que la escucha de las dificultades del niño pueda hacerse desde una perspectiva que no considere al niño como una mera suma de posibilidades físicas y fisiológicas, sino como un potencial para el desarrollo de su propia personalidad. La opinión del médico tiene una gran importancia no sólo por su valor intrínseco, sino por todo lo que representa su rol para la familia, sobre todo en lo concerniente al diagnóstico y al consejo terapéutico. Si el médico queda atrapado en este rol solitario e imprescindible, puede terminar por generar frustración ya que, cuando las cosas no van bien, ninguna otra persona queda suficientemente habilitada para prestar una ayuda útil o para hacerse cargo de la situación. Los enfoques pluridimensionales permiten limar parte de estas dificultades, además de dar respuestas más cercanas a la complejidad del problema.

261

BIBLIOGRAFÍA

- Ajuriaguerra J. Manual de Psiquiatría Infantil. Barcelona: Ed. Toray Masson; 1976.
- Klein M. Obras completas. Buenos Aires: Ed. Paidós; 1980.
- Kreislér L. La dynamique du noumson. París: ESF; 1982.
- Lebovici S. Le nourrisson, la mère et le psychanalyste. Les interactions précoces. París: Le Centurion (Paidós); 1983.
- Pérez Sánchez M. Observación de bebés. Barcelona: Paidós; 1981.
- Pérez Sánchez M. Observación de niños. Barcelona: Paidós; 1986.
- Serrano Guerra E. El valor de los síntomas en Salud mental Infantil. Estado Actual da Terapéutica en Saude Mental. Vigo; 1991. p. 97-107.
- Serrano Guerra E. Situación actual y perspectivas de los derechos del niño en los hospitales de España. En: Jornadas Nacionales sobre los Derechos del niño hospitalizado. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1989. p. 240-55.
- Serrano Guerra E. Riesgos Psicológicos y Enfermedad Somática grave en niños y adolescentes. En: Gravedad Psíquica en la Infancia. Madrid: Ministerio de Sanidad y consumo; 1988. p.45-55.
- Tosquelles F. El maternaje terapéutico con los deficientes mentales profundos. Barcelona: Ed. Nova terra; 1973.
- Winnicott DW. L'enfant et sa famille, les premières relations. París: Payot; 1971.
- Winnicott: DW. De la pédiatrie à la psychanalyse; París: Payot; 1969.