



Entrevista de  
**DEVOLUCION:**  
un pensar juntos

AGUIRRE MONICA  
BASILIO MARGARITA  
DE LA PEÑA ANA MARIA  
PEREIRO CRISTINA

VARELA TERESA  
VAZQUEZ CAMILA  
ZUBILLAGA BLANCA  
coordinadora: LIGUIGNANA NELLY

**Roca**  
**VIVA**  
editorial

SILVANA CONTINI -

# Entrevista de **DEVOLUCION:** un pensar juntos

AGUIRRE MONICA  
BASILIO MARGARITA  
DE LA PEÑA ANAMARIA  
PEREIRO CRISTINA  
VARELA TERESA  
VAZQUEZ CAMILA  
ZUBILLAGA BLANCA  
coordinadora: LIGUIGNANA NELLY

**Roca**  
MVA

SILVANA B. CONTINI  
psicóloga

*Podemos suspirar aliviados ante la idea de que a unos pocos les es dado surgir sin esfuerzo del torbellino de sus propios sentimientos y profundas verdades, mientras que el resto de nosotros debe abrirse paso a través de atormentadoras incertidumbres e inquietantes tanteos.*

**S. Freud**

Diseño de tapa: Rossana Demarco

Editorial Roca Viva  
Gnossos Ltda.  
P. Bustamante 1697  
Montevideo - Uruguay

## I. INTRODUCCION

En un grupo que se encontraba trabajando fundamentalmente en supervisiones de diagnósticos de niños surge la idea de pensar acerca de la "devolución", entendiéndola como un tiempo importante del proceso psicodiagnóstico.

Resultaban habituales las dificultades para traer al grupo un psicodiagnóstico completo; generalmente, las devoluciones (tanto las realizadas al niño como a los padres) eran relatadas de un modo escueto. El tomar conocimiento de esta situación nos llevó a intentar comprender qué ansiedades se despertaban en todos nosotros. Es así que el grupo resuelve trabajar más profundamente este aspecto, abocándose, por un lado, a reflexionar sobre devoluciones realizadas a pacientes (\*) y por otro, a revisar bibliografía al respecto.

En relación con este último punto nos sorprende el escaso material existente en nuestro medio. Los artículos leídos no contemplan las dificultades habituales a las que se ve enfrentado un psicólogo que inicia su tarea. Se encaran en for-

---

(\*) Nos referimos exclusivamente a Psicodiagnósticos de niños, comprendiendo la devolución a estos y a sus padres.

ma conceptual, con escasos ejemplos clínicos, transmitiendo entonces una idea, si bien muy amplia, poco práctica. Tanto en lo concerniente a las entrevistas como a los tests psicológicos existe un marco referencial más claro, estructurado, no ocurriendo lo mismo con la devolución. Resulta entonces una situación menos definida, que incide en el entrevistador, siendo notorias las vivencias de inseguridad con que se trata este momento.

Entendamos la devolución como un proceso complejo, que despierta el mayor monto de ansiedad, lo que hace su manejo sumamente dificultoso.

## II. DEFINICION

Antes de intentar definir la devolución desde el punto de vista psicológico, nos abocamos a la tarea de cotejar diversos usos habituales del término: Es importante pensar en estos ya que la concepción común de devolución tiene un peso innegable en las fantasías tanto del paciente como del entrevistador.

a) Primera definición: "Volver una cosa al estado que tenía" (\*). (Sigmund Freud, 1911)

La experiencia cotidiana nos enseña que los padres asisten muy frecuentemente a la consulta preocupados por una serie de conductas de su hijo (\*\*). Lo que esperan de un estudio psicodiagnóstico (e incluso muchas veces de un proceso terapéutico) es que le "devuelvan" al niño de antes, es decir, aquel que no presentaba "síntomas".

Concurren angustiados por la situación de su hijo: algo le pasa al niño y generalmente no saben cual es el origen, re-

(\*) EDAF: Diccionario Enciclopédico, T. III, p. 639, Madrid 1971.

