La terapia familiar centrada en la primera infancia: La fase de consulta

Carlos Lamas Peris

Metge-psiquiatre del CTRFT

Ines Ricote Muñoz

Psicòloga- Terapeuta familiar del CRTFT

Ana Alonso Rosell

Psicòloga infantil del CRTFT i Cdiap Baix Camp

Sergi Andreu Gelabert

Psicòleg- terapeuta infantil del CRTFT Cdiap Baix Camp Nord i Priorat

Eleni Yoti

Psicòloga. Psicoterapeuta relacional en consulta privada i col·laboradora del CTRFT

Tipologia del artículo: metodología Diciembre de 2020

Resumen

En este artículo presentamos un protocolo de intervención que hemos utilizado en los tres últimos años para atender determinadas demandas cuando el paciente identificado es un niño. El protocolo consta de tres entrevistas: la primera con los padres, la segunda con padres e hijos y la tercera con los padres a solas. El objetivo es co-construir con los padres un co-diagnóstico que englobe a todos los miembros de la familia. Para diseñar el protocolo se han seleccionado cuatro propuestas de intervención en el campo de la psicoterapia infantil a las que se ha añadido una metodología de intervención clásica del modelo sistémico y una técnica desarrollada por nosotros.

Palabras clave:

Protocolo, niños, parentalidad, co-parentalidad, consulta y co-diagnóstico

Abstract

This article aims to present an intervention protocol that we have been applying for the past three years in some cases of therapy demand where the identified patient is a child. The protocol consists in three interviews, the first one with the parents, the second one with parents and children and the third one with the parents alone again. The objective is to create, with the parent's cooperation, a diagnosis that includes every member of the family. In order to create the protocol we've selected four intervention approaches from the field of children's psychotherapy, implemented by methodology from classic systemic intervention and a technique developed by us.

Key words:

Protocol, children, parentality, coparentality, consultation, co-diagnosis.

1. Brevísima introducción histórica a la terapia familiar con niños

Muchos de los pioneros de la terapia familiar fueron psicoanalistas reconvertidos en terapeutas familiares para poder dar respuesta a insolubles problemas técnicos desde su modelo anterior de trabajo. Se volcaron en problemas como la esquizofrenia (Bateson et al., 1956), la delincuencia juvenil (Minuchin et al., 1967) o los trastornos de conducta alimentaria (Selvini-Palazzoli, 2004), pero es difícil encontrar terapeutas que se interesaran por el tratamiento cuando el paciente era el niño. Es una realidad contraintuitiva que la psicoterapia infantil se quedara en el marco psicodinámico y no se propusiera la alternativa del modelo sistémico. El propio psicoanálisis ha ido evolucionando, trasladando su interés del paciente a la relación paciente-analista y a una visión del humano más volcada en lo interaccional que en lo intrapsíquico, en lo que hoy es el psicoanálisis relacional (Mitchell et al., 2004). En ese campo, el libro de Altman (2005) es un buen resumen entre el actual psicoanálisis infantil y la terapia familiar sistémica. Por otra parte, el psicoanálisis se añadió a las ideas de la teoría del apego de Bowlby (1988), que focalizó su atención en la díada y en la biología para entender el desarrollo de los humanos. Pero sin duda, el mayor cambio de paradigma proviene de la nueva visión de la psicología evolutiva sobre los niños, que reclama para el bebé un rol interaccional (no tan solo diádico, sino triádico y tribal) desde los primeros días de su vida y pretende que sus características individuales influyen en el funcionamiento familiar, lo que nos obliga a reclamar para ellos un rol más participativo en la sala de terapia y no meramente el de movilizadores de los adultos. Según esta nueva concepción el cliente es la relación parento-filial (Sameroff, 2006), reclamando la posibilidad de diversas puertas de entrada para la solución del problema (Stern, 1997), aunque unas sean más fructíferas que otras (Emde et al., 2006). La psicoterapia sobre la relación parento filial tiene el objetivo de reconducir al niño en una senda de crecimiento sano y dar una oportunidad al progenitor para que, comprendiendo las necesidades de su hijo, ponga en marcha estrategias parentales más eficaces, a la vez que se valora a sí mismo como elemento fundamental en la vida de su hijo, lo que le permita cuidarse y comprenderse mejor a sí mismo.

Desde el modelo sistémico contamos con la aportación del equipo de Lausanne (Fivaz-Depeursinge et al. 2015), que amplía el concepto diádico de la relación parento-filial a la relación triádica. Es decir, se tiene en cuenta la coparentalidad. Por una parte considerando las características conyugales que afectan a las funciones parentales y a los hijos. De forma simultánea, se pone atención a la forma en que el ejercicio de la parentalidad impacta sobre la relación de pareja, sobre cada progenitor y sobre los niños. Éstos, con su temperamento y reacciones, cierran el círculo de las interacciones.

Concluimos este apartado con otro cambio importante a nivel teórico: el paso de un modelo centrado en las dificultades a otro que potencia los recursos. Hemos pasado de los fantasmas en el cuarto de los niños (Fraiberg et al., 1974) a los ángeles en su dormitorio (Lieberman et al., 2005) y de los conceptos de carencia y trauma al concepto de resiliencia (Cyrulnik, 2016).

2. Introducción histórica de nuestro interés por la terapia familiar con niños.

El Centro de Terapia Relacional y Familiar de Tarragona (CTRFT) es un centro privado de atención psicoterapéutico. Recibe demandas de conflictos familiares o de pareja y también demandas marcadas por el diagnóstico psiquiátrico de uno de los miembros de la familia. El CTRFT propone, en función de la demanda y de las dificultades planteadas, un abordaje en forma de psicoterapia individual, de pareja o familiares. Siguiendo la tradición sistémica, es habitual que se combinen estos tres formatos de sesiones a lo largo de un mismo tratamiento. Además, desde sus inicios, en 1989, el CTRFT es una escuela del modelo sistémico, reconocida por la Federación Española de Asociaciones de Terapia Familiar, en donde se imparte la formación para acceder al título de terapeuta familiar.

El grupo original del CTRFT, en el inicio de los ochenta, proveníamos del trabajo en instituciones públicas dedicadas a la atención a adultos. En los comienzos recibimos demandas en las que el paciente era un niño, pero tratábamos el caso con una terapia centrada en los padres, nombrándolos co-terapeutas y haciendo intervenir poco a los niños.

Para superar nuestro déficit en psicopatología evolutiva nos apoyamos en la teoría del apego (Bolwby, 1988) que nos apasionó, para después incorporar la teoría del trauma (Lieberman, 2005) y el desarrollo traumático de la personalidad (Liotti et al., 2011).

Finalmente, en 2015, iniciamos una revisión exhaustiva de los programas de intervención sobre las relaciones parento-filiales y sobre la coparentalidad.

3. Los referentes teóricos principales sobre los que hemos partido para generar el protocolo

3.1. *Il bambino nella terapia* de M. Gandolfi y F. Matinelli (2008)

Los autores parten de un modelo sistémico-construccionista fuertemente orientado al narrativismo. Inician su propuesta de intervención en 1984. Poseen una amplia experiencia en la terapia familiar con un niño en el rol de paciente. Han puesto a punto su método de intervención en múltiples servicios, de titularidad pública y privada, y para muchas sintomatologías infantiles.

Su punto de partidas es: *"El encuentro entre un niño y los adultos es un proceso de adiestramiento recíproco (no de forma semántica sino de la construcción y definición de la realidad) en el que se combina de forma diversa competencia-incompetencia del niño y competencia-incompetencia de los adultos. Buscamos el contexto amplio, emocionalmente significativo para el niño en el que el comportamiento del niño es lógico y congruente."* (Gandolfi i Martinelli, 2008, pág. 31)

Su objetivo es diseñar una intervención, el test de las relaciones familiares, que permite un psicodiagnóstico en la edad evolutiva congruente con los conceptos actuales de la psicología del desarrollo.

Plantean una intervención en tres sesiones que quiere resolver los siguientes problemas:

1. *¿A quién y cómo debemos comentar lo que hemos observado, una vez administrado el test de forma colectiva?*
2. *¿Cómo hacemos para sacar al niño traído a la consulta de la posición de problemático, enfermo, incapaz, sin sonar poco realistas o poco creíbles?*
3. *¿Cómo conseguir que los padres vean la conexión entre el comportamiento problemático del niño y la forma de funcionar de la familia sin estimular o amplificar vivencias de culpabilización y competitividad educacional, sea entre los dos padres o entre padres y derivante y/o terapeuta?*
4. *¿Cómo evitar, en presencia de más hijos, una polarización estigmatizante y peligrosa para el subsistema fraternal del tipo: enfermo-sano, estúpido-inteligente, tímido-extrovertido, etc.?*
5. *Por último, pero el tema es crucial: ¿Cómo convertir esta experiencia para que sea perturbadora de forma útil y de una intensidad máxima? Con estos términos entendemos que debemos actuar para conseguir un cambio, a nivel de los procesos de percepción de la realidad, de la construcción de los significados personales de todos los miembros y, en consecuencia, a nivel de sus elecciones comportamentales."* (Gandolfi i Martinelli, 2008, pág. 51)

3.2. *Il bambino e la coppia* de Elisabeth Fivaz-Depeursinge y Diane A. Philipp (2015)

