

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID  
FACULTAD DE FILOSOFÍA**



**CLÍNICA PSICOANALÍTICA INFANTIL : EFECTO  
DE LA ESCUCHA Y LA PALABRA**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR  
PRESENTADA POR**

Mónica Bagnarello Arguello

Bajo la dirección del doctor

José Miguel Marinas

**Madrid, 2014**

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID**

**FACULTAD DE FILOSOFÍA**



**CLINICA PSICOANALÍTICA INFANTIL: EFECTO DE LA ESCUCHA Y LA  
PALABRA**

**Línea de investigación:**

Psicopatología y clínica psicoanalítica

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO DE DOCTOR POR:**

**Mónica Bagnarello Arguello**

Bajo la dirección del Doctor

**José Miguel Marinas**

**Junio, 2013**

Para mi primer paciente.

## Agradecimientos

A Gloria por su confianza y ayuda.

A don José Luis, doña Maruja, Álvaro, Isabel y Pilar. Mi querida familia de España, muchas gracias por el cariño, el apoyo y la inmensa ayuda durante todo este tiempo. Este doctorado significa más que un título académico, gracias a Ustedes una lección de vida. Gracias.

A Erika, papi, mami, mis abuelos.

A Miguel Marinas por su dirección.

A Priscilla Echeverría.

A Sonia Cruz.

A la Universidad Estatal a Distancia, la Comisión de Becas, Sandra Arauz y Georgina Marín.

**Se autoriza la revisión de la presente tesis únicamente para préstamo en sala y para fines educativos. No se autoriza la publicación por Internet, bases de datos, redes sociales, o cualquier medio escrito sin autorización de la autora, tampoco la reproducción parcial o total de la misma.**

## Índice

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>2</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>Capítulo I</b> .....	<b>13</b>
<b>La escucha y la histérica: Los casos de Freud</b> .....	<b>13</b>
<b>1.2. Casos de Freud</b> .....	<b>16</b>
1.2.1 Caso Emma von N (1889).....	16
1.2.2 Caso Miss Lucy R (1892).....	19
1.2.3 Caso Catalina.....	22
1.2.4 Caso de la Señorita Elizabeth (Isabel).....	24
1.2.5 Caso Dora.....	26
<b>Capítulo II</b> .....	<b>32</b>
<b>2. La escucha psicoanalítica</b> .....	<b>32</b>
2.1 Atención flotante.....	32
2.2 Escuchar los sueños: la vía hacia el inconsciente. El sueño de Irma.....	35
2.3 La interpretación.....	38
2.4 Transferencia.....	43
2.5 La dirección de la cura en relación.....	45
<b>2.6 La escucha analítica desde Jacques Lacan</b> .....	<b>47</b>
<b>Capítulo III</b> .....	<b>57</b>
<b>Clínica Psicoanalítica Infantil: Antecedentes y principales exponentes</b> .....	<b>57</b>
<b>3.1 CASO JUANITO</b> .....	<b>57</b>
3.1.2 Conceptos teóricos de Freud: Complejo de Edipo, Complejo de castración.....	64
<b>3.2 Hug Hellmuth</b> .....	<b>67</b>
<b>3.3 Sophie Morgenstein</b> .....	<b>67</b>
<b>3.4 Anna Freud</b> .....	<b>68</b>
<b>3.5 Melanie Klein</b> .....	<b>72</b>
<b>3.6 . Françoise Dolto</b> .....	<b>80</b>
<b>3.7 Maud Mannoni</b> .....	<b>85</b>
<b>Capítulo IV</b> .....	<b>93</b>
<b>4. Análisis de Casos</b> .....	<b>93</b>
<b>4.1 Caso 1 “Xénophon o la cruz de los nombres”. Catherine Mathelin</b> .....	<b>93</b>
4.2 Análisis del caso Xénophon.....	97
<b>4.3 Pablo o la palabra del médico. Maud Mannoni</b> .....	<b>101</b>
4.4 Análisis del Caso Pablo.....	105
<b>Léon, el niño sin espalda: Françoise Dolto</b> .....	<b>108</b>
Análisis del caso.....	111
<b>Capítulo V</b> .....	<b>115</b>
<b>5.1 Introducción</b> .....	<b>115</b>
<b>Viñeta clínica 1</b> .....	<b>120</b>
<b>Análisis Viñeta clínica 1</b> .....	<b>120</b>
<b>Jorge. Viñeta clínica 2</b> .....	<b>122</b>

Análisis viñeta clínica 2 .....	122
Andrés. Viñeta clínica 3 .....	124
Análisis viñeta clínica 3 .....	125
Viñeta clínica 4 .....	126
Análisis viñeta clínica 4 .....	127
Viñeta clínica 5 – Síntoma Escolar .....	127
Análisis viñeta 5 – Síntoma Escolar .....	128
Viñeta clínica 8: Los abuelos.....	129
Análisis viñeta clínica 8 – Los abuelos.....	129
Viñeta clínica 9: Cuando los niños no tienen permiso de crecer .....	131
Análisis viñeta clínica 9 .....	132
Viñeta clínica 10. Sobre el avance del tratamiento con niños.....	133
Análisis viñeta clínica 10 – Sobre el avance en el tratamiento con niños .....	133
Viñeta 11 Sobre la transferencia.....	134
Análisis viñeta clínica 11- Sobre la transferencia .....	135
Viñeta clínica 12. Aclarar el lugar de cada quien .....	136
Análisis viñeta clínica 12. Aclarar el lugar de cada quien .....	138
Viñeta clínica 13. Rafael.....	139
Análisis viñeta clínica 13- Rafael .....	140
Viñeta clínica 14- Tratamiento de la psicosis.....	141
Análisis viñeta clínica 14- Tratamiento de la psicosis.....	142
Viñeta clínica 15- Ambivalencia frente al tratamiento psicoanalítico .....	143
Análisis Viñeta clínica 15- Ambivalencia frente al tratamiento psicoanalítico .....	144
Viñeta clínica 16 análisis: ¿Quién sostiene el análisis? .....	146
Viñeta clínica 16 análisis: Ceder al hijo .....	149
Viñeta clínica 17 análisis: La enfermedad como vínculo o la muerte como cura.....	151
Viñeta clínica 18 análisis: El motivo de consulta: a veces, oráculo del tratamiento. 151	
Viñeta clínica 19 análisis Rafael: Limitaciones del tratamiento.....	152
Viñeta clínica 19 análisis Juliana: Cuando los padres no saben escuchar.....	153
Análisis viñeta clínica 19 Juli: Cuando los padres no saben escuchar.....	154
Viñeta clínica 20 Juli – Primera sesión.....	155
Análisis Viñeta clínica 20 Juli – Primera sesión.....	155
Viñeta clínica 21 .....	156
Análisis viñeta clínica 21 .....	156
Viñeta clínica 22- El juego en la intervención psicoanalítica .....	157
Análisis viñeta clínica 22- El juego en la intervención psicoanalítica .....	158
Viñeta clínica 23 Juli - Los padres.....	159
Análisis viñeta clínica 23 - Los padres.....	159
Viñeta clínica 24 Fiorella – Hablar la verdad .....	160
Análisis viñeta clínica 24 Fiorella – Hablar la verdad .....	161
Viñeta clínica 25 Juli: Cuando no hay otra forma de decir las cosas, alguien tiene que escuchar.....	161
Análisis viñeta clínica 25 Juli: Cuando no hay otra forma de decir las cosas, alguien tiene que escuchar.....	162
Viñeta clínica 26 Isabel: Final de análisis con niños .....	163
Análisis viñeta clínica 26 Isabel :Final de análisis con niños.....	163
Análisis viñeta clínica 27 Isabel: El motivo de consulta .....	164
Análisis viñeta clínica 28 Isabel: El análisis y su relación con aspectos teóricos.....	165
Análisis viñeta clínica 29 ¿Quién me cuida? Sobre la “agresividad” en la infancia. 168	
Análisis viñeta clínica 30: La dificultad para escuchar a los hijos, o la dificultad para aceptar las propias faltas .....	168
Viñeta clínica 31 Gabriel.....	170

Análisis viñeta clínica 31 Gabriel.....	171
Viñeta clínica 32 Gabriel.....	171
Análisis viñeta clínica 32 Gabriel.....	172
Viñeta clínica 33 Gabriel.....	172
Análisis viñeta clínica 33 Gabriel.....	173
Viñeta clínica 34. Gabriel .....	174
Análisis Viñeta clínica 34 Gabriel.....	175
Viñeta clínica 35 Gabriel.....	176
Análisis viñeta clínica 35 Gabriel.....	176
Viñeta clínica 36 Mario .....	178
Análisis viñeta clínica 36 Mario .....	179
Viñeta clínica 37 Raúl.....	180
Análisis viñeta clínica 37 Raúl.....	182
Viñeta clínica 38 Gabriel.....	183
Análisis viñeta clínica 38 Gabriel.....	183
Viñeta clínica 39 Gabriel. Enfrentar la verdad .....	184
Análisis viñeta clínica 39 Gabriel. Enfrentar la verdad .....	185
Viñeta clínica 40 Gabriel El pago de la diferencia. Tarea del analista .....	186
<b>Conclusiones</b> .....	188
Conclusiones teóricas.....	188
Conclusiones sobre mi práctica clínica.....	195
El dolor de un niño .....	195
Sobre la transferencia con niños.....	197
Problemas con el diagnóstico.....	198
Fin de análisis con niños.....	199
Función educativa del analista.....	200
Intervención psiquiátrica: la perpetua enfermedad.....	202
Resumen en inglés: Child Psychoanalytic Clinic, effect of listening and speech .....	206
<b>Bibliografía</b> .....	211



## **Introducción**

En Costa Rica es reciente el aporte del Psicoanálisis. Su transmisión tiene lugar en algunos cursos universitarios y en algunos grupos de estudio de carácter privado. Es de conocimiento general que el discurso médico predomina y que la psicología cognitiva ha tomado cada día más fuerza.

La propuesta del presente trabajo es mostrar los alcances de la teoría psicoanalítica en especial lo referente a la escucha del psicoanalista, en una aplicación clínica de niños.

Se pretende contribuir y demostrar con este trabajo que el Psicoanálisis es una alternativa efectiva en el tratamiento con niños.