(\*\*) Nos referimos en este momento solamente a las devoluciones a padres.

sultándoles muy difícil hallar la conexión con determinadas situaciones familiares. Tal vez en este sentido sea importante destacar que el llevar un hijo a la consulta genera diferentes sentimientos (culpas, heridas narcisistas, etc.) que los padres se resisten a ver. Muchas veces lo que esperan se corresponde con esta primera definición de devolución. Quieren que se les devuelva el niño que "perdieron", que traía menos complicaciones.

Nos ubicamos frente a una consulta con la idea de que el diagnóstico no sólo es con respecto al niño sino también al grupo familiar en el que está inserto. En este aspecto, es importante que los padres logren la clarificación del lugar en que colocan a ese niño en sus fantasías, lo que lleva inevitablemente a modificaciones en ellos. Es decir, la posibilidad de comprensión (aún en forma mínima) de un modo particular de funcionamiento familiar conduce a nuevas formas de pensar con respecto a sí mismo y a su hijo. Somos conscientes, de que en la consulta se nos presenta una amplia diversidad de padres con características distintas. Algunos poseen una capacidad de comprensión importante. Esto permite trabajar adecuadamente con ellos lo que acontece con su hijo, la situación en que se encuentra, sus propios conflictos, sus historias en relación a aquel. A otros en cambio, ya sea por dificultades intelectuales importantes o por su estructura de personalidad, etc., esto les resulta más difícil. Los cambios que podrían darse en la manera de pensar de los padres y en su conducta no implican una modificación profunda pero conducen a un nuevo modo de encuentro con su hijo, consigo mismo y con el grupo familiar. Consideramos que la definición establecida inicialmente: "Volver una cosa al estado que tenía", cerraría la posibilidad de pensar, ya que sería casi lo opuesto a nuestra propuesta de trabajo.

b) Segunda definición: "Vomitir el contenido del estómago". *(Vomitir la comida)*

Aparentemente esta definición no tiene relación con la devolución del psicodiagnóstico. Sin embargo, tanto en el entrevistado como en el entrevistador surgen fenómenos relacionados con la misma.

Durante el proceso psicodiagnóstico, tanto en las entrevistas como en la administración de los tests psicológicos, el paciente siente que asume un lugar más activo. El psicólogo, en correspondencia, se siente, al principio del proceso psicodiagnóstico, ocupando un lugar más pasivo. Al comienzo, sus intervenciones fundamentalmente están dirigidas o bien a la aclaración de algún aspecto oscuro del relato o bien a la formulación de una consigna; realiza además, un registro estricto del material que el paciente produce.

Sabemos que el inicio del proceso psicodiagnóstico debería implicar por parte del entrevistador una actitud activa. El sólo hecho de escuchar al paciente nos tendría que llevar a algo más que el mero registro de lo que dice. Es decir, tener la posibilidad de, simultáneamente con la escucha del paciente, ir conformando una idea del conflicto subyacente, plantearnos hipótesis, confrontarlas con otros momentos del proceso y tomar en cuenta también la transferencia y contratransferencia.

El encuentro con cada paciente permitiría ir formándose una idea acerca de su situación (sus ansiedades, sus defensas, sus relaciones de objeto) y del modo de encuentro peculiar con el entrevistador.

Es por lo antedicho, entonces, que no podemos definir la actitud del entrevistador como una actitud pasiva. Sin embargo, es frecuente encontrar esta sensación de pasividad en los entrevistados.

Por medio del intercambio de ideas en el grupo descubrimos un momento común en todos nosotros. Nuestros

primeros psicodiagnósticos llevarán impresa esta característica: notábamos que la planificación de la devolución recién comenzaba una vez evaluado el material recogido durante las entrevistas y la administración de los tests psicológicos. Nos sentíamos a partir de este momento ocupando un lugar activo, que continuaba en las entrevistas de devolución, viéndonos compelidos a hablar en forma permanente. Existe incluso una amplia variedad de situaciones por las cuales la devolución se transforma en un vómito, las que están relacionadas con las características del entrevistador y el encuentro con cada paciente. Podríamos tomar como ejemplo la aparición de ansiedades persecutorias en el entrevistador. Cuando este fantasea que el paciente va a esperar en silencio una respuesta a sus demandas, el entrevistado se transforma en perseguidor con sus silencios, teniendo que ser llenados (\*) estos por las palabras del entrevistador. También es frecuente la aparición de ansiedades depresivas. Si el entrevistador siente —en relación a lo que ha recibido del paciente— que lo ha "robado" en tanto sabe cosas de éste, surgen culpas que lo llevan a devolver, dar, al paciente, en forma de vómito.