Las autoras parten de un cambio de paradigma que nos explican en la página tres de su libro: *"De la díada a la tríada (y a grupos más amplios que incluyen hermanos –en la familia nuclear– o abuelos –en la familia extensa). Los niños, al ser criados por un grupo de adultos, deben adaptarse a diversos contextos de crianza y tienen una capacidad innata para hacerlo. Esta capacidad es una ventaja evolutiva, ya que la crianza depende de la cooperación del grupo, lo que supone que el niño debe saber*

decodificar las situaciones sociales para comunicarse y coordinarse con varias personas a la vez". (Fivaz-Depeursinge et al., 2015)

El desarrollo de la intersubjetividad ha sido comprendido en términos diádicos y, de forma especial, en la díada madre-niño. Las autoras proponen que en paralelo a la interacción diádica existe una forma de comunicación intersubjetiva multipersonal en las familias en formación. "*Los niños pequeños comparten sus estados internos y comienzan a leer los de los otros, mientras interaccionan con ambos padres en el mismo momento. Para los niños que crecen en una coparentalidad adecuada, la relación parental es un catalizador para el desarrollo de las competencias intersubjetivas. Por ejemplo, cuando el niño ve como la madre reacciona a la conducta del padre, adquiere una comprensión profunda del significado del comportamiento paterno y de sus intenciones. O sea, por definición, la intersubjetividad multipersonal incluye nuestra compresión de la relación entre las otras personas. Cuando el niño es espectador de la relación entre sus padres, comprende cada vez más lo que sienten y piensan el uno del otro, a la vez que comprende su propio rol en la relación entre ambos progenitores".* (Fivaz-Depeursinge et al., 2015, pág. 10)

Para determinar la coparentalidad y la relación de esta con el desarrollo psicológico del niño, el equipo de la Universidad de Lausanne diseñó el *Lausanne Trilogue Play* que valora la alianza familiar de forma directa e indirectamente observa la alianza entre familia y equipo terapéutico. Es un proyecto clínico a la vez que investigador, por lo que es altamente riguroso en sus planteamientos. Debemos aclarar que las estimaciones hechas con este instrumento no se correlacionan con los datos obtenidos evaluando el apego en las díadas de la misma familia. Por tanto, el *Lausanne Trilogue Play* es un instrumento que se refiere a relaciones triádicas y multipersonales y no a una mera suma de relaciones diádicas.

La evaluación de los resultados se puede realizar de forma microanalítica, como la realiza la Universidad de Lausanne. Para ello debemos disponer de cámaras de alta resolución ya que se valora la dirección de las miradas. En cambio, Marisa Malagoli Togliatti y Silvia Mazzoni (2006) de la Universidad de La Sapienza de Roma y el grupo de Alessandra Simonelli, Mara Bighin y Francesco De Palo (2012), de la Universidad de Padova, proponen una evaluación macroanalítica basada en el lenguaje analógico que para nosotros, como clínicos, es más acorde con nuestra práctica habitual y, además, tiene la ventaja de no requerir de unas cámaras de videograbación de alta resolución.

El *Lausanne Trilogue Play* es un juego que realizan los padres e hijos en ausencia del terapeuta. Éste da las instrucciones y se retira detrás del espejo unidireccional, desde donde observa el desarrollo de la sesión. El juego se realiza en cuatro fases en la que los progenitores y los hijos deben alternar roles activos y pasivos y deben coordinarse para pasar de una fase a otra. Se puede realizar en época prenatal y a partir de los tres meses de edad del bebé hasta los doce años. Dependiendo de la edad de los niños se propone un juego congruente con las capacidades de los hijos (en Italia se ha ampliado su utilización a la adolescencia y al contexto judicial para determinar el régimen de las custodias parentales).

3.3. *Interaction Guide* de Susan McDonough (2006)

Partiendo de la teoría sistémica relacional, *Interaction Guide* es una intervención preventiva a nivel intergeneracional a la vez que una intervención activa para apoyar la relación parentofilial. El cliente no es el niño, ni los cuidadores, sino la relación parento-filial.

El principal foco terapéutico son las interacciones observables que son el reflejo de la estructura familiar y del sistema motivacional de crianza, de apego y de exploración, así como del mundo representacional del cuidador y del niño.

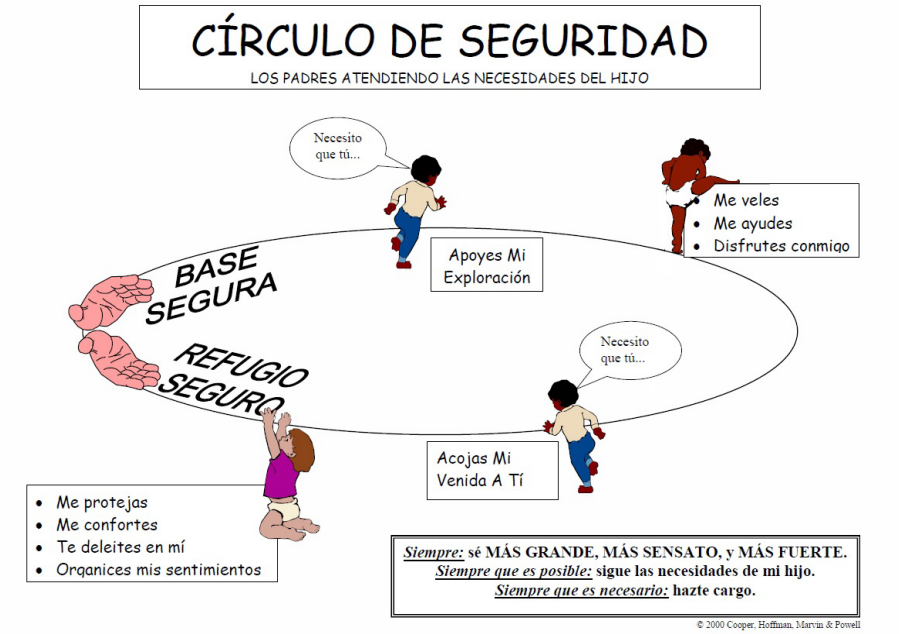
Con el objetivo de que comprendan mejor a su hijo, los cuidadores (los padres generalmente) son activamente involucrados en la observación del comportamiento del hijo y de su propio estilo de interacción y de juego con el niño. La utilización de la grabación en vídeo facilita al terapeuta el refuerzo de las interacciones positivas y la redefinición de las negativas para que los padres puedan reflexionar sobre ellas y potenciarlas o cambiarlas.

Interaction Guide fue diseñada para familias que habían que habían fracasado en otros tratamientos. Está especialmente indicado para familias multi-

problemáticas, familias monoparentales sin red social de apoyo o aquellas en los que los progenitores presentan patologías mentales graves

3.4. *The Circle of Security Intervention* de Bert Power, Glen Cooper, Kent Hoffman y Bob Marvin (2016)

El Círculo de Seguridad es una intervención diseñada a partir de los conceptos de la teoría del apego, de los sistemas familiares y de las relaciones objetuales. Es una intervención grupal, aunque puede ser también adaptada a una familia en particular. Los autores han diseñado dos tipos de intervención: la terapéutica de veinte sesiones y la psicopedagógica de ocho sesiones. Ha sido ampliamente utilizada y evaluada en contextos muy diferentes. Nosotros utilizamos el material gráfico de El Círculo de Seguridad en el inicio de la tercera entrevista. También utilizamos este modelo de intervención a nivel formativo para diseñar el espacio vivencial experiencial de "La familia de procreación del terapeuta".



CÍRCULO DE SEGURIDAD. Los padres atendiendo a las necesidades del hijo

Para la puesta en marcha de este protocolo de intervención hemos montado un equipo liderado por C. Lamas.

De los diversos proyectos de intervención, hemos escogido para la elaboración de nuestro protocolo de intervención:

- M. Gandolfi y F. Martinelli (2008), de los que tomamos el esquema de las tres sesiones y el objetivo explícito de la fase de consulta.
- La construcción de la historia de la parentalidad, la exploración del problema y de las excepciones para identificar los recursos de la familia son los contenidos de la primera entrevista. Este modelo de entrevista se basa en la tradición del modelo sistémico puesto al día en nuestra escuela.
- El *Lausanne Trilogue Play*, proveniente del equipo de la Universidad de Lausanne, para explorar la coparentalidad.
- Los peluches, en su aplicación simbólica y estructural de la construcción de las relaciones familiares, son idea de C. Lamas y han sido mejorados por el equipo del CTRFT.
- La utilización de la varita mágica, en honor a todos los cuentos infantiles, es la expresión de los deseos de cambio de los miembros de la familia.
- De *Interaction Guidance* de S. McDonough (2006) tomamos el vídeo feedback y la postura no crítica, amable, del profesional.
- De El círculo de seguridad (2016) usamos los esquemas para ayudar a los padres a ver de forma diferente las necesidades de sus hijos y a sí mismos en el ejercicio de la parentalidad.

4. Presentación de la fase de consulta en la terapia familiar con niños

El Centro de Terapia Relacional y Familiar de Tarragona es un centro de referencia

en el campo de la terapia familiar para la zona. Los casos son derivados por exalumnos y exclientes, por un lado, y también por profesionales que nos tienen confianza. No tenemos protocolos de colaboración con instituciones privadas ni públicas. En alguna ocasión somos el primer equipo que interviene (son casos derivados por exclientes), pero lo habitual es que vengan familias con niños con múltiples intervenciones y diagnósticos a las que los derivadores sugieren probar una intervención familiar. Vamos a explicar nuestro protocolo en estas últimas situaciones. Hay variaciones en la intervención cuando los casos son más "sencillos".