La propuesta es que la escucha psicoanalítica es un instrumento eficaz para el tratamiento de los trastornos psíquicos y que los recursos con los que cuenta son herramientas efectivas y apropiadas para el trabajo con niños.

La pregunta por el sujeto se hace necesaria. La globalización de las neurociencias hoy día ha borrado poco a poco la historia de cada sujeto y su particularidad. Los tratamientos psicoterapéuticos deberían no perder de vista esa distinción subjetiva de cada cual.

Los actuales avances de la medicina y del genoma humano no pueden limitar el cuerpo a un conjunto de genes. Es necesario ampliar el horizonte del cuerpo con la pregunta por la subjetividad y por el origen del deseo del sujeto. El cuerpo no es anatomía solamente; es una anatomía que tiene un lenguaje, un decir, un apalabramiento del cuerpo. Un cuerpo hecho palabra y un cuerpo hecho por la palabra.

Es un cuerpo hablado y significado por el otro. Es un cuerpo que enferma por el discurso del otro. Es un cuerpo que padece por el significante, por el malestar de la cultura.

El psicoanálisis ya tiene más de cien años de existencia. Su recorrido es bien conocido. Las disidencias lo han fortalecido por un lado, por otro permiten nuevos enfoques más acordes a las propuestas de Freud.

El psicoanálisis pregunta entonces por el recorrido particular de cada sujeto en su historia. Escuchar los deseos del sujeto, más allá de su malestar, de su síntoma.

El objetivo general de este trabajo es analizar los efectos del psicoanálisis infantil en el tratamiento con niños. Voltar la mirada hacia los niños y reflejar como el psicoanálisis se puede aplicar para el tratamiento de diferentes patologías infantiles. Se reconoce la infancia como un momento muy importante en la vida del sujeto y se le rescata su importancia, su palabra y su escucha. El psicoanálisis infantil es psicoanálisis. Su esencia en cuanto técnica es la misma, las herramientas y la intervención presenta algunas modificaciones que se estudiarán en el presente trabajo.

En el primer capítulo, se realiza un recorrido sobre el origen de la teoría freudiana, la cual se inicia desde los estudios de Freud en el campo de la investigación y la medicina, hasta sus estudios clínicos con pacientes histéricas.

Este capítulo es fundamental para entender la historia de la escucha analítica, resulta obligatorio para conocer sus orígenes y comprender sus verdaderos alcances. Se puede comprender cómo se desarrolla la posición teórica de Freud.

El análisis de esta capítulo se enfatiza en la escucha de Freud con sus primeras pacientes y la evolución teórica que esta escucha permitió. Se analizan los casos son Emma von M, Caso Miss Lucy, Caso Catalina, Caso de la señorita Isabel y el caso Dora.

El aporte de cada uno de estos casos a sus estudios sobre la histeria posteriormente resultarían la base para su teoría psicoanalítica. En este capítulo se puede ver con claridad la transformación que tuvo Freud al inicio de su práctica médica. Cómo su mirada y su posición médica se transforma al trabajar con cada una de sus pacientes. En cada una de las historias clínicas Freud descubre algo diferente, que iría constituyendo la teoría psicoanalítica.

Anna O, fue la primer paciente de Freud, es por medio de este análisis que se surge el concepto de cura por medio de la palabra, el análisis de la historia de esta paciente se convierte en la célula germinal del psicoanálisis.

Emma, esta paciente dice a Freud que debe dejar hablar a sus pacientes sin interrumpir, sin hacer cuestionamientos rigurosos. Freud la escucha e incluye este argumento en su práctica clínica y concluye que es mejor escuchar hasta el final lo que la paciente tendría que decir.

Lucy no aceptó que la hipnotizaran, Freud acepta lo que su paciente solicita y por medio de esta modificación en su técnica, llega a la conclusión que es muy importante la confianza que la paciente pueda desarrollar hacia la persona del médico, es médico.

El caso Catalina fue una intervención breve en la que se explica como la interpretación, aclaración y la comprensión de eventos traumáticos sucedidos en el pasado alivia el dolor y malestar de la paciente.

Con Isabel, Freud logra ver la metáfora que se esconde tras el síntoma.

El caso Dora aporta a la teoría psicoanalítica el análisis de la transferencia y el análisis de los sueños como recurso fundamental dentro de los tratamientos psicoanalíticos.

El segundo capítulo estudia con mayor profundidad el concepto de la escucha psicoanalítica, específicamente cada uno de sus diferentes componentes: la transferencia, la atención flotante, la interpretación, la interpretación de los sueños y la dirección de la cura. Es la teoría desarrollada por Freud, producto de sus estudios clínicos con pacientes.

La atención flotante se refiere a la técnica específica a la que Freud atribuye fundamental importancia en la práctica clínica. Es una de las reglas fundamentales que permiten que se cree la dinámica en la cual el analista escucha y el paciente diga todo lo que se le venga a la mente, esto permite la curación por la palabra.

El análisis de los sueños es una parte muy importante del psicoanálisis. La interpretación de los sueños es una vía de acceso al inconsciente, por lo tanto Freud la incluye dentro de las prácticas en el análisis. Se estudia el análisis del sueño de Irma, este es un sueño de Freud que cumple con dos funciones, explicar la técnica de análisis onírico y transmitir mediante su propio análisis como fue finalmente la ruptura con el

discurso médico. Es de gran valor estudiar este sueño y las implicaciones que tiene como material teórico como ejemplo de la práctica analítica y sus consecuencias.

Se revisa el concepto de interpretación, por medio de la escucha, el analista descubre el material inconsciente y transmite parte de él. Este acto permite la construcción de algo propio de la verdad del sujeto.

El concepto de transferencia, fundamental en la práctica psicoanalítica se explica y se plantea desde punto de vista práctico como ético.

Se define lo que Freud llama construcciones en psicoanálisis. Estas son parte del proceso del análisis. Se convierte en el puente que deriva al propio camino que el paciente tiene que construir.

Se describen algunos objetivos del psicoanálisis y la posición del analista frente al hecho de curar, se relaciona con el tema de la efectividad del psicoanálisis, con la dirección de la cura y se trabaja brevemente algunos conceptos de Jacques Lacan, entre ellos se incluyen la transferencia, el lenguaje, su relación con el inconsciente y la posición del psicoanalista.

El tercer capítulo se enfoca en el psicoanálisis infantil, en sus antecedentes y principales exponentes. Se hace una revisión teórica sobre los principales antecedentes y exponentes relacionados al tema. Sobresale la propuesta de Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein, Maud Mannoni, Catherine Mathelin y Françoise Dolto.

Se estudia el caso Juanito de Sigmund Freud como caso esencial y fundamental en la teoría psicoanalítica infantil. Es el primer caso de un niño, el cual fue analizado por Freud. Se rescata la infancia como momento crucial en el desarrollo del sujeto. Por medio del análisis de este niño, se reconoce en círculos psicoanalíticos el saber y la palabra del niño. Se incluyen también aspectos teóricos como lo son el complejo de Edipo y complejo de castración.

El psicoanálisis infantil nace con la teoría de Sigmund Freud. Hug Hellmuth fue una de las primeras psicoanalistas, su énfasis fue observar el juego del niño e interpretar al respecto. Incluyó a la familia en el proceso de análisis.

Sophie Morgenstein fue una de las primeras psicoanalistas francesas trabajó con niños el análisis de sueños, cuentos y dibujos.

Anna Freud, maestra y psicoanalista que desarrolla la teoría sobre el yo y sus mecanismos de defensa. Propone implementar un sistema educativo diferente, no le da tanta importancia al análisis de la transferencia, utiliza la interpretación y asociación libre como técnica en de trabajo en análisis.

Melanie Klein psicoanalista que se dedica principalmente al trabajo con niños, le da gran importancia al análisis de la transferencia y a la interpretación durante análisis. Utiliza el juego como técnica específica de análisis.

Francoise Doltó pediatra y psicoanalista francesa discípula de Jacques Lacan, trabaja con niños y adolescentes. Su línea de trabajo viene de Freud y Lacan, pero crea sus propios conceptos teóricos. Le da importancia al niño como sujeto, recomienda un lenguaje claro y sencillo en el cual siempre se utilice la verdad al comunicarse con ellos. Utiliza la interpretación, análisis de dibujos, y la dinámica familiar. Trabaja con los padres y evidencia como el niño es síntoma de sus padres.

Maud Mannoni psicoanalista infantil utiliza el juego como espacio de tratamiento. Defiende el psicoanálisis infantil como técnica efectiva en el trabajo con niños y critica la psiquiatría como única alternativa de tratamiento.

El tercer capítulo ofrece una amplia perspectiva sobre las características y los fundamentos del psicoanálisis infantil, sus principales exponentes y posiciones teóricas.

El cuarto capítulo expone el análisis de tres casos publicados. El caso Xenophon de Catherine Mathelin. El caso Léon de Francoise Doltó y el caso Pablo de Maud Mannoni. Se analizan diferentes tratamientos psicoanalíticos de niños y los efectos y alcances del mismo. Su propósito es ilustrar el trabajo analítico con niños y el poder de esta técnica.

La aplicación de los principios fundamentales de la clínica psicoanalítica infantil, como son la escucha, la palabra, el síntoma, la transferencia con niños, el juego y la cura en el psicoanálisis infantil tienen un efecto en la vida psíquica del niño.

El quinto capítulo es mi aporte personal a la clínica psicoanalítica infantil. Después de la lectura de los antecedentes teóricos, el análisis de los principales exponentes, lectura diferentes casos, realizo un análisis de viñetas clínicas, las cuales se exponen algunos

fragmentos. Se realiza un análisis y conclusiones personales sobre el efecto de la escucha y la palabra en el psicoanálisis infantil. Este capítulo tiene como propósito demostrar como el tratamiento desde la clínica psicoanalítica infantil opera.

El sexto capítulo son las conclusiones teóricas y prácticas de la presente tesis doctoral.

## Capítulo I

### *La escucha y la histérica: Los casos de Freud*

Al estudiar la historia del psicoanálisis es fundamental detenerse en los estudios sobre la historia de Sigmund Freud. Estos marcan un punto de discontinuidad y de ruptura con la medicina y la psiquiatría, ambas inscritas dentro del discurso del poder.