Por muchos motivos, entre ellos la inexperiencia e inseguridad, fundamentalmente en los primeros períodos, se procura una supervisión. Constatamos que, en muchos casos, el supervisor pasa a ser, entonces, no alguien con quien se pueda pensar en forma conjunta sino un apoyo que puede llevar a extremos inadecuados. En este sentido, observamos un aferrarse rígidamente a los aspectos destacados por el supervisor, lo que conduce al entrevistador a una menor flexibilidad en la devolución. Se da entonces un intento de con-

(\*) Este "llenado" puede ocasionar, a su vez, en el entrevistado el vómito, la devolución, de lo recibido por no poder incorporar lo debido a la "indigestión" que produce.

trolar al entrevistado con el fin de evitar que éste, con sus intervenciones, desorganice el esquema de devolución ya programado. Otras veces es la propia inexperiencia del entrevistador que lo lleva a temer el aporte, por parte del paciente, de aspectos nuevos, no conocidos, o incluso preguntas a las cuales no pueda responder. La manera de evitarlo es, entonces, el aumento del número de intervenciones, llegando así a un vómito de palabras que inmoviliza al paciente. Este modo de manejo corresponde a la aparición de defensas de tipo obsesivo.

Es así como esta forma de devolución lleva a que el entrevistado reciba un material pensado sólo por el entrevistador. No se logra entonces en la devolución un encuentro. Entrevistado-Entrevistador en el que ambos puedan pensar juntos acerca de la situación en su totalidad. Sólo cuando tal encuentro se produce los padres podrán comprender algunos aspectos de lo que está aconteciendo y asumir la orientación que surja de la tarea realizada en conjunto. De lo contrario, el entrevistador se transforma en alguien que sólo puede transmitir conclusiones. El entrevistado frente a éstas puede responder de diferentes maneras: o bien rechazar los planes del entrevistador al serle difícil integrar los afectivamente o bien tener frente a estos un entendimiento meramente intelectual.

c) Tercera definición: "Restituirle a una persona lo que posee"

También esta definición puede dar cuenta de fantasmas habituales durante la devolución.

La vivencia del entrevistador podrá ser la de poseer un "conocimiento", un "Saber", que pertenecía al entrevistado. En este sentido es que podríamos entender la devolución como restitución al otro de lo que posee. ¿Pero es esto cierto? ¿posee el entrevistador, por el mero hecho de ha-

ber realizado un psicodiagnóstico, lo que poseía el paciente?, ¿se le quita algo al paciente que se deba restituir? Ninguna de estas tres definiciones se aproximan a lo que pensamos que debería ser una devolución en un proceso psicodiagnóstico.

No obstante, entendimos conveniente reflexionar sobre ellas, ya que como dijimos inicialmente, es frecuente encontrar en los entrevistados ideas preconcebidas alrededor de este momento del proceso, así como también en el entrevistador, fundamentalmente en sus primeras experiencias laborales.

### III. OBJETIVOS DE LA DEVOLUCION

Todo encuentro con un paciente es una situación única e irrepetible. Cada paciente va a desplegar sus propias características en forma diferente en el encuentro con distintos entrevistadores o con el mismo entrevistador en diferentes momentos, así como el entrevistador también se ubica de un modo distinto con sus diversos pacientes. En este sentido resulta muy difícil establecer normas que rijan en forma idéntica para todos los casos.

La planificación de cada devolución surge de la tarea previa realizada con un paciente. Aún así esta planificación nunca debe interponerse entre el paciente y el entrevistador en forma rígida. Debemos tomar en consideración las diferencias que existen en el trabajo realizado con un niño, los padres del mismo, un adolescente o un adulto. En este trabajo vamos a centrarnos en la devolución a los padres.

¿Existiría un objetivo común en todo proceso psicodiagnóstico? Pensamos que sí. Este sería el logro de una comprensión—que en cada padre o pareja de padres será diferente—de la situación de su hijo, de la incidencia de su propia historia en el vínculo con éste y, por ende, de la dinámica familiar. Esto llevaría a posibilitar, tanto en los padres

como en sus hijos, ciertos cambios.