Una primera puerta de entrada (Cirillo et al., 2018) es la demanda, lo que nos permite clasificar los casos: sobre el niño, sobre la relación o sobre el desempeño como progenitor. O sea: "Tengo un hijo que presenta ciertas dificultades", "Mi hijo y yo siempre nos estamos peleando" o "Dudo de si soy un buen padre". En este artículo nos referimos a la primera situación, en la que el chico es el paciente identificado. Las otras demandas pueden tener convocatorias iniciales diferentes.

1. Ficha telefónica en donde se recoge la información básica de la familia y se les informa del recorrido de tres sesiones.
2. Entrevista con los padres a solas.
3. Sesión conjunta padres e hijos.
4. Reunión del equipo para revisar el material y preparar la tercera sesión.
5. Entrevista conclusiva con los padres.

Llamamos a estas tres sesiones la fase de consulta ya que unos progenitores preocupados y confusos solicitan la opinión de un profesional sobre lo que le sucede a su hijo para así poder elaborar un plan de tratamiento. En la tradición sistémica la consulta es una herramienta potente en la que se intenta una co-construcción del problema que involucre a todos los miembros de la familia sin olvidarnos de elementos externos, como la escuela. El objetivo final del espacio de consulta es llegar a un contrato terapéutico con los objetivos compartidos entre familia y técnicos (Lamas, 1997). En algunos casos la consulta finaliza la intervención, pero no son los casos que comentamos aquí.

La idea de las tres sesiones es fruto de la lectura del protocolo de intervención de M. Gandolfi y F. Martinelli (2008), que proponen una sesión optativa de evaluación clásica del niño, o de los niños, que se colocaría entre la segunda y tercera entrevista. El objetivo es proporcionar a los progenitores unas gafas nuevas para ver las necesidades de sus hijos. Nos parece una bella imagen que nosotros mantenemos y explicitamos a los padres: *"El objetivo es que al finalizar la tercera sesión ustedes puedan disponer de una gafas nuevas que les permitan identificar las necesidades de sus hijos de una forma más nítida, que puedan identificar sus fortalezas y debilidades cómo progenitores y que vean como las acciones de sus hijos se engarzan en las relaciones que mantienen con ustedes y con sus hermanos."* (Gandolfi y Martinelli, 2008)

De ellos tomamos también la idea de utilizar instrumentos acordes con la concepción actual de la psicología evolutiva del menor. M. Gandolfi y F. Martinelli (2008) proponen una intervención, el test de las relaciones familiares de raíz constructivista narrativista, que merece ser leída con mucha atención y que nosotros utilizamos en la fase de tratamiento, pero no en la de consulta, por ser de compleja evaluación. Por tanto, en la segunda sesión hemos introducido otras pruebas que se especificarán más adelante.

La otra idea básica es crear ambientes en que se vean favorecidas las competencias de padres e hijos. Así, en la primera entrevista hemos diseñado una entrevista de parentalidad que, con el apoyo amable del terapeuta, favorece que los padres coloquen su mente en modo progenitor. En la entrevista con niños hemos diseñado instrumentos (los peluches) y hemos tomado otros prestados (*Lausanne Trilogue Play*, la varita mágica) que favorecen la participación de los niños y de la familia en su conjunto. Y en la tercera entrevista, en la revisión del contenido de la segunda entrevista, hemos tomado las ideas de McDonough (2006) para apoyar la parentalidad: resaltar las partes sanas de las relaciones parento-filiales y el buen desempeño del rol parental, así como señalar las relaciones problemáticas de forma amable y prudente.

Estas tres entrevistas siguen una tradición sistémica de intervención que marca la diferencia entre la escuela estratégica, la estructural y el actual mo-

delo más colaborativo y dialogante dentro de la tradición narrativista. Así, la primera entrevista es el modelo de la ***familia representada***, en la que los padres nos explican cómo es su familia. Es la tradición del modelo estratégico de la terapia familiar, en donde se trabaja con las narraciones de los miembros de la familia sobre lo que sucede en su cotidianeidad. La segunda entrevista es el modelo de la ***familia actuada,*** que sigue las enseñanzas de S. Minuchin, en donde la observación de las relaciones familiares se realiza *in situ* y no a través de la narración. La tercera entrevista es la ***familia que reflexiona*** con la colaboración de los profesionales para elaborar un co-diagnóstico y crear un plan de tratamiento. La base de la reflexión son las diferencias entre las descripciones que realizan los padres sobre los miembros familiares y sus relaciones (la primera entrevista) y la actuación de todos ellos en diversos juegos en la segunda entrevista.

En ciertos casos planteamos la posibilidad de realizar una entrevista evaluativa del niño. Es excepcional en nuestro caso, ya que son niños a los que se les han pasado múltiples test y son casos derivados a un centro de terapia familiar, con lo que las expectativas de padres y derivantes está alejada de una evaluación del niño. En caso de duda, se deja esta decisión para después de la tercera entrevista. En los casos de primera infancia en los que hay la sospecha de un problema en el desarrollo se informa a las familias de la idoneidad de realizar una consulta al Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz de referencia, por ser tarea de estos servicios especializados realizar la consiguiente evaluación y facilitar una impresión diagnóstica a los progenitores. En estos casos, así como en los que explícitamente los padres informan que ya se realiza un trabajo (o se ha trabajado anteriormente) desde el Centro de Desarrollo Infantil y Atención Precoz, entendemos que jugamos un papel complementario al que se desarrolla desde estos servicios.

Las dos primeras entrevistas las realiza un terapeuta solo; la revisión de la segunda entrevista (la más exigente en tiempo) la realiza el equipo al completo; la tercera entrevista (la más complicada) la realizan, si es posible, dos terapeutas.

4.1. Ficha telefónica

En la conversación telefónica inicial, de una duración de diez minutos, un miembro del equipo recoge la información básica sobre los miembros de la familia, el motivo de consulta, quién ha realizado la derivación y se le explica a la familia el protocolo de intervención. Se pregunta sobre intervenciones previas y se pide a los padres que traigan informes médicos, psicológicos o escolares a la primera entrevista.

Fijamos una primera entrevista con ambos padres, aunque estén separados. En este último caso, añadimos que nosotros no realizamos informes periciales y que si hubiera en marcha una batalla legal, ambos progenitores se comprometen a no utilizar las conclusiones de la consulta en el ámbito judicial.

En esta conversación telefónica les informamos que para nosotros es ideal que la frecuencia de las tres sesiones sea semanal, pero que nos adaptamos a la realidad familiar.

4.2. Primera entrevista centrada en la parentalidad con los padres

La entrevista inicial tiene una duración de unos noventa minutos. Es una entrevista densa, ya que focalizamos nuestra intervención en diversos argumentos. No suele ser una entrevista en donde los padres se desborden emocionalmente, ya que el profesional deja claro su interés por la parentalidad, colocando la conyugalidad en segundo plano.

En este apartado del artículo, enumeramos los diferentes temas a tratar en esta entrevista. Explicaremos con detalle la historia de la familia centrada en la parentalidad. Las otras partes de la entrevista son las habituales de una primera entrevista de terapia familiar. Durante toda la entrevista estamos más pendientes de establecer una buena alianza con los padres, de refutar y confirmar hipótesis, que de ir acumulando información. Si nos olvidamos de alguna pregunta, tiempo habrá para completar la historia en futuras sesiones.

Hemos optado por diseñar un formato de entrevista conjunta que nos resulta cómodo por lo cercano a nuestra metodología de intervención y a nuestras competencias técnicas. En la fase de consulta, no utilizamos la entrevista de apego adulto (M. Main, 2008) por ser de aplicación individual y por partir de otro principio teórico: la influencia de la propia infancia en el desempeño de la función parental. En cambio, en esta entrevista inicial, nosotros partimos de la idea de la influencia de las relaciones actuales en el ejercicio del rol parental.

En esta entrevista nos dirigimos de usted a los padres, tratándolos por su nombre, con el "señor" o "señora" delante. Al cabo de un rato, los padres suelen pedirnos el tuteo o es el terapeuta quien lo propone, pero se les avisa que en la presencia de los hijos se les tratará de usted y como "señora madre" o "señor padre", mientras los niños serán tratados de tú y nos dirigiremos a ellos con el nombre de pila. Cuando hablamos a los niños de sus padres, nos referimos a ellos como papá y mamá.

La entrevista se inicia en la puerta de entrada a nuestro Centro, ya que no tenemos sala de espera, y es el profesional quien abre la puerta y se presenta. Les dirigimos a la sala de terapia y les pedimos que se sienten. Hay más sillas que miembros de la familia, así que ellos pueden elegir. Todas las sillas son iguales y están situadas alrededor de una mesa baja. La sala dispone de una amplia pizarra, que llega hasta el suelo para que los niños puedan dibujar, y de una estantería con peluches. Empezamos por leer la ficha telefónica, presentar el *setting* y al equipo (que no suele estar presente, pero insistimos que lo estará en el momento de la evaluación de la segunda entrevista y que puede que alguno de sus miembros se nos sume a la tercera entrevista), para pasar después a recordar el protocolo de las tres sesiones. Explicamos las diferentes partes de la primera entrevista y les pedimos permiso para proceder.