Freud, joven médico con gran éxito a nivel académico y grandes expectativas sobre su carrera en el campo de la medicina, inicia sus estudios de investigación científica en diferentes campos, sin embargo desarrolla una especial capacidad por atender asuntos relacionados con la neurología.

Durante su carrera en medicina alterna con estudios de filosofía, literatura clásica y diversos trabajos científicos. Realizó investigaciones con el reconocido científico Ernst Brucke, fiel seguidor de Herman Hemholtz. Estos últimos tenían una orientación filosófica mecanicista, la cual propone al ser humano cómo un organismo que obedece leyes naturales, propuesta dominante en esa época. Freud, continuó trabajando en investigación y las circunstancias económicas lo llevaron a ejercer la medicina. En esta época Freud hace investigaciones en hospitales en Viena.

Al iniciar sus trabajos enfocados en la medicina, específicamente en el campo de la neurología, tiene la oportunidad de conocer a un reconocido médico francés, Jean Charcot. Éste trabajaba en el Hospital de la Salpêtrière, París con pacientes que tenían padecimientos psiquiátricos múltiples. Es aquí cuando Freud reconoce su interés de trabajar con la mente humana e inicia una serie de cuestionamientos sobre las técnicas utilizadas por Charcot, las cuales consistían principalmente en la sugestión y en la hipnosis.

Los estudios clínicos que se realizaban se orientaban a estudiar la historia, psicopatología con características poco comunes, éstas incluían síntomas psíquicos y físicos de distinto orden los cuales la medicina no alcanzaba a tratar con éxito. La etiología de la historia resultaba enigmática, no era una enfermedad con similitudes en sus síntomas o en su evolución frente al tratamiento tradicional. Todo lo contrario, la

respuesta de cada paciente era diferente con cada intervención y la cura parecía ajena a ese estilo de tratamiento.

También con el médico Breuer, Freud estudió algunos casos, en especial el caso de Anna O, en 1880. El análisis de esta paciente resultó ser un punto central en el desarrollo posterior del psicoanálisis, ya que a raíz de este caso donde le surgen varias incógnitas con respecto a las enfermedades físicas y mentales y el camino hacia su cura. Freud puede entrever una propuesta diferente a la posición médica tradicional, que puede ser eficaz en el trabajo terapéutico con pacientes histéricas. A este tratamiento lo llama psicoanálisis. Lo que se refiere a no auscultar el cuerpo como médico, sino escuchar al cuerpo que habla y realizar un análisis exhaustivo de la psique.

Freud inicia el tratamiento con Anna O en 1883, dos años después de que Breuer había iniciado la intervención médica con ella. Breuer dejó a Freud a cargo de esta paciente ya que éste prefirió evitar profundizar su relación terapéutica con ella.

Con el caso de Anna O Freud se encontraba frente a un reto que desde su posición de médico quería enfrentar sin embargo las características de estas pacientes no le permitieron continuar trabajando bajo ese modelo.

Dice Peter Gay (1988, p.91), “Anna O era una joven de 21 años a quien Freud calificaba de muy inteligente y amable. Su enfermedad surgió a partir de que su padre muere, y empieza a manifestar diferentes síntomas físicos como cansancio y síntomas de índole ocular, dolores de cuerpo, tos, parálisis en diferentes puntos del cuerpo, olvido de algún idioma en particular, entre otros”.

Anna O presentaba diferentes síntomas los cuales eran confusos y no se referían directamente a una patología de orden físico, razón por la cual Freud inició un proceso de investigación para explicar el origen de los mismos ya que le parecía que tenían un origen psíquico.

Las herramientas que Freud utilizaba para aliviar los síntomas de sus pacientes eran técnicas específicas de la medicina tradicional. Estas eran hipnosis, sugestión, medicamentos y recomendaciones específicas hechas desde un lugar del saber. Freud daba las directrices a sus pacientes y ellas seguían sus recomendaciones.



El tratamiento de Freud consistió en la hipnosis y la sugestión, mediante esta técnica Anna O podría hablar de lo que le sucedía y aliviar sus síntomas. Freud logra entender que los síntomas de Anna O eran rastros de sentimientos reprimidos anteriormente.

Anna O expresaba sentirse mejor después de hablar de sus síntomas y circunstancias, hablar disminuía su malestar. Al escuchar estos comentarios de Anna O. en los que se reflejaba que existían otras técnicas para su tratamiento y Freud comienza a pensar en un nuevo modelo de tratamiento.

Para Freud esto sería, sin saberlo, el inicio de la reestructuración de su esquema de trabajo terapéutico. Lo hace sin saber las implicaciones que tendría a futuro. El tratamiento de Anna O es el inicio de un cambio radical en la forma de intervenir con pacientes histéricas y esto posteriormente llevaría al cambio en la intervención de cualquier padecimiento psiquiátrico.

Freud afirma que Anna O encuentra graciosa y liberadora la sesión que ella misma llama curación por la palabra o limpieza de la chimenea (Gay, 1998, p. 92)

Anna O estaba satisfecha con el procedimiento terapéutico de Freud, después de cada sesión decía que se sentía mejor y la intensidad de los síntomas que sufría disminuía o desaparecían. El método que funcionaba era en cuanto a técnica sencillo, era permitirle a la paciente hablar libremente, dejar que se exprese sin la censura del médico. Consistía en narrar lo que le sucedía y describir sus síntomas. Sin embargo, pese a que esta técnica resultaba fácil en cuanto a tarea, es el inicio de un cambio fundamental en el lugar del médico y en su posición frente al paciente. La escucha adquiere un mayor importancia y se convierte en el norte del tratamiento.

La técnica de trabajo de Freud y Breuer, en el caso de Anna O que trabajaron juntos con esta paciente, fue la sugestión y la hipnosis. Este tratamiento resultó efectivo a corto plazo, el caso se fue complicando y Breuer lo abandona. Con el análisis de Anna O es la primera vez donde Freud se propone investigar lo alienado y lo no dicho por la paciente.

El caso de Anna O fue el que suscitó la ruptura con el discurso médico y con las prácticas psiquiátricas de la época. Freud puede vislumbrar que existe algo más que los tratamientos tradicionales como eran la hipnosis y la sugestión en la práctica clínica. El síntoma adquiere un nuevo significado y se remonta a un nuevo origen.

La escucha de Freud y las palabras de la paciente son dos pilares esenciales en la construcción de la teoría psicoanalítica. Freud escucha más allá de lo establecido por la medicina en las palabras de Anna O respecto a su enfermedad y en especial a su cura.

Freud trata otros casos paradigmáticos donde se nota la distancia de Freud con la medicina y su intento de valorar los síntomas desde los acontecimientos históricos particulares del sujeto. Hablar del trauma que hace que el sujeto se enferme. Habrá que hablar exhaustivamente de ese trauma para su liquidación. Se necesita el poder de la palabra. Así se inicia la escucha analítica, o sea el poder de lo dicho y de lo no dicho. La palabra sustituye la auscultación.

Con Anna O Freud aprende a atribuirle importancia a la capacidad de escuchar a sus pacientes. Gay, refiere que el análisis de esta paciente es la célula germinal del psicoanálisis y Freud es quien la cultiva. Freud se da cuenta que el método tradicional médico no estaba ofreciendo los resultados necesarios para curar, no alcanzaba la doctrina para eliminar los síntomas y aliviar a sus pacientes. Es escuchando a su paciente, es permitiéndole hablar que resulta más efectivo el alivio de los síntomas.

Sin Freud saberlo, con Anna O, nace la premisa fundamental de la teoría psicoanalítica: “la palabra cura”.

## ***1.2. Casos de Freud.***

### **1.2.1 Caso Emma von N (1889).**

En el inicio del tratamiento con pacientes histéricas, Freud atiende a una paciente llamada Emma von N. La paciente tiene 40 años en ese momento y sufre de diversos síntomas físicos como tics musculares y vocales, tartamudez y síntomas oculares. Además sufre de pérdida del apetito, sensación de asco, repugnancia por la comida, miedos y fobias.

A Freud el historial clínico de Emma le interesa como investigación para su teoría del trauma, la asume inicialmente con medicamentos para aliviarla, (Gay, 1988, p.97).

En los escritos de Freud sobre el análisis de esta paciente (Freud, 1996, p.35) señala “terminada la visita, vuelvo a hipnotizarla para hacer desaparecer un posible resto de excitación. Está muy satisfecha de su conducta y pone grandes esperanzas en su curación”. Para Freud la hipnosis es la técnica de curación mediante la cual la paciente logra hablar de recuerdos olvidados o penosos y esto provoca un alivio o disminución de los síntomas. Freud tiene una creencia esperanzadora en la hipnosis como medio efectivo de cura pero pronto abandonará este método.

Para Freud la histeria es causada por algo penoso, reprimido, olvidado, que retorna al sujeto en forma de síntomas y mediante la sugestión o la hipnosis se evocan esos hechos con lo cual hay una catarsis, un alivio.

Freud (1996, p.28) afirma “mi terapia consiste en hacer desvanecer tales imágenes de manera que no puedan volver a surgir ante sus ojos. Para robustecer la sugestión paso varias veces mis manos sobre sus párpados”.

Es mediante estas dos técnicas y algunas instrucciones médicas, como procedía Freud en el trabajo inicial con sus pacientes.

En la sesión de hipnosis del 12 de mayo, Freud describe dos comentarios de su paciente Emma, que le hacen ver otra posibilidad. Afirma: “Tres días antes, cuando me expresé por vez primera su miedo a los manicomios, había yo interrumpido sus manifestaciones al terminar de contarme una primera historia –la de que los enfermos que eran amarrados a las sillas- y observo ahora que tales interrupciones son contraproducentes, y que lo mejor es *escuchar hasta el final* las manifestaciones de la enferma sobre cada punto concreto”. (Freud, p. 37, 1996).

Freud rescata la importancia del discurso de la paciente. Señala que escuchar hasta el final beneficia el tratamiento y alivia los síntomas. La escucha del médico y la palabra de la paciente adquieren protagonismo en la intervención.