Queda claro, entonces, que, si bien muchas veces puede no darse por parte de los padres una aceptación de las indicaciones propuestas por el entrevistador, esto no implicaría necesariamente que no hayamos logrado el propósito de la devolución. La eficacia de una entrevista de devolución no se manifiesta solamente por la aceptación por los padres de las indicaciones recibidas. Muchas veces necesitan un tiempo mayor para elaborar las situaciones a las que se ven enfrentados. En este sentido, el proceso psicodiagnóstico posibilita una apertura para la posterior reflexión de los padres.

También, a veces, una devolución puede ser inadecuada, obteniéndose sin embargo la aceptación y realización de las indicaciones planteadas por el entrevistador. Este punto fue extensamente discutido por el grupo y nos llevó a retrotraernos a nuestras primeras experiencias en psicodiagnósticos. En todos nosotros surgieron recuerdos de situaciones vividas en forma muy similar: el objetivo más valorado era lograr que el padre aceptara esas indicaciones que nosotros creíamos convenientes para el niño. Nos sentíamos gratificados cuando esto ocurría. Por el contrario, nos surgían intensos sentimientos de desvalorización de nuestra tarea y muchas veces de culpa cuando los padres rechazaban nuestra propuesta de orientación. No éramos capaces de comprender que en algunos casos este rechazo implicaba la necesidad de tener un tiempo que les posibilitara elaborar las ansiedades que despertaba el psicodiagnóstico. Tampoco comprendíamos que necesitaban una "segunda oportunidad". Muchas veces los padres piensan que por medio de la orientación e información recibidas pueden producir cambios en la dinámica familiar, los que a su vez faltarían cambios en su hijo. Esto alivia los sentimientos de culpa, las vivencias de "ser un mal padre" y conduce muchas veces a una posposición del tratamiento.

Lo que describimos se fue modificando con la adquisición de una mayor experiencia. Nos sentimos menos inseguros, confiamos más en nuestras posibilidades de lograr un encuentro adecuado con los padres y el niño. Cambió, entonces, la importancia excesiva que dábamos al hecho de que los padres aceptaran la derivación del niño. Fuimos descubriendo que el tener como objetivo primordial que los padres aceptasen una derivación nos ubicaba en un modo de trabajo bastante rígido. Todas nuestras expectativas, todo lo que pensábamos e incluso decíamos, estaba dirigido a esa sola meta.

Otro objetivo común el proceso psicodiagnóstico sería, la aceptación de la indicación realizada por el técnico, tanto por parte de los padres como del niño. Este objetivo no está desconectado del primero sino que constituyen una unidad y solamente los separamos por razones metodológicas.

Las propuestas que surjan durante la devolución pueden ser muy diferentes en cada caso. Puede sugerirse la derivación a un psicoterapeuta o a otros especialistas o concluirse con orientación e información a los padres, o combinarse estas medidas. Con respecto a la psicoterapia, ésta puede estar dirigida al niño, a uno de sus padres, a ambos por separado, a la pareja o al grupo familiar, pudiendo incluso recomendarse tratamientos simultáneos. Puede existir también la necesidad de atención —generalmente sólo vinculada al niño— por parte de uno o más especialistas, tales como neurólogos, psiquiatras, reeducadores psicomotrices, fonoatras, etc. En la medida en que el entrevistador percibe la necesidad de una derivación concreta, la aceptación de la misma constituiría una meta a la que se debería tender. Declaramos también que en muchos casos no existe la necesidad de una derivación. En estos casos nos encontramos con consultas

que se refieren a conductas —en niños y adolescentes— que entendemos como típicas de la situación vital que transitan. Recordemos por ejemplo los cambios llamativos que muestran los niños preescolares frente a cualquier modificación importante de su marco de referencia. Si bien algunas de estas circunstancias que rodean al niño pueden ser percibidas por los padres, no siempre es así. Es frecuente que ya en las primeras entrevistas los mismos padres conecten los cambios del niño a situaciones tales como el nacimiento de un hermano, la separación de la pareja, el ingreso al jardín, etc. Como ellos también se ven afectados por las mismas circunstancias, consultan demandando una ayuda para su hijo y para sí mismos. Otras veces no les es fácil encontrar una explicación para las conductas del niño. Tal es el caso, por ejemplo, de las angustias provenientes de la situación edípica.