Vamos a conocerles

Esta fase de la primera entrevista debería durar unos quince minutos. Comenzamos con la fase exploratoria en donde confirmamos y refutamos las hipótesis previamente elaboradas. Intentamos que, desde el inicio, los progenitores se focalicen sobre la función parental, a la vez que el profesional centra su atención en identificar recursos para la gestión de las dificultades. Por ejemplo, si el padre nos dice que es transportista, nos interesamos en si le gusta su profesión y cómo influye en el ejercicio de su función parental y co-parental. Por ejemplo, el señor nos dice: "*Estoy muchas horas fuera de casa, alguna vez no voy a dormir y llego cansado*", a lo que nosotros respondemos, en tono amable: "*¿Cómo hace para compaginar su cansancio y su ausencia con su función paterna?*" y "¿Cómo afecta todo lo anterior al equipo de padres?" Cuando el padre nos ha contestado requerimos la opinión de la madre sobre lo que acaba de afirmar su marido. Siempre que surja algo negativo nos interesamos por los intentos de solución que ponen en marcha. Es una conducción de la entrevista que enfatiza la circularidad.

Después de preguntarles su lugar de residencia, su lugar de nacimiento, emigración (si la hubo) y el trabajo de ambos padres, pasamos a preguntarles

por la guardería o la escuela de los hijos: *"¿Van contentos?" "¿Las cuidadoras o las maestras subrayan alguna característica relevante de su hijo?" "¿Quién suele acompañarlos o recogerlos a la salida?" "¿Quién habla más a menudo con las educadoras?"* etc.

Pasamos a completar la descripción de los chicos por parte de los progenitores: "*Descríbame a sus hijos físicamente: ¿Cuáles son sus momentos favoritos? ¿En qué se divierten más? ¿De qué se sienten especialmente orgullosos? ¿Qué les explican a su familiares y amigos sobre sus hijos?"*. Si los padres nos introducen los problemas de los hijos, nosotros reconducimos amablemente la entrevista hacia aspectos positivos, aclarando que más adelante hablaremos de las dificultades.

A continuación nos interesamos por la salud de la familia. La exploramos de la siguiente forma: Por ejemplo, la madre nos dice: *"Padezco migrañas"*. Le preguntaremos como las alivia, a lo que ella responde: *"Tomo medicación y me tumbo en la cama a oscuras"*. Seguiremos interesados por la reacción del resto de la familia. La madre nos da su punto de vista: *"El padre intenta calmar a los niños para que no hagan ruido pero se estresa bastante"*. Nos dirigiremos al padre para que nos dé su opinión sobre lo que acaba de decir su compañera.

La salud de los pequeños es explorada de la misma forma. Por ejemplo, *"¿Cómo afectó las bronquitis de repetición y los ingresos hospitalarios del benjamín en la relación con los padres?"* y "¿Cómo lo vivió el hermano?". Los padres nos explican en bastantes casos que la fragilidad física de uno de sus hijos hizo que la madre se dedicara más a él, mientras el padre intentaba cubrir el vacío cuidando al otro; o que lo sobreprotegieron; o que ellos sufrieron mucho como padres y delegaron en los abuelos, etc. Nos interesa saber si esta relación todavía está en activo o si estamos hablando del pasado y, en ese caso, cómo resolvieron la dificultad.

Con toda la información anterior, tenemos una primera idea sobre la estructura familiar y empezamos a vislumbrar ciertos aspectos procesuales, además de confirmar y refutar hipótesis previas; pero sobre todo empezamos a conocer los recursos de la familia para solucionar las dificultades que les ha planteado la vida y, especialmente, la crianza. Este último punto facilita la alianza terapéutica.

Historia de la parentalidad

Una vez acabada esta exploración general, pasamos a pedirles permiso a los padres para preguntarles sobre su historia. Aclaramos que el objetivo de la elaboración de la historia es seguir identificando los recursos. La duración de este apartado es de unos veinticinco minutos. Aquí exploramos las crisis universales que toda familia debe superar para avanzar. De forma rápida, exploramos noviazgo, la forma de presentarse a las familias y la decisión de la convivencia (nos fijamos en cómo tomaron las decisiones: si fueron meditadas o impulsivas, si se tomaron después de un conflicto, si el patrón que siguen es que uno propone y el otro asiente o si el patrón es el dialogo y el consenso, si buscan apoyo en la familia de origen o en otras personas, o si consultaron con algún profesional, etc.). Siguiendo con la historia de la familia llegamos a la decisión de tener hijos y vemos si sigue el mismo patrón que la toma de decisiones explicada anteriormente.

Del embarazo nos interesa saber si les unió como pareja o les distanció y en quien buscó apoyo la madre cuando el padre no estaba disponible. Por ejemplo: *"¿Quién le acompañaba a las visitas del ginecólogo cuando su marido estaba fuera?"*

De la historia de crianza nos importa la distribución de los roles parentales al nacer el hijo y cómo llegaron a ese acuerdo. Pasamos a preguntar sobre el nacimiento del hijo: *"¿Era un buen momento para la familia?";* respecto a la madre: *"¿Cómo fue su vivencia del parto? "* y *"¿Quién la acompañó y quién deseaba que la acompañara?"*

Seguimos con el temperamento del niño. Les explicamos las diferencias entre los bebés fáciles y los bebés difíciles. Nos interesamos en como clasifican los padres a cada uno de sus hijos. Continuamos con: *"¿Cómo reaccionaron como padres? " "¿Qué recuerdan del bebé en sus primeros seis meses?" "¿Cómo* descansaron como padres y cómo descansan hoy como padres? *"* y *"¿En quién se apoyaron y se apoyan para hacer de padres?"*

Respecto al tema de las separaciones en la familia, que activan el apego en el hijo y el sistema motivacional de cuidados de los progenitores, nos inte-

resamos por: *"¿Cuándo fue la primera vez que lo dejaron a dormir, o a pasar la tarde, fuera de su casa?"* "¿Cómo reaccionaron los padres y el niño ante esa primera separación?" y "¿Cómo reaccionan en la actualidad?". Siguiendo con el tema del apego, nos interesamos en saber cuál es la figura de apego para el hijo: *"Cuando se despierta por la noche sobresaltado, cuando se ha hecho daño o se siente mal, ¿a quién busca su hijo?" "Si mamá o papá no está, ¿quién lo consuela mejor?"*. Asimismo, preguntamos por la figura de reconocimiento*: "Cuando consigue un logro o descubre algo, ¿con quién va a celebrarlo?*

El siguiente bloque es sobre la relación con el mundo externo y las salidas de los hijos: "¿Cómo fue la entrada a *la guardería y a la escuela?"* "¿Cómo se relacionan los padres con la institución escolar, instituciones d*e salud y de tiempo libre?" "¿Han hecho nuevos amigos desde que son padres?"* "¿Cómo es la relación de los padres con la escuela*?" "¿Por qué la eligieron?"* etc.

Si tienen dos hijos, nos interesamos por las diferencias entre la crianza de uno y del otro.

Les preguntamos directamente sobre la parentalidad, en forma de preguntas cruzadas: *"¿Cuál es la mejor cualidad y el peor defecto de su pareja ejerciendo de progenitor?"*, para después permitir a cada uno de ellos dar su opinión sobre lo que ha dicho el otro progenitor y continuamos con: "¿Cómo responden los hijos *a esas virtudes y limitaciones?"*

El siguiente tema es la coparentalidad: "¿Cómo se organizan para ser un equipo funcional de padres?" y "¿Cómo solucionan sus diferencias?"

Una pregunta que no solemos hacer excepto si la entrevista es muy cordial: "¿Me podría definir cómo era usted de niño?" y *"Sus hijos, ¿en qué se parecen a ese niño que usted fue?"*

Al final se pregunta: "*Todas las parejas pasan sus crisis, ¿cómo las actúan ustedes? (se enfadan, se dejan de hablar, llegan más tarde a casa, buscan aliados fuera, etc.)"* "¿Cómo afecta a su *parentalidad?"* "¿Cómo *reaccionan los niños?"* y *"¿Qué hacen ustedes delante de esas reacciones de sus hijos?"* Por ejemplo: *"Cuando nos enfadamos, nos dejamos de hablar y yo me vuelco en los chicos. Ellos me responden siendo cariñosos conmigo."*

Hechos traumáticos

Acabada la historia de parentalidad, pasamos al siguiente punto: hechos traumáticos que hayan marcado un antes y un después en la historia de la familia, así como su elaboración y adaptación a estos. Aquí estamos explorando crisis particulares que vive cada familia que nos permitirán saber si siguieron el mismo patrón de solución de las crisis universales o debieron poner en marcha otro.

Ideología y religión

Seguimos con: "*¿Alguna razón ideológica o religiosa que nosotros debamos conocer para ser respetuosos con ellas?"*

Exploración de los problemas y de las excepciones

Esta fase debería durar unos quince minutos. A partir de aquí la entrevista cambia de formato. Si hasta este momento hemos fomentado una conversación en la que hablamos los padres y el profesional de forma circular, ahora pasaremos a una de forma radial. El profesional anuncia que le gustaría conocer la descripción de cada uno de los dos sobre las dificultades que les traen a la consulta. Se enfatiza que, en este apartado, el profesional necesita entender el punto de vista de cada uno de ellos, así que les rogamos que no se interrumpan ni se rebatan entre ellos, sino que tan solo se concentren en informar al profesional. La exploración del problema o de los problemas, y de las excepciones a los mismos, sigue el esquema de las seis preguntas que el CTRFT utiliza para explorarlos.