El segundo de estos comentarios es el siguiente: “En el curso del diálogo llego a preguntarle por qué ha tenido también dolores de estómago y cuál es el origen de los mismos. Por lo que había observado, estos dolores se le presentan siempre que tenía

un ataque de zoopsia. De mala gana me responde que no sabe nada de lo que le pregunto, y le doy de plazo hasta mañana para recordarlo. Entonces, francamente malhumorada me dice que no debo estar siempre preguntándole de donde procede esto o aquello, sino dejarla relatarme lo que desee” (Freud p. 38, 1996). La paciente corrige a Freud y él escucha lo que su paciente tiene que decir. De nuevo, Emma enfatiza en que el respeto al discurso del paciente y a la no dirección durante el mismo favorece la cura. Freud escucha a su paciente y anota en detalle cada palabra de su paciente. Al ser la histeria una psicopatología tan difícil de tratar, donde la medicina resultaba poco prometedora, Freud con su formación en medicina e investigación fue minucioso y estricto al analizar e intervenir en el estudio de casos clínicos. Su rigurosidad médica intentó sostenerla hasta el final para poder otorgarle a sus escritos y análisis carácter científico. Es por esto que los comentarios que sus pacientes hacían eran escuchados por Freud, en un momento inicial debido al carácter estricto que se requería en los estudios médicos clínicos. En una segunda etapa, esta escucha se convierte en otra metodología en sí misma que se fundamenta en otro orden epistemológico.

Estos dos comentarios anteriormente mencionados describen cómo el discurso de la paciente comienza a tener mayor sentido para Freud: sin necesidad de seguir un interrogatorio de médico se plantea la verdad de Emma. Es en este punto donde para Freud se inicia la posibilidad de escuchar más allá del síntoma físico y darle prioridad al contenido del síntoma psíquico. En los siguientes dos días suceden dos acontecimientos, el primero es que Freud permite a Emma relatar espontáneamente sus sentimientos hacia sus dos hijas, y ella relata cómo le resulta penoso querer menos a la menor. Es al día siguiente de este suceso cuando Freud (1996, p.40) afirma: “La conversación en la que la enferma se desahoga dando libre curso a sus preocupaciones, va adquiriendo cada día más importancia”.

Además, se va dando cuenta que mediante la sugestión no ha logrado los objetivos que espera para el proceso de cura de la paciente y la hipnosis en ocasiones carecía de efecto curativo. Esto hace que Freud poco a poco abandone ambas técnicas.

En la epicrisis del caso de Emma Freud (1996, p.62) afirma: “He de referirme aquí a un pequeño trabajo en el que intenté dar una explicación psicológica de las parálisis histéricas, llegando a la conclusión de que la causa de tales parálisis era la

inaccesibilidad de un círculo de representaciones. Esta inaccesibilidad asociativa procedería, a su vez, de que la representación del miembro paralizado se hallaba incluida en el recuerdo del trauma, cargado de afecto no derivado” .

Cuando Freud hace lo que la paciente le solicite, que escuche hasta el final y que la deje hablar libremente de lo que desee sin interrupciones o cuestionarios, Freud logra encontrar el sentido del discurso de su paciente. Puede ver que existe cierto saber, no representado claramente, en lo que Emma tiene que decir. Escuchar favorece la posibilidad de acceder a ese saber que se encuentra en un espacio inaccesible de la consciencia, y así se le permite reconocerlo en el círculo de representaciones de la conciencia. Esto según Freud aliviaría los síntomas de la paciente.

La escucha de Freud, se abre a todas las posibilidades tanto para comprender el origen de aquello penoso, como para abordar su tratamiento. Es así como comienza a vislumbrar otra instancia psíquica ajena a la conciencia y un mecanismo mediante el cual se accede a la misma. Los anteriores descubrimientos corresponderían a lo que posteriormente denominó los conceptos de inconsciente y la represión. La otra escena, es eso inconsciente, no sabido, no accesible.

Desde este punto de vista, su ruptura con el discurso médico se ha iniciado.

### **1.2.2 Caso Miss Lucy R (1892).**

En el caso clínico trabajado por Freud con la paciente Miss Lucy R también surgen nuevos descubrimientos. Esta joven de treinta años de edad, sufre una rinitis supurada crónica, por lo que había perdido por completo el olfato. También presentaba diversos síntomas como fatiga, cansancio, tristeza y dolores en diferentes partes de su cuerpo.

Después de escuchar el motivo de consulta de la joven, Freud decide asociar la pérdida del olfato con algún suceso traumático que no estuviera presente en su memoria, o sea, que hubiese sido reprimido.

En el tratamiento de Miss Lucy Freud menciona que la joven no lograba caer en estado de sonambulismo al intentar hipnotizarla. Esto trae como consecuencia que la joven realice el tratamiento en estado normal de conciencia.

Freud (1996, p.78) afirma "...cuando a las dos o tres tentativas de hipnotizar a un paciente no llegaba a conseguirlo, podía ya renunciar en absoluto a utilizar dicho modo terapéutico". Y continúa "De este modo me habitué rápidamente a prescindir de las tentativas encaminadas a determinar el grado de hipnosis, pues tales tentativas despertaban en varios casos la resistencia del enfermo, disminuyendo su confianza en mí, que tan precisa me era para mi labor psíquica, mucho más importante" .

Después de que Freud decide tratar a la paciente sin hipnosis le solicita que se acueste en un diván y que cierre los ojos al hablar, para indicar un estado de relajación igual que el de la hipnosis. Así, Freud siguiendo las indicaciones de Bernheim, y bajo el supuesto de que la paciente sabe lo que tiene importancia patógena para ella, procede a aplicar la técnica de tocar su cabeza al pedirle que hable. Freud afirma que puede trabajar con pacientes sin recurrir al sonambulismo de la hipnosis y que mediante la técnica de pedir al paciente que hable de lo que se le ocurre, la relación entre los hechos favorece que aparezca lo que aparentemente se ha olvidado.

A raíz de este nuevo punto de atención en el tratamiento de pacientes histéricas, Freud (1996, p.85) concluye que esta técnica permite el alivio de los síntomas, y lo justifica de la siguiente forma "... en los casos de la adquisición de la histeria es indispensable la existencia de una previa condición: la de que una representación sea expulsada voluntariamente de la conciencia (reprimida) y excluida de la elaboración asociativa".

Es al final del caso de Miss Lucy cuando esta mejora significativamente, es cuando Freud devela el acontecimiento penoso que le generaba la angustia. Freud le pregunta el porqué oculta el incidente, Miss Lucy le contesta que no lo sabía o que se lo quería quitar de la mente. Así Freud (1996, p.92) en la epicrisis de este caso clínico comenta que "condición indispensable para la adquisición de la histeria es que entre el yo y una representación surja una relación de incompatibilidad" y además "la forma histérica de defensa consiste en la conversión de la excitación en una inervación somática, consiguiéndose así que la representación insoportable quede expulsada de la conciencia del yo, la cual acoge en su lugar, la reminiscencia somática nacida por conversión".

La conclusión de Freud en este caso fue que la unión de lo disociado con el yo, tuvo un efecto de curación porque así se develaba lo oculto y se asocia a la consciencia.

El análisis del caso de Miss Lucy le ofrece a Freud un rico material clínico ya que él descubre puntos básicos que serán esenciales en el desarrollo posterior de su teoría. En un principio Freud inicia el análisis basándose en el motivo de consulta de la paciente. Este detalle marca algo nuevo, ya que no sólo se basará en la queja física, sino más bien en lo que está enlazado a ese síntoma físico, lo oculto y como a través de las palabras y de las explicaciones de la paciente, es donde se encuentra el camino al alivio de los padecimientos. Con este caso se inicia el método de la asociación libre, el cual consiste en hablar de lo primero que se le venga a la mente sin atenerse a normas ni censuras previas. Así mismo es de suma importancia reconocer el momento en el que Freud además hace énfasis en cómo la relación por medio de la escucha de las palabras de la paciente hacia el médico es un pilar fundamental en el tratamiento de los pacientes, o sea la transferencia. En Miss Lucy Freud no forzó la hipnosis y descubrió, gracias a eso, la asociación libre.

Freud también hace énfasis en la importancia de la confianza de la paciente con la persona del médico. En el trabajo con pacientes histéricas y posteriormente con pacientes con diferentes trastornos psicopatológicos resulta esencial que la relación y la confianza durante el tratamiento prevalezca. Más adelante las conclusiones obtenidas en el trabajo con esta paciente llevarán a obtener sus estudios más profundos sobre el concepto de transferencia.

La transformación de la mirada médica de Freud, en la que la lectura del síntoma físico no es suficiente, sino que es necesaria la lectura del campo de lo psíquico, de lo que sufre la paciente en el plano emocional, para poder adentrarse en el terreno de la cura. Esta transformación del examen médico, donde es necesario ver más allá del cuerpo, resulta imprescindible que el paciente confíe en el médico y se atreva a hablar de lo que le sucede.

Es con el caso de Lucy que Freud descubre que el control del tratamiento no está específicamente en lo que el médico realice. Está principalmente en que el paciente tenga confianza en el médico y hable libremente de sus síntomas.

### 1.2.3 Caso Catalina

Durante el análisis de la paciente Catalina se rescatan otros aspectos de gran valor clínico. Esta paciente encuentra a Freud mientras él estaba de vacaciones con su familia, y le pide ayuda. La paciente le manifiesta sentir con frecuencia que se ahoga, le es difícil respirar y con frecuencia siente angustia y miedo. Le comenta que consultó con otro médico y éste recetó algunas medicinas que no le ayudaron a curar su enfermedad.

Freud indaga sobre la condición de la paciente mediante un diálogo con la joven. Le hizo preguntas directas sobre lo que ella sentía. Invita a la paciente a narrar todo lo que pensara espontáneamente y de esta forma fue que logró entender lo que a Catalina le resultaba penoso. Catalina le cuenta a Freud que encontró por accidente al esposo de su tía, en la cama con una joven prima. Después de ese incidente iniciaron sus síntomas y luego de estar en cama tres días con vómito y diferentes malestares, tuvo que confesar a su tía lo que había visto. A raíz de esto su tía se divorcia y descubren que su prima estaba con pocos meses de embarazo. Al profundizar más sobre el tema, Catalina narra que años antes, en dos ocasiones su tío intentó abusar de ella y le hizo propuestas de índole sexual frente a las cuales ella respondió que no. En el momento que sucedieron ella simplemente las percibió como algo que no estaba bien, pero fue hasta la fecha de la conversación con Freud que les encuentra el tono inapropiado y su connotación sexual.