Nuestros objetivos en estos casos estarán centrados en el intento de que los padres comprendan lo que le acontece a su hijo. Esto implica brindarles una información que generalmente no poseen, además de posibilitarles la reflexión sobre qué modo es el más adecuado para acompañarlos por el período que atraviesan.

Nos interesa destacar que en la actualidad no es frecuente recibir en la consulta privada este tipo de situaciones. Es habitual en cambio, cuando el psicólogo está incorporado a alguna institución como, por ejemplo, un jardín de infantes. Pensamos al respecto que existen dos motivos que favorecen esta consulta. Por un lado, el contacto permanente y el acceso fácil al psicólogo de la institución. Esta figura, al ser conocida por el niño y sus padres, resulta menos persecutoria. Por otra parte, se les brinda a estos la oportunidad de la consulta sin costo, aspecto que debemos considerar, ya que en el momento actual las dificultades económicas son una traba real para la demanda de atención.

#### IV. METODOLOGIA DE TRABAJO

Para la mejor comprensión de este punto tomaremos dos momentos diferentes de la tarea que realiza el psicólogo, respecto a la devolución, durante el psicodiagnóstico.

A) Previo a la devolución a los padres. Esto implica que desde el inicio del psicodiagnóstico nos es inevitable ir conformando una idea de la situación planteada y, por ende, una aproximación a su cierre. Ya desde las entrevistas iniciales con los padres y en las sucesivas entrevistas con el niño, vamos organizando una estrategia de devolución. ←

B) La entrevista de devolución con los padres. Antes de comenzar el análisis de estos dos momentos, consideramos importante explicitar algunas de las condiciones básicas, que debe poseer el técnico a fin de abordar la tarea en forma adecuada. Pensamos que el mismo debe tener una buena formación, entendiendo por ésta no sólo lo referido a conocimientos teóricos sino también al conocimiento de sí mismo. de sí mismo.

Con respecto al primer aspecto, sabemos que el mismo no pasa solamente por la obtención de un título universitario (por las características de esta disciplina, en nuestro país, en el momento actual). Es necesaria una formación complementaria en lo que se refiere a grupos de estudio teóricos y teórico-clínicos, supervisiones, etc.

Y en relación al segundo aspecto entendemos imprescindible que el psicólogo haya transitado o esté transitando su propio proceso terapéutico. El encuentro con el paciente genera ansiedades, moviliza aspectos propios, que pueden ser manejados más o menos adecuadamente en la medida en que el entrevistador sea capaz de comprender lo que le está aconteciendo internamente.

Analizaremos ahora los dos momentos de la devolución ya mencionados.

### 1) Planificación de la devolución

Entendemos que ésta debe ir conformándose a lo largo de todo el proceso psicodiagnóstico. La comprensión de las características de los padres, de la situación familiar y del encuentro con el niño va haciendo surgir hipótesis las cuales el entrevistador deberá a posteriori repensar.

Previo al encuentro con los padres es necesario que exista un tiempo, a fin de que todas estas ideas concebidas durante este proceso puedan asentarse, decantarse, reordenarse, permitiéndole al entrevistador tomar una distancia óptima con el material.

Subrayamos ya la importancia del análisis de las ansiedades, tanto en los entrevistados como en el entrevistador, durante este proceso de comprensión y reordenamiento del material.

El hecho de planificar o de pensar respecto al futuro encuentro con los padres genera ansiedades. Organizar el material (balanear el objetivo) de la devolución, origina enormes inseguridades y dudas. Nos surgen entonces infinidad de preguntas: ¿cómo continental el monto de angustia que podría aparecer en los padres?, ¿cómo manejar lo transferencial?, ¿cómo responder a sus demandas y expectativas?, ¿es con-

veniente hacer señalamientos durante la devolución de acuerdo al tipo de ansiedades que han estado en juego durante el proceso?