Recogida de los informes y de las intervenciones anteriores

El siguiente punto es la recogida de los informes y de las intervenciones anteriores (también las pedagógicas) sobre el niño y sus hermanos, que no leemos en sesión sino que reservamos para después examinarlas. También preguntamos a los padres si han recibido o están recibiendo alguna ayuda psicológica o psiquiátrica. Depende del tiempo y energía gastados, les preguntamos sobre

el impacto del diagnóstico y del tratamiento en la parentalidad y en la coparentalidad.

Despedida

Les explicamos a los padres en qué va a consistir la segunda sesión y la finalidad de esta.

Para finalizar nos preguntamos (padres y terapeuta) cuál y cuándo es la mejor forma de explicarles las razones de acudir a un psicoterapeuta familiar. Nosotros solemos recomendar que lo digan ambos padres con una declaración que involucre a todos los participantes. Por ejemplo: *"vamos a un lugar para aprender a ser mejores padres y mejores hijos", "Los papás no saben cómo ayudar al hijo y piden consejo" o "Nos debemos dejar de pelear y vivir mejor."*

4.3. La segunda sesión

La segunda entrevista es una entrevista conjunta de padres e hijos que tiene una hora escasa de duración. Pedimos a los padres que sea en horario de mañana para que los chicos estén frescos, aunque deban saltarse la escuela y los padres deban solicitar permiso en el trabajo. Esta entrevista se presenta como una sesión de juego para niños y padres. Suele ser disfrutada por todos los miembros de la familia y los chicos suelen desear volver, ya que se establece una buena alianza con ellos.

En la primera entrevista, el profesional se dirige, en primer lugar, al progenitor menos involucrado en las tareas parentales, que suele ser el padre; pero si encontramos una madre deprimida o poco activa empezaremos por ella. En cambio, en la segunda entrevista, el terapeuta invierte el orden para favorecer la participación de los niños. Por tanto, la inicia por la primogénita (en la fase social) o por el benjamín (en la varita mágica y en el juego de los peluches). Asimismo, las instrucciones relativas a los juegos enfatizan que sean los niños los que tomen la iniciativa y que los padres los secunden, excepto si deben tomar el mando porque los niños se descontrolan.

Hemos optado por presentar una familia con dos hijos. Es importante ver en acción a toda la familia, no tan solo a los padres con el paciente identificado. La presencia de los hermanos permite identificar dinámicas familiares que serían imposibles de observar sin su participación.

Fase social

La fase social tiene el objetivo de hacer sentir cómodos a los niños. También evaluamos si los padres son respetuosos frente a la conversación que mantienen niños y terapeuta o si, por el contrario, se entrometen. Este protocolo se utiliza también con niños mayores de seis años; determinados matices van variando en función de su edad. Además de las para razones anteriormente expuestas, en el caso de los niños pequeños la fase social nos sirve también para tener una idea de su capacidad lingüística. Sabiendo que en los primeros años suelen haber diferencias notables en distintas áreas de un niño a otro (sin que esto implique necesariamente un problema de desarrollo), nos parece importante adecuar nuestro lenguaje a las capacidades verbales de los niños que tenemos delante. Desde el centro hemos utilizado este protocolo con familias con niños desde los dos años de edad.

Empezamos la entrevista preguntando al niño si le han explicado por qué viene. En caso afirmativo, nos interesamos por quién se lo ha explicado y qué le ha dicho. Acabamos con: *"¿Tienes alguna duda?"*. Si el niño contesta afirmativamente le preguntamos: *"¿Quién te gustaría que te lo explicara?"*

Los niños suelen olvidar lo que les han explicado, ya que en esos momentos iniciales están nerviosos porque acaban de conocer al terapeuta. Hay que darles un tiempo. Si siguen bloqueados, en la mayor parte de los casos los padres se lo suelen recordar espontáneamente.

Presentación del terapeuta familiar y de sus funciones. Les preguntamos a los chicos si quieren preguntarle algo al profesional. Se interesan, habitualmente, por si el terapeuta tiene hijos. Pregunta muy sabia.

El profesional les explica que conoció a sus padres y que le hablaron muy bien de ellos. Por ejemplo, empezamos con: *"Me dijeron que te gusta mucho jugar a…", "Mamá se lo pasa muy bien explicándote un cuento cada noche", "Me dijeron que tienes muchos amigos"*. Es un buen momento para que el niño se sienta capaz y

competente en la sesión. Cuando sentimos que los niños se relajan pasamos al siguiente punto.

El juego de los peluches: la elección

Con alguna excusa les preguntamos a los chicos si les gustan los peluches. Nos suelen decir que sí. En la sala de terapia hay una amplia representación de animales de peluche de diferentes tamaños. Le decimos a la familia que nos gustaría probar con un juego que nos facilita comprender cómo funciona esta familia. Debe quedar muy claro que es para que la familia ayude al terapeuta y que no es un juego para transformar a la familia. También es importante señalar que al terapeuta le es de utilidad que representen a la **familia actual**, no a la familia ideal.

Les damos la instrucción para el juego de los peluches: *"Vamos a montar con los peluches una familia que represente a vuestra familia. Primero debemos escoger un peluche para que represente a cada uno de vosotros. Empezaremos por escoger el peluche que representará a papá. Lo haremos de la siguiente forma: primero será el benjamín el que escoja y nos explique las razones de su elección. Después, el primogénito hará lo mismo y, para acabar, la madre también elegirá uno. Si alguien considera que la elección del otro miembro de la familia es también la suya, puede repetir el peluche, pero debe dar su explicación. Cuando tengamos los peluches para representar a papá, él deberá elegir si acepta alguno de ellos o prefiere otro. Sólo se puede escoger uno. Así procederemos para todos: haremos la ronda para que mamá pueda elegir su peluche, después lo hará el primogénito y, para acabar, el benjamín."*

Es importante que el terapeuta no ponga nombre al peluche, sino que pregunte qué significa para el que elige. A veces el terapeuta ve un zorro y el chico ve un lobo. Es importante también preguntar las razones de la elección, que suelen ser más complejas a medida que avanza la edad. Así los niños más pequeños suelen elegir por semejanzas o por afinidades: "*He elegido el perro para el papá porque le gustan los perros*" o *"el hipopótamo representa bien a mamá porque es redondito y suave"*. Los niños mayores, en cambio, suelen dar otro tipo de razones*: "Pienso en el lobo para papá porque es fuerte y nos protege."*

Es interesante también la elección del padre cuando se le ofrecen los tres peluches. Por ejemplo: escoge el lobo que le propone su hijo desdeñando el "mono inquieto" que le ofrece la esposa. O, en otro caso, no acepta ninguno de los tres y escoge la jirafa porque lo ve todo y se preocupa por los demás. Más allá de los simbolismos, nos fijamos en la elección del padre, sobre la que le preguntaremos en la tercera sesión.

En ciertos casos, los padres escogen los peluches que les ofrece su hijo favorito, al que triangulan en el conflicto de pareja. Otras veces, los padres escogen el peluche que les ofrece el otro progenitor para consolidar la unión parental frente a los hijos. En cambio, hay familias en que padres y hermano aceptan el peluche escogido por el hijo vivido como más frágil.

Los niños suelen elegir con cuidado para no herir a nadie. Por ejemplo, en un caso en el que los padres estaban separados, la primogénita de nueve años optó por aceptar la oferta de su hermano, mientras éste, de cinco años, rechazó los peluches que le ofrecía el resto y se inclinó por escoger un rinoceronte por su cuerno.

Una vez tenemos los cuatro peluches, les preguntamos si haría falta introducir a otros peluches para representar la familia. En ciertas familias, si hay unanimidad respecto a reclamar la presencia de una abuela, deberán consensuar el peluche que la represente y realizaremos la escultura con ella. En otras familias, hay algún progenitor que propone a la abuela y el otro la rechaza. En este último caso, realizaremos las escultura con cuatro peluches y después le pediremos a quien quiso introducir a la abuela que lo haga.

Escenificación de las relaciones familiares: La escultura familiar con los peluches

El terapeuta coge los peluches que representan a los padres y les pregunta a los niños cómo los coloca. Para ayudarles, el terapeuta escenifica las diferentes relaciones entre los padres: uno cerca o lejos del otro, mirándose entre sí, mirando hacia otro lugar, uno mirando la espalda del otro, de pie (activo, de buen humor) o aplastado contra la mesa (triste, sin energía ni ganas de hacer nada), cuidando el uno del otro o el otro del uno, etc.

Se intenta que el benjamín decida y que después el primogénito corrija la posición de los padres. Hay veces que es el primogénito quién se adelanta o realizan la escultura a medias.