Con Catalina Freud no utiliza la hipnosis para obtener la información necesaria, sino que la obtiene por medio de un diálogo corriente. Al ser Catalina quien lo busca, Freud confía en que ella ofrecerá la información necesaria para poder aliviar su malestar.

En este análisis Freud reconoce algo muy importante que tomará en cuenta para futuros análisis de histeria y para la creación de su teoría psicoanalítica, que fue que la poca comprensión que Catalina tuvo sobre el evento presenciado y sobre algo que le resultaba angustioso la enfermaba y no le permitía *elaborar* las experiencias sexuales



relacionadas con el conflicto. Lo reprimido no es accesible para la paciente, se requiere ayuda para entenderlo y en algunas casos aclaraciones con respecto a experiencias previas.

Para Catalina lo traumático no fue el descubrimiento del tío con su prima, sino la dificultad que tuvo ella para comprender las intenciones que su tío tuvo con ella previo a este incidente. Ella no logró otorgarle un lugar dentro de su saber en ese momento y lo reprimió. Lo que sucede con su prima le otorga un significado que reprime como una amenaza pero se convierte en síntoma físico al no poder otorgarle otro lugar a nivel consciente. Por lo tanto cuando Freud cuestiona y dirige sus preguntas con intención que Catalina aclare y comprenda mejor su relato, nota un cierto alivio en el semblante y el discurso de su paciente. Entender lo que sucede, dar un significado de lo real permite tramitar esa descarga de afecto a un lugar distinto.

Casi al final, cuando Freud dice o interpreta sobre el relato de Catalina le ayuda a esclarecer lo sucedido y liberarse de gran parte de su angustia.

Freud (2006, p.98) define “la causa del aislamiento no es, como en el caso de Miss Lucy, la voluntad del yo, sino su ignorancia, que le impide toda elaboración de experiencias sexuales”.

En el caso de Catalina, Freud comprueba que el hablar de los síntomas y su posterior comprensión a través del diálogo con un sujeto que escuche e interprete, alivia el malestar. Freud llega a otra conclusión que en este caso hay aspectos de índole sexual que tienen que ver en la configuración de la histeria.

Durante el diálogo con Catalina Freud reconoce que orientar la conversación con el paciente cierra las posibilidades de expresar y acercarse al conflicto. Resulta más productivo en el tratamiento permitir al paciente hablar libremente.

Freud (2006 p. 98) al iniciar una nueva forma de intervención e interpretación de los padecimientos psiquiátricos descubre como las palabras del paciente se pueden comparar con una escritura jeroglífica la cual transmite un significado no literario pero simbólico. Además logra descifrar como los síntomas físicos resultan ser un lenguaje que habla de representaciones psíquicas y no necesariamente del cuerpo o del órgano como tal.

#### **1.2.4 Caso de la Señorita Elizabeth (Isabel)**

Esta paciente se quejaba principalmente de dolores en sus piernas. En el trabajo con ella Freud manifiesta que por mucho tiempo le fue difícil establecer nexos entre el historial patológico y los síntomas de esta paciente. En el inicio de este tratamiento Freud (2006) afirma que lo primero que le interesa conocer es si el sujeto sabe el origen o motivos de su enfermedad. Agrega que su método de trabajo es igual que el arqueólogo que excava una antigua ciudad sepultada, así mismo, él debía descubrir por capas, el material patógeno en la mente de sus pacientes. Material reprimido que hace síntomas para manifestarse.

Durante el tratamiento con la Señorita Isabel esta no se encontraba en estado hipnótico sino acostada en el diván con los ojos cerrados y en ciertos momentos, Freud permitía que ella se moviera, o se levantara, y notó que cuando estaba conmovida o emocionada narrando algún hecho, ella permanecía quieta como si estuviera en estado hipnótico. De igual forma, Freud invitó a la paciente a decir toda información, imagen o recuerdo, que cruzara por su mente.

En este caso Freud (1996, p. 110) insistió en que cuando la paciente dijera todo lo que pensaba, sería cuando sus malestares serían eliminados pues, claramente se entablaría, un nexo entre la enfermedad y los hechos traumáticos.

Esta paciente sufrió diversas circunstancias difíciles en su vida familiar, originadas por la enfermedad y muerte de su padre, muerte de una hermana y dificultades en la relación con familiares políticos. Su vida personal pasó a un segundo plano por el cuidado de su padre enfermo y posteriormente a su madre viuda.

Durante este caso Freud afirma que el descubrimiento y supresión de material psíquico patógeno deja de ser un procedimiento y se convierte en un método.

El desenlace de este caso fue sin embargo conflictivo. Las conclusiones del tratamiento resultaban excesivamente vergonzosas para la paciente. De todos modos, Freud menciona que tiempo después la vio bailando felizmente, y que por lo tanto el enlace del conflicto con el síntoma si había resultado efectivamente.

En la epicrisis de este caso, Freud manifiesta cómo el análisis de estos casos puede parecer falto de carácter científico. Pero además reconoce que la intervención de índole médica no era eficaz en el trabajo de la histeria. En esta materia la ciencia tenía poco que decir y que hacer. La ciencia médica resultaba inoperante.

En el caso de la Señorita Isabel Freud de nuevo rescata la importancia de la información que la paciente ofrece, la gran relevancia al papel activo de los pacientes en el logro del éxito del tratamiento. El síntoma físico tiene relación con traumas históricos no tramitados y que por reprimidos hacen una aparición en el soma de manera dolorosa y aparentemente inexplicable. Pero Freud les encuentra explicación. Por último se da cuenta de las limitaciones de la medicina como método de cura en afecciones de índole psíquico. Esto dará origen al psicoanálisis. Más allá de la ciencia. Más allá de la medicina.

En el análisis de estos casos con pacientes histéricas Freud se percató que desconocen un saber inconsciente que por desconocido resulta traumático. Ese saber inconsciente será el origen de la cura.

Freud funda una clínica en la cual las pacientes son sujetos, con una historia particular, y una enfermedad que transmite un lenguaje inconsciente que se reconoce como algo no dicho. O sea sujetos de un saber no sabido, reprimido. El sujeto sabe, es cuestión de destapar ese saber, con el método específico del psicoanálisis que es escuchar ese lenguaje desconocido.

Por lo tanto, la escucha analítica se inicia con los estudios de los casos de histeria donde lo reprimido es la fuente principal de información para la comprensión de los síntomas. Freud descubre que el cuerpo es un cuerpo hablado, es un discurso, no es orgánico solamente, que se dice con el cuerpo, se habla con el cuerpo. El síntoma habla a través del cuerpo.

Hay un cambio de posicionamiento de Freud, ya que pasa de saberlo todo, con el discurso médico, a ignorarlo todo con el discurso del analista. Este punto genera la necesidad de que el o la paciente diga todo lo que se le ocurra, y el médico, al ayudar a la comprensión de estos síntomas, genera un cambio favorable en la salud de sus pacientes. El saber es del paciente, el médico debe saber extraer eso desconocido. Ese saber no dicho. Freud observa la metáfora que se esconde tras el síntoma orgánico.

### 1.2.5 Caso Dora

Esta paciente es atendida por Freud y aporta al Psicoanálisis nuevos alcances.

Se trata de una joven de dieciocho años. Desde los ocho años presentaba síntomas nerviosos, a los doce años padeció jaquecas y ataques de tos nerviosa. En el momento en que Dora consulta a Freud, presentaba depresión de ánimo, afonías, disnea y alteración del carácter. Al presentar este historial clínico Freud explica que mantiene oculta la identidad de la paciente para proteger su privacidad, y que por el mismo motivo esperó algunos años para publicar el caso. Freud descubre formas más eficaces de proceder con sus pacientes. En este caso no tomó apuntes, ya que esa acción generaba la inseguridad y desconfianza en los pacientes. En cuanto al análisis, se basó en el discurso de la paciente y en el análisis de sus sueños, este último le resultó de mucho provecho para lograr recordar cosas que aparentemente estaban olvidadas.

En el caso de Dora, se le permite a la paciente hablar de lo que ella desee y desde su discurso ir develando aspectos inconscientes. Así mismo nos dice que el análisis quedó inconcluso por motivos de la transferencia. La paciente Dora abandona el tratamiento por inconformidad y serios desacuerdos con Freud. Fallas en la transferencia que luego se repetirán en el caso de la joven homosexual con la cual Freud no sabe qué hacer y la transfiere a una psicoanalista.

Para Freud (1996, p.938) fue fundamental el análisis de los sueños y en la descripción del cuadro clínico de Dora hace énfasis en que todo psicoanalista debe aprender a traducir el lenguaje onírico. "...los sueños nos muestran el camino por el que debe llegar a la conciencia aquel material psíquico que, a causa de la resistencia provocada por su contenido, ha quedado reprimido y confinado fuera de la conciencia, haciéndose con ello patógeno"

Para Freud, el análisis de los sueños es muy efectivo para conocer elementos desconocidos los cuales generan patologías. Mediante elaboraciones y asociaciones que se realicen de los símbolos y de los elementos que aparecen en los sueños se logra descubrir información muy valiosa para el análisis de los síntomas. Los sueños con

palabras expresadas en metáfora y metonimia, a descifrar para una lectura exacta de su contenido. Freud expresa cómo tanto en el discurso consciente de un paciente, como sus sueños reflejan un contenido manifiesto el cual encubre un contenido latente, que es el que realmente representa el conflicto inconsciente; en el caso de los sueños llamará elaboración onírica a la interpretación de estos y hacer consciente lo inconsciente en el caso del discurso consciente de los pacientes.

En el discurso existe un contenido manifiesto y contenido latente.

En sus conclusiones sobre el material revelado en los sueños, Freud explica que los sueños son la representación de un deseo inconsciente, o la realización de un deseo insatisfecho en la vida cotidiana del sujeto.

Freud es quien se ocupará de aquí en adelante de este sujeto dividido entre su deseo inconsciente y su vida cotidiana que le reprime ese deseo.

Freud pondrá atención a la historia familiar del paciente y el contexto en el que ocurre. Analizará cuidadosamente las características de los síntomas y los momentos históricos en que aparecen. Al escuchar el discurso de su paciente realizará interpretaciones del relato y sostendrá que los motivos de la enfermedad radican en la infancia. Que es en la infancia cuando se construye la estructura básica del aparato psíquico.