¿Podemos hacernos cargo de los aspectos transferenciales y contranferenciales que surjan, puesto que de acuerdo a estos es que nos ubicaremos frente al niño y los padres?

Sólo en la medida en que nos sea posible ir organizando el material, delimitando los objetivos, pensando en el modo de abordarle de los mismos en relación a las características de los padres, del niño y de la totalidad de la situación, es que podremos ir atenuando nuestras ansiedades. La disminución de las mismas nos permite entonces, dar respuesta a algunas de las preguntas formuladas.

A partir de estas consideraciones, destacaremos brevemente aquellos momentos o aspectos generadores de angustia que interfieren en la planificación de la devolución.

Uno de ellos está relacionado con la capacidad del entrevistador para tolerar las limitaciones inherentes al proceso psicodiagnóstico. Nuestras primeras experiencias psicodinámicas estaban marcadas por "la necesidad" de que los padres del paciente o el paciente mismo llegaran a comprender la situación en su totalidad. Esto nos llevo, con cierta frecuencia, a tomar como modelo de encuadre el proceso psicoterapéutico. De esta manera, imaginábamos o realizábamos entrevistas de devolución sin un límite de tiempo, intentando abarcar la totalidad de la situación, perdiendo de este modo los objetivos propios del proceso psicodiagnóstico.

Además, sentíamos el proceso psicoterapéutico como una instancia mágica mediante la cual se solucionaban todas las dificultades y se comprendía todo lo que estaba sucediendo. Esta sobrevaloración que hacíamos del proceso psi-

coterapéutico incidía en nuestra forma de trabajo. La devolución era planificada, entonces, como un momento del proceso psicodiagnóstico en el que simplemente se insistía en la necesidad de una psicoterapia. Esto aliviaba nuestras angustias así como las preocupaciones y culpas que podíamos sentir con respecto a la forma en que habíamos trabajado.

Otro aspecto de la planificación de la devolución que genera mucha angustia se relaciona con los temores sobre qué decirle al padre, cómo decirse lo y en qué momento. En esta línea, uno de los aspectos que más ansiedad genera es pensar cómo iniciar la entrevista de devolución. Como ya expresamos, surge en el entrevistador (en los primeros tiempos de su experiencia) una enorme preocupación por el silencio que espera recibir de los entrevistados. Aparece entonces la necesidad de reasegurarse con algún tema que le permita iniciar la comunicación verbal con los padres. El mismo será seleccionado a partir de la comprensión de la totalidad de la situación.

Podremos pensar, entonces, si iniciar el diálogo retomando la sintomatología traida por los padres o tomando otros aspectos que se balancearán como más o menos angustiantes, dependiendo esta elección inicial de cada caso particular. Estos aspectos que nosotros seleccionamos como apertura de la entrevista de devolución no deben interferir con la posibilidad de que los padres inicien la comunicación en forma espontánea.

Durante la planificación de la devolución entendemos que mientras pensamos sobre el material nos va surgiendo una cierta ordenación que nos lleva a destacar los aspectos que deberán ser objeto, por ejemplo, de información a los padres, de orientación o de clarificación de los lugares que ocupa el niño en la fantasía de estos.

En el caso de la consulta por preescolares y adolescentes, es frecuente que sea necesario brindar información del momento evolutivo por el que atraviesan, ya que muchas veces ciertas conductas habituales de ellos son consideradas por los padres como indicadores de una situación de conflicto. Pensemos, por ejemplo, en las conductas típicas de un preescolar —sus fobias, sus trastornos de sueño, etc.— o en las de un adolescente: su rebeldía, su agresividad, la crisis existencial por la que atraviesa, etc.

Otra situación angustiante reside en el hecho de que, pese a que planifiquemos y pensemos la devolución en sus mínimos detalles, lo inesperado puede presentarse. Debemos entonces adoptar una actitud receptiva ante el surgimiento de elementos nuevos en la entrevista de devolución, pensandolos junto con los padres. ←

A todo lo que hemos planteado se agrega el hecho de que planificar la devolución implica tomar conciencia de la cercanía de la finalización del proceso y, por ende, considerar tanto el duelo que nosotros estamos transitando como el duelo de los padres y del niño.