Una vez tenemos colocados los peluches de los padres según la visión de los chicos, pasamos a preguntarles dónde se sitúan cada uno de ellos. Intentamos que lleguen a un acuerdo sobre la escultura al completo. A continuación, le pedimos a cada uno de los padres que hagan las variaciones que deseen, para preguntarles después a los hijos si están de acuerdo con los cambios propuestos por los progenitores. No es importante llegar a un consenso, nos interesa la negociación en sí. Nos encontramos con hijos que mantienen su propuesta de forma reivindicativa (suelen ser los adolescentes los que optan por esta posición), mientras que hay hijos complacientes que aceptan los cambios de los padres. También puede ser que estalle una disputa entre los padres por mantener su posición. En estos casos, hay que ser cuidadoso al preguntar a los chicos, que pueden quedar bloqueados en el conflicto de lealtades entre sus padres, por lo que suele ser mejor evidenciar el disenso de los padres, manteniendo a los hijos como espectadores. Si éstos intentan mediar, observamos cual es el resultado. Si se colocan al lado de un progenitor, los recolocamos suavemente y les decimos que es muy buen hijo, pero que debe confiar en que los temas de adultos los solucionarán los papás. En otras situaciones, la tensión está situada entre los hermanos y puede haber disputas sobre la colocación de los peluches. En este caso, la regla es que cada uno decide sobre la posición del peluche que le representa; los otros pueden opinar pero no decidir.

Si afirmaron que una abuela era indispensable para que el terapeuta comprendiera la dinámica familiar, se le pide a la familia que la añada a la escultura de la familia nuclear.

En el juego de los peluches es importante observar si los participantes aceptan las reglas. Por ejemplo, un benjamín de cuatro años, cuando su hermano conseguía la atención de los padres, se revolvía furioso tirando los peluches al suelo, con lo que el juego se detenía.

En el juego de los peluches se insiste mucho en que realicen la escultura de la familia actual y no la representación de la familia ideal, pero es cierto que, en la fase de la negociación de las posibles posiciones de los peluches, en las familias más sanas se puede llegar a una escultura ideal (que sería el objetivo terapéutico).

Foto 1 de la escultura realizada por los hijos y Foto 2 de la corregida por los padres para pasar a la propuesta de los padres sobre el modo de colocar le peluche de la primogénita, que ella acepta salomónicamente, a veces triste cómo dice mamá, a veces contenta, como dice papá, por lo que coloca el peluche medio caído, medio erguido.

***Lausanne Trilogue Play*: la exploración de las relaciones triádicas y multipersonales**

Una vez finalizado el juego de los peluches pasamos a dar las instrucciones del *Lausanne Trilogue Play*:

"*Os proponemos jugar juntos como una familia siguiendo las indicaciones de las cuatro partes de la tarea. En la primera parte, uno de los padres juega con los hijos mientras que el otro está simplemente presente. En la segunda parte, los roles se invierten. En la tercera parte, ambos padres juegan con los hijos, o sea, todos juntos. En la última parte, los padres hablan entre ellos de lo que acaba de suceder o de otros temas, y los hijos estarán simplemente presentes. Los padres deciden quién inicia y cuánto debe durar cada parte. A estas edades, la duración es de unos X minutos. Por favor, avisadme alzando la mano cuando hayáis acabado. Yo estaré detrás del espejo siguiendo atentamente el juego. Si veo que estáis en dificultades, entraré para ayudaros*". Para facilitar la comprensión, repetimos las consignas.

A cada edad, la duración del juego, desde ocho a quince minutos, y el objetivo varían. Existe el juego libre para bebés; el juego del té indicado para niños a partir de los tres años; el juego del picnic (que nosotros hemos cambiado por el de ir a la playa) para niños mayores de cinco años; el juego de ir a comer a un restaurante para padres separados; y el juego narrativo de construir una historia, indicado para preadolescentes y adolescentes. Seguimos las indicaciones para el *Lausanne Trilogue Play* clínico: el terapeuta se coloca detrás del espejo pero puede hacer incursiones en la sala para dar pequeñas indicaciones que desbloqueen el ejercicio.

La varita mágica

La varita mágica es la representación del deseo de cada uno de ellos. Por eso es un excelente final de la sesión para que todos se vayan con un buen sabor de boca. Antes les preguntábamos a los padres sobre los problemas que les traían a terapia y reformulábamos esa pregunta para los chicos dándoles una varita mágica con tres deseos. Cambiamos esta forma de proceder ya que unos padres reclamaron utilizar la varita mágica como lo habían hecho sus hijos. Nos pareció una excelente propuesta que hemos generalizado. El orden vuelve a ser desde el benjamín hasta el progenitor más periférico. Y le hemos añadido tantos deseos como miembros de la familia haya en la sala: uno para cada uno y el último para sí mismo.

Se inicia por el benjamín, con las siguientes instrucciones: "*Con la varita mágica debes tocarle en la cabeza a cada uno de ellos, decir "Clik" y expresar un deseo. El deseo puede ser que deje de hacer algo que te moleste o que haga más veces algo que te gusta. Tienes un deseo para papá, otro para mamá, otro para tu hermano y, finalmente, otro para ti mismo*".

El terapeuta ayuda al niño para que los deseos se conviertan en acciones: "*que juegue* más conmigo", *"que esté* más en casa" o cuestiones emocionales: "*que se enfade menos*", "*que ría más*", "*que esté menos triste*". No se aceptan deseos materiales: *"que tengamos más juguetes"*. Si el hijo o el adulto expresa su petición en términos negativos, solemos ayudarle a que lo diga en positivo. Por ejemplo, el niño dice: *"que mi hermano no me chinche tanto"*; le preguntamos: *"Y si no te chinchara tanto, ¿qué haríais juntos?"*; a lo que contesta: "*Jugaríamos más al futbol*". Si el progenitor dice: "*Que no vea tanto al tele*", nos interesamos por lo que harían juntos si la tele se estropeara.

Final de la entrevista

Acabamos la entrevista preguntándoles a los chicos si se lo han pasado bien y si podremos contar con ellos otra vez. Habitualmente, la respuesta es que sí. Les enseñamos la sala de grabación para que vean a sus padres a través de las cámaras, lo que suele tener mucho éxito. Por último, informamos a los chicos que nos miraremos muy atentamente todo lo que han hecho hoy y que lo discutiremos con los padres para encontrar una solución, dejando bien claro que la responsabilidad es de los padres y no suya.

Guión para la segunda sesión bis (Menor o menores a solas):

En caso de que se considere imprescindible (dudas diagnósticas de los profesionales después de la segunda entrevista, por ejemplo) se realiza una entrevista individual con el menor señalado como problemático. Se les puede realizar

una evaluación a los hermanos como estrategia para favorecer la implicación del paciente designado y señalar las dificultades de sus hermanos, que se expresan de forma diferente. Utilizamos pruebas evaluativas psicológicas estándar. En casos particulares, podemos solicitar que los padres soliciten una exploración neurológica o una exploración por un equipo especializado, por ejemplo en el caso de niños superdotados o en el caso en que se advierta una dificultad en el desarrollo. En nuestra casuística, esta entrevista es excepcional, ya que la mayoría de los menores han sido explorados antes y, en los que no lo han sido, al explicarles a los padres la metodología de intervención en la primera llamada telefónica no suelen insistir en pruebas individuales.

4.4. Revisión en equipo de la segunda sesión

Esta revisión dura unas dos horas. Los miembros del equipo que no han estado presentes en la primera y la segunda entrevista evalúan las relaciones familiares sin saber el motivo de demanda ni el contenido de la primera entrevista, realizando observaciones y proponiendo explicaciones a las interacciones de los miembros de la familia, intentado describir más que inferir, en un primer momento. Una vez revisada la grabación, el terapeuta lee la ficha telefónica y el resumen de la entrevista con los padres, con lo que se completa la información. A partir de ahí, se escogen las secuencias que se les mostrarán a los padres para ser comentadas. Siguiendo las indicaciones de *Interaction Guidance*, fielmente cumplidas por el equipo de Lausanne, elegimos secuencias en donde hay excepciones a los problemas. La elección de las secuencias positivas, en algunos casos, es muy costosa en tiempo, ya que suelen haber pocas. La elección de las secuencias negativas es más sencilla, pero se debe hacer con mucho tacto para no malograr la alianza terapéutica. Por ejemplo, si padre y madre presentan una coparentalidad marcada por el enfrentamiento y la escalada simétrica, escogemos secuencias en donde colaboran para que podamos hablar sobre el efecto que tiene la paz entre los padres sobre ellos mismos y sobre sus hijos. También mostramos secuencias problemáticas pero con una redefinición en positivo, en nuestra mente: *"el padre no se da cuenta de que la madre le ofrece colaboración porque está pendiente de los hijos"*. Evidentemente, previamente le preguntamos al padre y a la madre que opinan de la interacción. Asimismo, redefinimos los síntomas de los niños como adaptativos y generosos hacia la dinámica familia. Estos principios se aplican en la revisión de los patrones interaccionales, en la elección de peluches y en la construcción de las esculturas, así como en el *Lausanne Trilogue Play*.

La conversación del equipo realizando la visión de la segunda sesión es divertida, creativa, positiva… los profesionales que no saben del caso la viven como un reto. Comprender las actuaciones de los hijos en función de las conductas de los padres es un enigma que debe ser resuelto. Encajar las relaciones diádicas (teoría del apego) con las triádicas (teoría sistémica) y con los síntomas de los chicos (psicopatología del desarrollo) es el desafío.