Freud (1996, p. 962) hace una lectura diferente del síntoma y dice: “el síntoma semeja un odre viejo, lleno de vino nuevo. Si después de estas aclaraciones la parte somática del síntoma histérico aparece como la más permanente y la más difícil de sustituir y la psíquica como el elemento variable fácilmente reemplazado, no habremos de deducir de este hecho un orden de primacía entre ambas. Para la terapia psíquica es siempre la parte psíquica la más importante.”

Freud (1996) visualiza ciertas condiciones que él considera que producen la afección histérica, son conflictos de afectos contradictorios que generan traumas psíquicos, o sea conflictos de índole sexual, del encuentro con el otro. Para Freud el acceso a esta información que está reprimida se facilita a través de la asociación libre y del análisis de los sueños. El renunciar a la técnica del hipnotismo, Freud pone más atención a lo dicho por sus pacientes y a lo no dicho, expresado en el síntoma o en la queja: “teniendo ojos para ver y oídos para escuchar, no tarda uno en convencerse de que los

mortales no pueden ocultar secreto alguno. Aquellos cuyos labios callan, hablan con los dedos. Todos sus movimientos los delatan. Y así resulta fácilmente realizable la labor de hacer consciente lo anímico más oculto”. (Freud, 2006, p. 972).

El caso Dora Freud concluye que la sexualidad es un componente central en la formación de las psiconeurosis, también agrega que la relación con el médico, es de mucha importancia en el éxito de la cura. En este caso Freud trabaja los conceptos de transferencia y de dirección de la cura.

La atención racional médica que Freud ofreció inicialmente a sus pacientes mediante rigurosas técnicas científicas se va transformando en otro método que trabajará lo invisible, lo no dicho, de poca importancia al parecer, que solamente a través de la escucha analítica se puede descubrir. Sus casos se convierten en historiales clínicos que analizan la historia del sujeto que depende del contexto de vida, experiencias y deseos, lo que define la vida de los sujetos.

La escucha analítica nace entonces del tratamiento de las pacientes histéricas. Es a través de ellas que logra comprender que los síntomas son un lenguaje a descifrar donde el saber lo tiene la paciente, no el médico. El síntoma se convierte en una forma de expresar lo reprimido. Ellas saben, Freud analiza. Ellas con sus síntomas hablan de lo que desean hablar, de eso reprimirlo por inaceptable, de eso que no es aceptable ni a nivel social ni moral. Freud las acompaña, Freud inventa un método nuevo con la ayuda de sus pacientes histéricas. Ellas muestran el accionar del discurso reprimido, inconsciente, sobre el cuerpo. Lo inconsciente hace síntoma, se somatiza el malestar. Malestar en la histeria, asociado Según Freud a deseos sexuales que han sido prohibidos y por lo tanto, alejados de la consciencia. Traer esos recuerdos traumáticos a la consciencia permitía un alivio de los trastornos, una liberación, una cura.

El trabajo con pacientes histéricas llevó a Freud por un camino desconocido para él. Su recorrido lo inicia como médico, aplicando la rigurosidad de una mente acostumbrada a investigar y utilizar estrictamente el método científico. Junto con estas características profesionales del Profesor Freud, se puede atribuir un deseo de curar a sus pacientes y hacer un buen trabajo. Freud no se tomó a la ligera su ética médica en la que jura curar a quien lo necesite. Pese a su rigurosidad en su forma de investigar y aplicar la medicina como se la enseñaron, pudo ver que existe una óptica diferente

desde la cual se puede analizar el corazón humano y encontrar un camino alternativo frente al malestar psíquico. Hubo una conexión distinta, que no provino desde el lugar de la medicina, sino desde el lugar de un ser humano que quiere curar a otro ser humano utilizando algún tipo de ética en el proceso.

Al inicio le advierten que la medicina no alcanza en la comprensión de la histeria y tampoco ha logrado mucho en la cura de esta enfermedad. Freud se enfrenta a un terreno nuevo, diferente en donde la técnica tradicional no logra encontrar camino.

Y es que desde entonces y hasta ahora el sujeto cuando necesita emerger, se resiste a cualquier amarra o silenciador, porque cuando la verdad necesita salir no hay mentira que la logre cubrir.

Lo que sucede es que a través de la histeria, psicopatología que se le atribuye a la mujer, la cual se caracteriza por padecimientos mentales, síntomas físicos que no corresponden con problemas de carácter orgánico y cambios en las características de los mismos.

Con cada paciente Freud intenta develar el sentido de esta enfermedad, comprender su etiología y poder encontrar una cura. Para lograr esto Freud aplica la medicina pero aprende de sus pacientes. Esto reestructura su escucha médica y se transforma en la escucha analítica. Permite analizar el discurso de sus pacientes y obtener algo que va más allá de lo que se dice y obtener un significado que habla de un sentido latente que configura el síntoma.

Esta escucha que se gesta en este proceso inicial es el pilar fundamental de la teoría psicoanalítica. Es mediante esta que Freud logra construir la teoría psicoanalítica en el trabajo que realiza con sus pacientes. El trabajo con la histeria pasa de ser un fenómeno de algo orgánico no identificado a ser un fenómeno histórico no identificado.

Comienza con Anna O, una paciente que sufre distintos síntomas que no corresponden a ningún problema orgánico. Durante el trabajo con ella Freud rescata la importancia de la palabra en proceso terapéutico. Se rescata el poder de la palabra y la frase, “ la palabra cura”. Anna O expresaba sentirse mejor después de hablar sobre su vida, su historia y su enfermedad. Encontró un espacio para el desahogo y la comprensión de

su vida psíquica en un nivel más profundo. Esta experiencia con esta paciente se convierte en una premisa de la teoría psicoanalítica.

El caso Emma Freud reconoce la importancia de la palabra durante el proceso de tratamiento de pacientes histéricas. Sin embargo durante este proceso Freud intenta guiar a su paciente sobre los temas según él era más importante. Freud interrumpió a Emma mientras ella hablaba, esto la hizo enojar y se lo dijo a Freud. En otra ocasión Freud inicia un interrogatorio sobre un tema específico y ella le responde que ella no sabe nada al respecto. Estos dos incidentes hacen que Freud permita que sus pacientes hablen libremente de lo que consideren importante y dirijan su propio discurso. Lo prioritario y lo necesario lo sabe la paciente, no el médico. Esto reposiciona a Freud en cuanto al lugar que ocupa durante el proceso. No solo es aprender a escuchar a sus pacientes, sino no tener el saber de lo que sucede frente a él.

En el caso Lucy, Freud respeta que su paciente no desea que la hipnoticen. Reconoce que la confianza con la figura del médico es necesaria para la efectividad del tratamiento. Otro punto fundamental fue que Freud descubre que lo que resulta penoso y no se tramita en la consciencia, se manifiesta en el cuerpo.

Lo más importante es que durante esta etapa inicial, cada una de estas pacientes rompe con una estructura preestablecida y permite que se desarrolle un nuevo estilo de tratamiento. La transformación de la escucha de Freud hace posible el alivio de los síntomas.

El caso de Catalina refleja la importancia la aclaración, la comprensión de los fenómenos penosos. Cuando una paciente no comprende lo sucedido, no logra asimilar esa descarga de afecto, enferma. Tras un discurso completo, en el cual la paciente habla de su situación, de sus síntomas y de sus circunstancias la interpretación permite abrir otro camino de acceso a la información que presenta la paciente.

El caso Isabel habla de la metáfora que se oculta tras el síntoma. El discurso encripta algo más que se dice, aquello latente. Va más allá de las palabras y su significado. El paciente tiene que estar dispuesto a exponerse y hablar. Cuando esto no sucede el tratamiento no avanza. Situación que sucedió con Isabel. Fue difícil que hablar sobre lo que le resultaba penoso.



El caso Dora, aporta la importancia del análisis de los sueños, el lenguaje onírico revela un deseo, algo oculto en la vida psíquica del paciente y durante el trabajo analítico aporta mucha información necesaria e importante para el proceso. El fenómeno de la transferencia y sus alcances y limitaciones dentro de la terapia resultaron muy valiosos dentro de este proceso. La relación con el médico resulta más importante de lo que resultaría ser en otro tipo de terapia. Es un camino hacia la dimensión más profunda de la psique humana, y se tiene que sostener un lugar con cierta distancia entre el médico y el paciente. Aclarar este posicionamiento y este lugar no resulta fácil. Pero se abre el camino con el caso de la paciente Dora. También otro punto crucial que Freud explícitamente dice es que el aparato psíquico se construye y se estructura principalmente en la infancia. La historia de sus pacientes hablan de su pasado y de su historia. Por lo que se rescata también un aspecto muy importante que se retoma en la presente investigación. La infancia es un punto crucial en la vida del sujeto. Constituye ejes y pilares de la vida psíquica de este sujeto. La importancia que se debe otorgar a este momento del desarrollo infantil es urgente y prioritaria.

## Capítulo II

### 2. *La escucha psicoanalítica.*

#### 2.1 Atención flotante.

Antes del psicoanálisis, la medicina tenía el encargo exclusivo de realizar estudios acerca de los síntomas físicos que tuvieran o no una explicación orgánica clara. Es la medicina la rama del conocimiento que ha tenido tradicionalmente el saber sobre los cuerpos y el encargo social de curar toda enfermedad o padecimiento en los sujetos. En la historia de la medicina, Foucault menciona como esta quedó a disposición de un grupo selecto, formado por la universidad y regulado por el gobierno. El desarrollo de los estudios médicos se basaba en la observación rigurosa y experimental. Al referirse a este tema Foucault afirma, “Antes de ser un saber, la clínica era una relación universal de la humanidad consigo misma: edad de felicidad absoluta para la medicina. Y la decadencia comenzó cuando fueron inaugurados la escritura y el secreto, es decir la repartición de este saber a un grupo privilegiado, y la disociación de la relación inmediata, sin obstáculo ni límites, entre mirada y palabra: lo que se había sabido no se comunicaba ya a los demás y vestido de nuevo en la cuenta de la práctica sino una vez pasado por el esoterismo del saber”. (Foucault, 2004, p.85)

Esto explica los orígenes del discurso médico bajo la consigna de un saber absoluto donde el saber es poder. Es en este espacio en el que el saber se limita a un grupo selecto de individuos que sostienen una posición en la cual solo ellos saben y conocen sobre el cuerpo de los otros.