Nos interesa ahora comentar algunas situaciones específicas que inciden en la planificación de la devolución. Hasta ahora nos referimos fundamentalmente a la consulta privada, pero habitualmente realizamos psicodiagnósticos en instituciones tales como hospitales, mutualistas, policlínicas, etc. En las mismas se nos presentan dos formas de trabajo: o bien podemos realizar un psicodiagnóstico completo o no se nos permite la devolución al paciente (por razones institucionales o por oposición de determinados profesionales). Nos detendremos brevemente a pensar sobre esta última modalidad de trabajo.

Es inevitable que en el transcurso de las entrevistas y de la aplicación de las técnicas vaya surgiendo en nosotros la planificación de la devolución. En este sentido, al no poder

realizar la devolución al paciente, se genera en nosotros, la mayoría de las veces, una vivencia de frustración que no es paliada por el informe que elevamos a la institución o al profesional que lo requiere.

Destacamos, por último, la importancia de la supervisión, fundamentalmente en lo que concierne a la planificación de la devolución. Consideramos que es este el espacio donde pueden ser contenidas nuestras dudas e inseguridades, así como recibir aportes que nos permitan sentirnos más confiados en el momento de encontrarnos con los padres.

## 2) Entrevista de devolución con los padres

En el encuentro específico con los padres puede darse una amplia gama de situaciones. Nuestra planificación incluía una amplia gama de situaciones. Nuestra planificación incluía una serie de puntos abarcativos, de aspectos planteados por los padres y otros que surgieron de nuestro encuentro con el niño. A estos pueden agregarse nuevos elementos que aporten los padres, los cuales podrán o no llevar a una nueva organización de lo planificado.

Estos aspectos nuevos que surgen en el encuentro con los padres, pueden tener un peso tan importante que modifiquen en forma total lo planificado o tener una incidencia menor, pudiéndose incorporar a lo pensado anteriormente.

Ilustraremos la primera situación con el ejemplo de una niña de 6 años. La madre concurre a la consulta explicitando problemas de aprendizaje. De las entrevistas realizadas con ella destacamos una actitud reticente, gran dificultad para brindar información, teniendo que ser interrogada casi permanentemente, para obtener datos de la niña. Sobre el final de la segunda entrevista, la madre expresa que su hija

es imaginativa, relatando juegos en los cuales habla sola. Los encuentros con la niña dieron cuenta de un funcionamiento psicótico. Se planificó entonces la devolución con la madre desde esta perspectiva, quedando diluido el motivo de consulta.

En la entrevista de devolución, al ir intentando transmitir a la madre las alteraciones graves que apreciamos en la niña, surgieron nuevos elementos. En respuesta a lo expuesto por el entrevistador, la madre relata antecedentes de "viencia" en la familia. Una tía que posee estos "poderes" tiene una profusa clientela, que le permite un desahogo económico muy valorado por la madre. Su hija, entonces, poseería los mismos poderes que esta tía.

Es así, pues, que una planificación que tomaba como punto central el funcionamiento psicótico de la niña tuvo que ser modificada en virtud de estos nuevos elementos.

La entrevistadora se vio obligada (ya que era imprescindible una consulta psiquiátrica) a tomar la demanda inicial de la madre en cuanto a las dificultades de aprendizaje. Ejemplificaremos la segunda situación, aquella en la cual el aporte de nuevos elementos, por parte de los padres no varía en forma sustancial la planificación realizada, sino que la enriquece.

Se trata de un niño de ocho años de edad, cuyos padres consultan preocupados por "su apatía". No realiza ninguna tarea a menos que se le reitera en forma permanente. Esto agota a sus padres, que explicitan que "están todo el día encima del niño".

Las entrevistas de devolución se planificaron pensando trabajar estos aspectos. Durante las mismas, los padres relatan una quemadura importante sufrida a los cinco años de edad, que llevó a una internación de quince días. Se manifiesta entonces la culpa que sienten por este episodio, acusándose de cierta negligencia. La sobreprotección, que sólo

se tenía con este hijo, tendría como finalidad el cuidarlo, controlarlo, a fin de que no se vuelvan a producir accidentes.

En este caso, los nuevos elementos que los padres aportan en la devolución permiten clarificar y profundizar la actitud tanto de los padres como del niño.