Por ejemplo, nos sorprende que una madre, separada desde hace tres años, acepte la elección del padre, que le propone un conejo vestido con una faldita rosa descrito por el exmarido como "superficial", cuando previamente el padre no había aceptado el dragón que saca fuego por la boca que le había ofrecido su exesposa. Nosotros en la tercera sesión propondremos esta observación como tema de conversación. Al revisar el vídeo, observamos que el padre aceptó el peluche que le ofreció su primogénita de nueve años y que la madre hizo lo mismo. Lo que sucedió es que el conejo rosa que fue calificado de dulce y amoroso por la hija y el padre añadió el adjetivo de superficial. Este hecho nos permite hipotetizar que la primogénita (paciente identificada con sintomatología internalizante) está más triangulada y exigida por los padres que su hermano menor. Esta niña fue la que eligió el peluche que le ofrecía su hermano, mientras éste eligió un peluche nuevo, el rinoceronte.

4.5. La tercera entrevista

La duración de esta entrevista es de noventa minutos pero es frecuente que no podamos revisar todo el material y debamos dedicar un segundo encuentro a acabar el diálogo y llegar a una conclusión. El objetivo de esta entrevista es conseguir una co-construcción en el diagnóstico, un co-diagnóstico, para em-

pezar a diseñar un plan de actuación. La intervención puede finalizar en esta fase de consulta o se puede iniciar un proceso terapéutico con unos objetivos claros, que se definirán en la siguiente sesión. Por ejemplo: un espacio de padres, una mejora de la interacción de un progenitor con un hijo, etc. Es importante no precipitarse en la elaboración de un contrato terapéutico. El final de la tercera sesión debe finalizar con el mensaje para los padres de que se llevan unas nuevas gafas con las que deben centrar la atención en la observación de sus hijos y de las relaciones familiares. Evitamos dar pautas o consejos.

La tercera sesión es muy potente para los padres. No es raro que digan. "*Nunca había visto así a mi hijo*", "*Es la primera vez que me doy cuenta de* cómo actúo como madre", *"La tensión entre la madre y yo se percibe durante toda la sesión"*, etc. La revisión de la segunda sesión (vídeo *feedback*) coloca a los progenitores en una situación privilegiada para darse cuenta de su propia aportación al problema, lo que puede resultar abrumador para ciertos progenitores. Esto explicaría que cuando iniciamos esta experiencia hubiera ciertos abandonos. Por tanto, somos muy cuidadosos en la elección de las palabras, pero sobre todo en la elección de las secuencias a revisar y en la preparación de la mente del terapeuta, que debe estar lo más libre posible de resonancias y contratransferencias. O sea: el terapeuta debe focalizar su atención sobre los recursos, las excepciones al problema y las redefiniciones en positivo de las conductas negativas.

La sala donde se realiza la tercera sesión no es la sala de terapia, sino la sala de visionado del CTRFT, en donde las imágenes se proyectan en una pared mientras los padres y el terapeuta están sentados alrededor de la mesita en semipenumbra, alternando el visionado con el diálogo.

El observarse desde fuera es la base de la metodología de intervención de *Interaction Guide*. El vídeo *feedback* funcionaría como un metayo o un yo electrónico. Todos sabemos que hay una diferencia entre lo que decimos y lo que hacemos, entre la primera y la segunda entrevista. Para evidenciar esta diferencia les proporcionamos el esquema básico sobre necesidades infantiles del Círculo de Seguridad (figura 1) y les preguntamos en qué lado del Círculo se sienten más cómodos. También les damos las indicaciones que proponen Gandolfi y Martinelli (2008) sobre que se fijen en a quién acuden los niños cuando se sienten confusos o desorientados. A veces, tales indicaciones son muy útiles. Por ejemplo, en el caso de una niña de nueve años diagnosticada de Trastorno Negativista Desafiante que atacaba con saña a su madre: en la revisión de la segunda sesión, observamos cómo la niña buscaba siempre a su madre cuando se sentía en dificultades y cómo la madre la distraía o la empujaba precozmente hacia la exploración sin acogerla en su fragilidad. Fue una observación revolucionaria para la madre, que ejercía la parentalidad de forma competente en la parte superior del Círculo de Seguridad y se sentía más incómoda cuando debía actuar como puerto seguro. Esta sencilla indicación implicó una mejora espectacular en la relación madre e hija.

Por ejemplo, en la sesión de la niña que presenta síntomas internalizantes, abdominalgias, los padres iniciaron la sesión informándonos que han visitado a un reputado gastroenterólogo que les había dicho que su hija no padecía ningún trastorno orgánico. Empezamos a ver la sesión. Lo primero que destacamos es que la primogénita estaba muy tensa y no acertaba a contestar las preguntas, hasta que su hermano de cinco años empezó a responder. Les preguntamos si estaban de acuerdo sobre la tensión de la chica y sobre cuál sería la razón: si estar en un lugar nuevo o ver a sus padres juntos. La madre se inclina por la segunda razón, el padre por la primera.

Nos detenemos en la elección de los peluches de ambos progenitores para el otro: *"¿Qué impacto tiene sobre los hijos que el padre elija un peluche superficial para la madre y esta escoja un dragón que escupa fuego por la boca para el padre?"*. Los padres minimizaron afirmando que la realidad es el conflicto actual entre los padres: *"Es lo que les ha tocado"*. Nuestra siguiente pregunta se dirigió al padre, interesándonos por las razones por las que aceptó el peluche que le ofrecía su hija. La misma pregunta fue dirigida a la madre. Ambos afirmaron que fue por verla más frágil y por prestarle apoyo en esos momentos. Nosotros dejamos caer que quizás en la cabeza de la niña se pueda sentir tironeada por ambos padres que solicitan su apoyo. Los padres dicen: *"Puede ser"*. Es habitual

que estimulemos la reflexión de los padres sobre la vivencia de los hijos, en la estela de los ejercicios de mentalización. (Midgley, N. et al, 2019)

En esta misma familia los niños, al montar la escultura, colocaron primero a los padres dándose la espalda y a ellos mismos mirándose equidistantes entre ambos progenitores. Al ser preguntados los padres si deseaban cambiar algo, giraron los peluches que los representan quedando uno frente al otro, con los hijos en medio. En la tercera sesión les preguntamos cuál de las dos esculturas es más real y los padres nos responden que la de los chicos, pero que la movieron para disminuir la ansiedad de los hijos. Posteriormente la madre colocó el peluche de la primogénita tumbado (representa la tristeza) y el padre lo colocó de pie (contenta, feliz). La hija eligió, salomónicamente, colocarlo medio tumbado: "*ya que hay días que estoy triste y días que estoy bien*". En la tercera sesión les preguntamos a los padres sobre las razones de la elección de la chica. *"Complacernos"*, dijeron ellos. Entonces conversamos sobre las dificultades de intentar complacer a dos personas enfrentadas entre sí.

En el *Lausanne Trilogue Play* les pedimos que escenifiquen una comida en el restaurante, que es la tarea que sugiere el equipo liderado por E. Fivaz-Depeursinge (2015) para padres separados. En este caso, el padre organiza una comida en la que la madre participa. Llegado un momento la madre intenta pasar a la fase dos, pero el padre continúa dirigiendo la escena y la concluye con la despedida del restaurante. En el turno de la madre vuelven a ir a otro restaurante, con lo cual los chicos empiezan a demostrar aburrimiento y fastidio, mientras que el padre no participa. Para concluir, los padres envían a los hijos solos a otro restaurante mientras ellos se quedan mirándoles de pie. La revisión del LTP empieza por los padres diciendo que no entendieron la consigna del juego. Ante la muestra de asombro del terapeuta, los progenitores se muestran escandalizados de su propia conducta, concluyendo que es una buena muestra de su falta de comunicación y mutua confianza. La segunda sesión finaliza con la varita mágica y ahí vemos la función del benjamín que, después del malhumor con el que ha concluido la fase de exploración de la coparentalidad, consigue que las sonrisas vuelvan a aparecer. Es frecuente, en nuestra casuística, encontrar al primogénito como al paciente identificado mientras el benjamín es el payaso de la casa o el chico que no da problemas. Al llegarle el turno a la primogénita, la chica pide un deseo para cada uno de los padres, pero es incapaz de solicitar un deseo para sí misma. Al preguntar a los padres por las razones de esta falta de elección vamos co-construyendo una chica especialista en leer la mente de los padres, en intentar no posicionarse entre ellos, al precio de estar muy alerta y no poder encontrar su voz ni sus deseos. Los padres concluyen que deben mejorar su relación proponiendo el padre respeto y la madre comunicación. Acordamos vernos en un mes para que ellos, con sus gafas nuevas, observen a sus hijos y las relaciones familiares.

Ahí se acaba la fase de consulta. A veces es suficiente, pero en la mayoría de casos el co-diagnóstico ha identificado partes fuertes, pero también fragilidades que merecen una atención particular: una dificultad en el ejercicio de la coparentalidad sobre la que se debe trabajar para evitar la triangulación de los hijos, un deterioro de la parentalidad de alguno de los progenitores que significa la relación difícil con uno o con ambos hijos, una pobre imagen de sí mismo de uno de los chicos… Dependiendo del resultado del co-diagnóstico se requerirá una mayor o menor presencia de los hijos en el diseño del proceso terapéutico que pueda plantearse a partir de este momento.

5. Aplicaciones y variaciones del protocolo en los casos con menores de edades comprendidas entre los dos y los seis años.

En la mayoría de servicios de Atención Precoz suele prevalecer un enfoque individual en el tratamiento con niños. Con menor frecuencia se incluye a uno de los padres en algunas sesiones compartidas con los niños y, habitualmente, las madres son las que se muestran más disponibles. El punto de vista sistémico puede aportar una visión de conjunto más amplia sobre el funcionamiento y los recursos de la familia que la que se reduce a lo observable en una relación diádica entre un solo progenitor y el niño designado como paciente identificado.