Freud, con su perspectiva médica, se enfrenta con algo diferente que le sugiere un cambio radical en cuanto a la manera de ver al paciente y a la forma de colocarse frente a la enfermedad. Esto genera un conflicto interno entre su formación y el nacimiento de una nueva teoría.

Para Freud los síntomas de sus pacientes revelaban algo más que un mal funcionamiento de algún órgano. Su capacidad de observar a cada sujeto

individualmente, le hizo entrever un lenguaje, una forma de comunicarse del sujeto a través del órgano. Se requería una escucha del lenguaje de ese órgano enfermo, del discurso de su paciente, eso era el psicoanálisis: lo orgánico habla.

Al referirse a la mirada en la clínica, Foucault afirma que “No es la mirada misma la que tiene poder de análisis y síntesis; sino la verdad sintética del lenguaje que viene a añadirse desde el exterior y como una recompensa a la mirada vigilante del estudiante. En este método clínico en el cual el espesor de lo percibido no oculta sino la imperiosa y lacónica verdad que nombra, no se trata de un examen sino de un desenciptamiento” (Foucault, 2004, p. 93.)

La medicina por requisitos estatales y universitarios sostiene que el saber está en el médico.

La clínica psicoanalítica, demuestra que ese saber lo tiene el paciente y que la enfermedad del sujeto tiene que ver con la palabra no dicha. La técnica es escuchar y ésta la aplica el psicoanalista.

Para Freud cada síntoma tiene un significado y un origen de índole emotivo y particular el cual tenía su origen en otro lugar que no era la conciencia del sujeto.

La escucha que Freud propone es la atención flotante. Esta atención se da siempre y cuando el paciente sea informado sobre la única regla fundamental del tratamiento, la cual tiene que ver con decir todo lo que le venga a la mente, es así como Freud sostiene: “Le pedimos que sea total y absolutamente sincero con su analista, sin retener intencionalmente nada de lo que surja en su pensamiento, y más adelante, que se sobreponga a todas aquellas consideraciones que le impulsen a excluir de la comunicación determinados pensamientos o recuerdos”. (Freud, 1996, p.2914)

Freud llama a esta práctica atención flotante, porque no centra su atención en un punto específico ni intenta retener detalles, sino que el analista escucha el discurso completo del paciente. Según Freud la regla para el analista se define de la siguiente manera: “Debe evitar toda influencia consciente sobre su facultad retentiva y abandonarse por completo a su memoria inconsciente. O en términos puramente técnicos: debe escuchar al sujeto sin preocuparse si retiene o no sus palabras” (1996, p.1655)

Para Freud, parte de los requisitos para propiciar la buena escucha por parte del analista es que el paciente se acueste en el diván a espaldas de él. Esto permite que el analista logre evocar sus ideas inconscientes sin preocuparse por que los gestos influyan en el paciente y el paciente se relaje lo más que pueda, y comience a hablar sin censura.

El analista debe escuchar pacientemente, para poder luego, emitir alguna interpretación o puntualizar sobre algún detalle importante. Estas palabras que el analista emite, tendrán un efecto en el paciente.

Es a través de la atención flotante que Freud le da el poder de la palabra al paciente y es mediante esta que se puede iniciar un tratamiento efectivo. Con relación a lo anterior Freud comenta: “Por lo demás, no debemos desdeñar la palabra, poderoso instrumento, por medio del cual podemos comunicar nuestros sentimientos a los demás y adquirir influencias sobre ellos. Al principio fue, ciertamente, el acto; el verbo –la palabra- vino después, y ya fue, en cierto modo, un progreso cultural el que el acto se amortiguara, haciéndose palabra.” (Freud,1996, p.2914)

El lugar del analista se establece mediante la escucha al paciente. Existen interferencias en este proceso de atención las cuales tienen que ver con las relacionadas con conflictos del propio analista, los cuales según Freud, se convierten en puntos ciegos. Esto puede tener como efecto el ignorar puntos clave o, dar importancia a algo que en la historia del sujeto es poco relevante. Así, Freud sostiene: “Por esta razón, exigimos que todo aquel que desea participar en el análisis se someta antes él mismo a un análisis, y sólo en el curso del mismo experimentar en su propia alma los procesos postulados por las teorías analíticas, es cuando adquiere aquellas convicciones que han de guiarle luego en la práctica analítica”. (Freud, 1996, p. 2920)

Así mismo Freud argumenta que el médico también tiene reacciones hacia sus pacientes, que interfieren de alguna manera en el análisis. Esta reacción la denomina contratransferencia. Freud refiere que “ningún analista va más allá de lo que sus propios complejos y resistencias se lo permiten” (Freud, 2004, p.91). Para poder ejercer el oficio de analista este deber asistir a análisis y tratar sus propios asuntos inconsciente. En la técnica analítica el analista debe tener muy clara su posición y sus

limitaciones y hacer algo con ello, lo efectivo del tratamiento, depende en gran medida de esto.

Freud estructura la técnica psicoanalítica con sus requisitos para que el tratamiento pueda llevarse a cabo. Estas condiciones sustentarán los principios de la teoría psicoanalítica y la ética del analista.

La técnica analítica la asemeja Freud con la escultura, tiene que quitar algo, para que aparezca lo que está en el fondo de la piedra. Es así como el psicoanálisis busca el origen de la patología y los principios que la rigen. El paciente logra comprender lo que le sucede y de esta manera aceptar su verdad, el psicoanálisis extrae algo del sujeto que le era desconocido a este.

Para que el trabajo psicoanalítico sea efectivo, Freud se mantiene firme e inflexible ante ciertos puntos del método. En uno de sus ensayos afirma: “He de recomendar calurosamente a mis colegas que procuren tomar como modelo durante el tratamiento psicoanalítico la conducta del cirujano que impone silencio a todos sus afectos e incluso a su compasión humana y concentra todas sus energías psíquicas en su único fin: practicar la operación conforme a todas las reglas del arte”, (Freud, 1996, p.1656.). La teoría freudiana es clara en cuanto a sus reglas y principios. Sus propuestas apuntan hacia el esclarecimiento de lo que estaba obnubilado para el paciente.

## **2.2 Escuchar los sueños: la vía hacia el inconsciente. El sueño de Irma**

Para Freud los sueños son vía regia para llegar al inconsciente. De ahí que los sueños sean de suma importancia para llegar al a cura. Los sueños son verdaderas radiografías para interpretar.

El análisis del sueño de Irma es un ejemplo de la aproximación que hace Freud entre el sueño y los síntomas de la paciente. En este análisis se evidencia la escucha analítica como una teoría particular.

Freud propone que el método de la interpretación de los sueños sea una de las principales fuentes de acceso al material inconsciente. Según Freud, interpretar un sueño significa revelar su sentido.

Para Freud como médico resulta inquietante el trabajo con la vida onírica. En la introducción al análisis del sueño de Irma Freud manifiesta lo importante que le resulta revelar el sentido de los sueños durante el tratamiento analítico. Agrega en este estudio que ciertas teorías científicas no apoyan estos estudios y se inclinan hacia una explicación de índole orgánica. Durante esta etapa de su práctica clínica Freud explica que aborda el tratamiento con sus pacientes de manera muy diferente a la manera en la que lo hacía en su práctica médica con Breuer.

Freud relata y analiza un sueño que él mismo tuvo relacionado con una paciente llamada Irma quien es una amiga cercana. La cura en su tratamiento fue parcial, ya que los síntomas somáticos persistieron y los síntomas histéricos fueron eliminados.

Freud narra que en cierta ocasión él se encuentra con un amigo llamado Otto, quien le comentó que vio a Irma. Freud le preguntó sobre su estado y este le respondió que estaba mejor pero no del todo. Freud en sus adentros se siente ofendido y molesto por este comentario, y además piensa recientemente en el poco criterio profesional que tiene su amigo Otto. Después de este acontecimiento, Freud tiene un sueño: sucede en una sala donde habían muchas mujeres. Aparece Irma, Freud se acerca para reprocharle no haber aceptado la *solución* que él le proponía, además le dice que si aún tiene dolores es por culpa de ella. Irma le describe algunos síntomas diferentes a los que le manifestó en el tratamiento. Freud le revisa la garganta y ve algunas manchas, el Dr. M (quien luce diferente a lo acostumbrado) también revisa y confirma el reconocimiento. Aparecen dos amigos, que también revisan a Irma.

Al final del sueño el Dr. M afirma que es una infección, la cual procede de una inyección con la jeringa sucia que Otto le había aplicado a la paciente.

Al utilizar la palabra *solución* Freud hace una relación que tiene que ver con el final del tratamiento *de* Irma y la conversación final en la que Freud pensaba que la cura (idea que posteriormente cambió) tiene que ver con revelar el sentido oculto de sus síntomas; si el paciente aceptaba o no esa solución, de eso dependía el éxito del tratamiento.

En el sueño Freud se propone quedar libre de responsabilidad del tratamiento de Irma, ya que él es un médico que trata la psicopatología y no la patología de orden orgánico. En el sueño a su vez, Freud también siente miedo de haber descuidado una afección orgánica.

La frase importante en este análisis es *por fin abre la boca*. Freud la relaciona con el hablar de Irma, que en el sueño es revisar la garganta.

La inyección, aplicada por su amigo, con el cual ha tenido un disgusto, es por una jeringa sucia. En ese mismo análisis Freud hace énfasis en lo cuidadoso que él es con las jeringas, haciendo alusión a su responsable y crítica práctica médica, diferente a la de su amigo. Freud pretende librarse de toda responsabilidad en el sueño.

En este sueño Freud plantea el poder de la palabra que hay en la garganta de la paciente. Habla de la falta de compromiso de Irma de hablar y llegar hasta el fondo donde está la mancha, o sea el origen del síntoma. También hay un temor del abandono de la práctica médica, un reproche.

Freud con el sueño de Irma enfatiza la importancia de la colaboración del paciente para lograr la cura.