Destacamos así la importancia de la escucha por parte del entrevistador, no sólo durante las entrevistas iniciales sino también en las entrevistas de devolución. La posibilidad de incorporar estos nuevos elementos, integrarlos con lo ya planificado, pudiendo entonces pensar junto con los padres y de esta forma ir creando nuevas instancias de comprensión, dependerá en gran medida de la buena formación del psicólogo.

Las entrevistas de devolución pueden ser realizadas a uno de los padres, a ambos o pueden incluir también al niño o al adolescente; esto dependerá de cada situación. Es importante tener en cuenta las identificaciones que pueden producirse con alguno de ellos, a fin de no generar alianzas que distorsionen la entrevista.

También debemos considerar que cada uno de los padres tiene una historia diferente y que por ende su posibilidad tanto de percibir la situación actual como de poder comprenderla y reverla es distinta.

Para que se pueda crear este espacio conjunto se requiere por parte de los entrevistados una actitud mínima de colaboración, necesitando además contar conque tengan posibilidades de insight.

El entrevistador debería posibilitar a los padres el pensar sobre aquello que han explicitado, teniendo en consideración las características individuales, de la pareja, su "timing", etc. A esto se vincularía lo que el psicólogo pueda aportar,

posibilitando una reorganización que permita una comprensión distinta tanto de la situación del niño como de ellos mismos.

## V. CONCLUSIONES

Entendemos importante recordar que este trabajo fue pensado inicialmente con la finalidad de clarificar nuestras dificultades frente al Psicodiagnóstico y específicamente respecto de la devolución.

En la medida en que recoge y transmite la experiencia de los integrantes del grupo pensamos que puede llegar a ser un aporte que motive la reflexión.

Deseamos destacar aquellos aspectos generales que entendemos que son prioritarios dentro de la devolución. Para la misma se deberán tener presentes los siguientes puntos:

- Lograr con los padres la consideración de las múltiples variables, tendiendo a una evaluación global de la situación.
- Promover la toma de conciencia de conflicto o enfermedad.
- Trabajar las resistencias (sin desatender las objeciones que se planteen, ya que no necesariamente son resistencias).
- De este modo promoveremos el cambio y lograremos un compromiso mayor de parte de los padres así como también un enriquecimiento mutuo.

Para ello deberemos tener en cuenta:

- El manejo plástico que haga el psicólogo de las entrevistas. Evitará entonces una planificación rígida, cerrada y logrará así un intercambio activo.
- Dosificar nuestras intervenciones, no asumiendo una actitud unidireccional, ya que esto dificultaría el fluido intercambio entre entrevistado y entrevistador.
- Calibrar lo que puede recibir el paciente y su familia así como también lo que nosotros podemos brindar, haciéndonos cargo de nuestras limitaciones.
- Emplear un lenguaje sencillo, exento de palabras técnicas ya que no se trata solamente de lo que se le brinda sino de cómo se le brinda.
- Tratar que cada nuevo dato sea incluido, permitiendo entonces una mayor comprensión de la situación. Esto nos enfrenta a la necesidad de que la devolución insuma un tiempo que sea lo suficientemente extenso para poder lograr la captación de estas múltiples variables.
- Ser cauteloso con las depositaciones mutuas que surgen en las entrevistas. En el caso del entrevistador, motivadas por su problemática personal o por su falta de experiencia.
- Destacamos la importancia de las supervisiones después de cada entrevista de devolución.

Para finalizar, corresponde señalar —como un elemento más— la necesidad de haber establecido en el contrato inicial un momento de terminación del proceso psicodiagnóstico. Esto facilita —durante “la devolución”— la separación, tan-

to para el entrevistador como para el entrevistado. Se deberán asimismo tomar en consideración las ansiedades específicas de este momento.

## INDICE

	Pág.
I) Introducción .....	5
II) Definición .....	7
a) Primera definición .....	7
b) Segunda definición .....	9
c) Tercera definición .....	11
III) Objetivos de la devolución .....	13
IV) Metodología de trabajo .....	17
1) Planificación de la devolución .....	18
2) Entrevista de devolución con los padres .....	22
V) Conclusiones .....	27