En la mayoría de casos con niños de edades comprendidas entre los dos y los seis años, desde el CTRFT, además de contar con la participación de los dos padres, hemos optado por realizar el protocolo incluyendo a toda la fratría, ya que supone una aproximación más real a la situación habitual con la que los padres viven su día a día con los hijos. En este sentido, animamos a otros servicios que se planteen invitar a los hermanos para realizar el protocolo.

Una cuestión a tener en cuenta es que la capacidad de sostener la atención y participar de un juego *reglamentado* como el que propone el terapeuta en el caso de niños de dos o tres años no es la misma que la de sus padres o hermanos con edades más avanzadas. Por eso los autores sostienen que en determinados casos puede resultar útil trocear la segunda sesión, aplicando las partes a lo largo de dos o tres sesiones. A menudo sesiones cortas de cuarenta y cinco minutos son más adecuadas para niños de esas edades. Este aspecto es especialmente importante en el caso de niños con algún tipo de fragilidad en su desarrollo, como es común en el ámbito de Atención Precoz, ya que su capacidad de regular el afecto o mantener una atención sostenida puede verse comprometida con frecuencia. Sin embargo, también hemos obtenido resultados igualmente válidos aplicando todo el protocolo en una sola sesión. La experiencia acumulada y la sensibilidad del conductor para percibir si los niños están o no cansados permite reducir el tiempo de alguna de las partes cuando se constata que se ha recogido material suficiente para dialogar en la tercera sesión.

En la primera fase de la segunda sesión, la elección de muñecos, los niños de edades entre dos y cuatro años frecuentemente escogen los muñecos para el resto de su familia atendiendo a cuestiones físicas (un niño eligió un muñeco para su papá *"porque tienen el mismo color de pelo"*) y su capacidad de expresar la simbolización a través de un discurso es limitada: *"He elegido ese perro para mi hermano porque tiene una cara divertida"*. A estas edades, tampoco la escultura que se realiza tiene siempre una implicación relacional clara, sino que se da una representación casi física de *"lo que ocurre en casa"*. Por ejemplo, un niño de cuatro años y medio mostró lo siguiente: *"Papá mira la televisión y yo estoy aquí en mi habitación con mi hermana. Mamá siempre está en la cocina"*. Lo cual resultó útil cuando se les preguntó a los padres sobre qué escultura realizarían ellos. Los padres tomaron en cuenta buena parte de la viñeta que mostró el niño, poniendo de manifiesto que la distancia entre los dos padres no era meramente física —como había expresado el niño— y que en pocas ocasiones los niños interactuaban con los dos padres de forma conjunta. En este sentido, el trabajo que se realiza posteriormente con los padres en la sesión de revisión puede ser igualmente de ayuda, pero quizás no a partir de "revelaciones de tipo relacional" que hayan hecho los hijos, sino a partir de los acuerdos y desacuerdos de la pareja de padres a la hora de establecer la escultura.

La tercera parte, la varita mágica, también suele tomar un carácter diferente cuando hablamos de niños menores de cinco años. Habitualmente porque los deseos pueden ser excesivamente concretos: *"quiero que me dejen jugar con el móvil el tiempo que yo quiera"*, o excesivamente genéricos: *"me gustaría que papá no se enfadara nunca"*. En algunos casos, cuando se llega a esta fase hay pequeños que "lo han dado todo" en los dos ejercicios anteriores y están cansados. Cuando hay insistencia por parte de los padres, que suelen encontrar especialmente relevante este ejercicio, podemos ayudar a los niños a ser más concretos. En el ejemplo anterior, preguntaríamos: *"Si tu papá no se enfadara, ¿qué haría contigo?"*.

En la sesión del vídeo es interesante detenerse con los padres en aspectos concretos de la fase de la varita mágica. El lenguaje que utilizan al expresar sus deseos sobre los hijos, así como el nivel de concreción o de generalidad de los deseos nos indican también la idea que los padres tienen sobre las capacidades reales de sus hijos, lo que nos permite iniciar una conversación sobre sus expectativas, por ejemplo. En algunos casos, como en el de una madre de un niño de tres años que pedía el deseo utilizando la varita mágica: *"Me gustaría que me hicieras caso a la primera y no te pelees más con tu hermana"*, la propia madre, en la sesión de visionado, se daba cuenta que el niño desviaba la mirada y hacía una mueca al escuchar su petición. Conversando con los padres, éstos cayeron en la cuenta que esta petición era demasiado general e inalcanzable

para su hijo de tres años. Una de las sugerencias que los padres aceptaron en este caso fue la de adaptar su lenguaje para realizar peticiones a su hijo más concretas y revisables en períodos razonablemente cortos de tiempo. Esta fue una de las razones de la mejoría y satisfacción por parte de los padres y de su hijo, tal y como nos comunicaron posteriormente.

Este trabajo planteado con familias con menores de dos a los seis años persigue, en definitiva, una posición activa, reflexiva y comprometida de los padres a la hora de acompañar a sus hijos en su proceso de desarrollo. Además de proveer a los padres de herramientas útiles para gestionar mejor los retos a los que se enfrentan, este tipo de intervenciones juegan un papel importante en la prevención de posibles dificultades que puedan darse en el futuro.

Bibliografía

Altman, N. Briggs, R. Frankel, J. Gensler, D. y Pantone, P. (2005) *Psicoterapia relazionale con i bambini*. Astrolabio.

Baita, S. (2015) *Rompecabezas. Una guía introductoria al trauma y la disociación en la infancia*. El Autor.

Bateson, G. Jackson, D. Haley & Weakland, J H. (1956) Hacia una teoría de la esquizofrenia. *Behavioral Science, vol. I, número 4*.

Bowlby, J. (1988) *Una base segura*. Paidós.

Cirillo, S. Selvini, M. y Sorrentino A. M.(2018) *Entrar en terapia*. Desclée de Brouwer.

Cyrulnik, B.(2016) *Los patitos feos*. Gedisa.

Emde, R. N. Everhart, K. D. y Wisw, B. K. (2006) Relazione terapeutiche nella salute emntale infantile e il concetto de fulcro. Dentro de Sameroff, McDonough y Rosenblum (comp.) *Il trattamento clínico della relazione genitore-bambino*. Il Mulino.

Fivaz-Depeursinge, E. Diane A. Philipp, D. A. (2015) *Il bambino e la coppia*. Raffaello Cortina editore.

Fraiberg, S. Adelson, F. Shapiro, V. et al. (1974) Ghosts in the nursery. A psychoanalytic approach to problems which affect the mother-infant relations. Dentro de Fraiberg, S. *Il sostegno allo sviluppo* (1999). Raffaello Cortina editore.

Gandolfi, M. y Martinelli, F. (2008) *Il bambino nella terapia*. Erickson.

Lamas, C. (1997) Los primeros contactos. Dentro de Coletti, M. y Linares, J. L. (compilad.) *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*. Paidós.

Lieberman, A. F. y VonHorn, P. (2007) *Bambini e violenza in familia*. Il Mulino.

Lieberman, A. F. Compton, N. C. Van Horn, P. y Ghosh Ippen, C. (2007) *Il lutto infantile*. Il Mulino.

Liotti, G. y Farina, B. (2011) *Sviluppi traumatici*. Raffaello Cortina editore.

Malagoli Togliatti, M. y Mazzoni, S. (2006) *Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori-figli*. Raffaello Cortina editore.

Main, M. (2008) *L'attacamento*. Raffaello Cortina editore.

McDonough, S. (2006) Interaction Guide. Dentro Sameroff, A. J. McDonough, S. y Rosenblum, K. L. *Il trattamento clínico della relazione genitore-bambino*. Il Mulino.

Midgley, N. Ensink, K. Lindqvist, K. Malberg, N. Muller, N. (2019) *Il trattamento basato sullamentalizzazione per i bambini*. Raffaello Cortina editore.

Minuchin , S. Montalvo, B. Guerney B. G. Rosman, B. L. y Schumer, F. (1967) *Families Of The Slums*. Basic Books.

Mitchell, S. A. y Black M. J. (2004) *Más allá de Freud*. Herder.

Powell, B. Cooper, G. Hoffman,K. y Marvin, B. (2016) *The Circle of Security Intervention. Enhansing attachmente in Early Parent-Child Relationship*. Raffaello Cortina editore.

Bibliografía

Lieberman, A. F. Padrón, F. Van Horn, P. Harris, W. W. (2005) Angels in the nursery: The intergenerational transmission of benevolent parental influences. *Infant Mental Health Journal, vol. 26.*

Sameroff, A. J. (2006) Vie di ingresso e dinamiche degli interventi effettuati sulla relazione madre-bambino. Dentro de Sameroff, McDonough y Rosenblum (comp.) *Il trattamento clínico della relazione genitore-bambino.* Il Mulino.

Selvini, M. (2004) *Reinventare la psicoterapia. La scuola di Mara Selvini Palazzoli.* Raffaello Cortina editore.

Simonelli, A. Bighin, M. y De Palo, F. (2012) *Il Lausanne Trilogue Play. Modelli di ricerca e intervento.* Universidad de Padova. Raffaello Cortina Editore.

Stern, D. (1997) *La constelación maternal.* Paidós.