En el sueño al hablar de la “solución” Freud se refiere a la cura médica o sea la supresión de los síntomas físicos. El éxito de un médico se basaba en la eliminación de los síntomas de sus pacientes. El medicamento constituía la solución usual; por el contrario, en el tratamiento de la histeria, Freud utilizará la palabra de la paciente como método eficaz para la cura. Esa era la *solución*. Sus palabras hacen descifrar algo para interpretar los síntomas

“Abrir la boca” tiene un doble significado. Por un lado revisar la garganta para curar un mal, y por otro, abrir la boca para hablar de lo que le pasa, en el tratamiento analítico, ambos son equivalentes oníricos. La posición activa de Freud en el tratamiento era constante, la responsabilidad le pertenecía como efecto del lugar del médico. Un lugar de saber y de poder. Además el recurso medicamentoso era un aliado en esos momentos preliminares del psicoanálisis.

En el sueño de Irma aparece Freud libre de culpa, limpiando su nombre como médico responsable y reconocido, capaz de lograr una labor eficaz frente a sus pacientes, librándose del comentario que Otto hizo con respecto a su praxis.

Freud comentará que existe un médico para tratar los trastornos orgánicos y otro para trabajar los trastornos psíquicos.

Al realizar esta diferenciación, al adentrarse en el terreno de la interpretación de los sueños, Freud se aleja de la medicina y se aferra a sus estudios sobre el inconsciente y eso que el sujeto desconoce.

Freud afirma que los sueños expresan de manera velada la realización de un deseo.

La solución (química) es lo que acepta Irma. Ella no quiere abrir más la boca y decir todo lo que le disgusta. Ella se aferra al saber médico que la mantiene enferma y desautoriza al psicoanálisis. Ella quiere una solución rápida, ella no quiere colaborar. Freud llamaría a eso reacción terapéutica negativa, donde el paciente no quiere renunciar a un síntoma porque piensa que su estabilidad depende de estos.

En la conclusión el análisis de este sueño Freud afirma: “Siguiendo el método de interpretación onírica aquí indicado, hallamos que el sueño tiene realmente un sentido, y no es en modo alguno, como pretenden los investigadores, la expresión de una actividad cerebral fragmentaria. *Una vez llevada a cabo la interpretación completa de un sueño, se nos revela éste como una realización de deseo*”. (1996, p.420) Para Freud los sueños son parte importante del saber inconsciente y deberán ser tomados en cuenta en el tratamiento y la cura analítica. Por medio del análisis de este sueño Freud se diferencia como analista, establece con claridad las diferencias en su práctica clínica y asume la responsabilidad de su posición de analista. Deja caer su posición de médico, abandona la medicina y se reconoce psicoanalista.

### **2.3 La interpretación**

Para Freud cada analista debe someterse a lo que él llama “purificación psicoanalítica”. Esto es favorecer la atención del analista hacia su paciente y no la atención a los propios conflictos inconscientes.



“...el médico habrá de colocarse en situación de utilizar, para la interpretación y el descubrimiento de lo inconsciente oculto, todo lo que el paciente le suministra, sin sustituir con su propia censura la selección a la que el enfermo ha renunciado. O dicho en una fórmula: Debe orientar hacia lo inconsciente emisor del sujeto su propio inconsciente como órgano receptor del teléfono con respecto al emisor. Como el receptor transforma de nuevo en ondas sonoras las oscilaciones eléctricas provocadas por las ondas sonoras emitidas, así también el psiquismo inconsciente del médico está capacitado para reconstruir, con los productos de lo inconsciente que le son comunicados, este inconsciente mismo que han determinado las ocurrencias del sujeto” Freud, (2006, p.1657).

El analista ocupa el lugar del sujeto del supuesto saber, en el cual hace semblante de que sabe sobre el sujeto. El paciente a través de la transferencia, coloca ese “saber” en el analista. El analista por su parte, se coloca en el lugar de la escucha y mediante la interpretación trabaja con el material que el paciente le ofrece. Es paradójico porque el paciente no sabe que el que sabe es él, pero es el analista es quien establece mediante la escucha, la dirección de la cura.

Freud afirma, “En una palabra: ante todo, tiene usted que interpretar el material dado, trátase de recuerdos, ocurrencias o sueños. Esta interpretación ha de llevarse a cabo, naturalmente, atendiendo a aquellas hipótesis que su conocimiento de la materia le haya ido surgiendo mientras escuchaba al enfermo.” (1996, p.2933)

La interpretación es entonces un modo de dirigir la cura de un paciente. Los efectos de dar un sentido a las palabras, provocan un cambio de significación y suscita cambios en los síntomas.

Para Laplanche “la interpretación es una deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente en las manifestaciones verbales y de comportamiento del sujeto.” (1996, p.201)

La interpretación por lo tanto se convierte en una de las herramientas principales para el trabajo analítico. Por medio de los descubrimientos que se realizan a través de la interpretación, el sujeto va cambiando su funcionamiento y va saliendo de los síntomas que lo aquejan.

La interpretación permite llegar al saber inconsciente y reprimido. Es una forma de analizar, vencer las resistencias y develar los deseos del sujeto. Deseos ocultos, deseos hechos síntomas.

Por medio de la interpretación se puede dar un sentido a los sueños, a los actos fallidos; se pueden analizar los conflictos defensivos del paciente o las reacciones terapéuticas negativas Freud refiere que “el material para nuestro trabajo lo tomamos de distintas fuentes, de lo que nos informa con sus comunicaciones y asociaciones libres, de lo que nos revela en sus transferencias, de lo que recogemos en la interpretación de los sueños y de lo que traducen los actos fallidos. Todo este material nos permite reconstruir tanto lo que le sucedió una vez, siendo luego olvidado o reprimido, como lo que ahora sucede en él, sin que lo comprenda”. Freud, (2006, p.3399)

Por un lado la escucha flotante permite al analista encontrar un sentido mas allá de lo que el paciente expresa con sus palabras, la que a su vez permite correlacionar los hechos y procede a interpretar. Cuando el paciente expresa todo lo que piensa sin censura y el analista escucha, se logra establecer una comunicación paciente analista.

Sobre la transferencia y su importancia Freud dice:

“...el enfermo ve en aquel una copia – una reencarnación – de alguna sujeto importante en la infancia, de su pasado, transfiriéndole los sentimientos y las reacciones que seguramente correspondieron a ese modelo pretérito” (1996, p.3398)

Uno de los principales propósitos del psicoanálisis es vencer las resistencias del paciente para tener mayor acceso al material reprimido e inconsciente. Durante el proceso de análisis Freud afirma que “El sujeto ha de tener el valor de ocupar su atención con los fenómenos de su enfermedad, a la cual no debe ya despreciar, sino considerar como un adversario digno, como una parte de su propio ser, fundada en motivos importantes y de la cual podrá extraer valiosas enseñanzas para su vida ulterior. De esta forma preparamos desde un principio la reconciliación del sujeto con lo reprimido que se manifiesta en sus síntomas, pero, por otro lado, concedemos también a la enfermedad un cierto margen de tolerancia”. (1996, p.1686)

Ese margen de tolerancia es para trabajar a partir de la enfermedad, valerse de ella para ir de construyendo mediante la interpretación.

Para Freud la construcción en el psicoanálisis es el proceso en el cual la escucha del analista y el relato del paciente hacen evocar recuerdos inconscientes. Es un trabajo conjunto del analista con el paciente. El paciente logra mediante la verbalización producto de estas construcciones, comprender mejor su historia. Esto tiene como efecto un replanteamiento de la misma, disminuye el trauma y la angustia. A partir de las palabras del paciente, el psicoanalista dirá una frase o palabra que hará puente con el material inconsciente ofrecido y el paciente reacciona a este decir. Este proceso de análisis puede resultar angustioso para el paciente, este tiene un ritmo el cual no se puede apresurar. Hay que respetar el ritmo particular de cada paciente y no se deben apresurar las interpretaciones. Al describir su técnica psicoanalítica Freud explica que el aliviar los síntomas no es un recurso eficaz en la dirección de la cura, lo efectivo sería trabajar con los síntomas para aclarar el mensaje que transmiten al analista.

Las construcciones o elaboraciones que en determinado momento el psicoanalista hace deben estar planteadas en un momento en el cual el paciente se encuentre listo para producir algo a partir de ellas. Si el paciente no está lo suficiente fuerte, o si esa información es lejana al sujeto, el analista debe abstenerse para no generar una resistencia producto de una interpretación apresurada o fuera del tiempo del paciente.

Es el sufrimiento del paciente, sus síntomas y su angustia es lo que le permite continuar el proceso de descubrimiento del material inconsciente y vencer las muchas resistencias que se presentan Freud dice: “El combate contra estas resistencias constituye nuestra labor capital durante la cura analítica y excede mucho en importancia a la labor de interpretación. Más con esa lucha y con el vencimiento de las resistencias queda del enfermo tan modificado y robustecido que podemos abrigar ya plena confianza en su futura conducta, después de terminada la cura.” (1996, p.2936)

Freud advierte a los psicoanalistas que el proceso de análisis tiene su tiempo y su ritmo y que los deseos del analista de curar a su paciente no pueden estar por encima del este proceso analítico. Refiriéndose a lo anterior, Freud afirma, “Es tan inútil el *furor sanandi* como cualquier otro fanatismo”. (1996, p.1696)

Sobre este concepto afirma en el proceso de vencer las resistencias “el médico no tiene que hacer más que esperar y dejar desarrollarse un proceso que no puede ser eludido ni tampoco siempre apresurado” (Freud, 1996, p.1688). En este proceso el analista

interpreta y en otros casos, solamente escucha, guarda silencio y espera al paciente. Así refiere Freud “La cura analítica ha de desarrollarse, dentro de lo posible en la abstinencia”. (1996, p.2459)

El analista al estar en silencio escucha todo, el paciente al aplicar la regla de decir todo lo que se le viene a la mente, favorece que el discurso fluya y cambie su curso con regularidad. Es un incidente común que los pacientes regresen a su infancia, relaten historias y mencionen algunas figuras de autoridad. El analista presta atención especial a esta etapa y las represiones que han surgido a raíz de ella. Freud explica, “Cómo tales represiones tuvieron efecto en años infantiles muy tempranos, la labor analítica nos hace retroceder a esta época de la vida del sujeto”. (1996, p.2924)

En la sesión el paciente expresa su historia, sus miedos, sus sueños, sus deseos y en este proceso, se descubre la causa del malestar del sujeto.

La paciente habla y espera que se le escuche, mientras que en ese intento, se escucha a sí mismo frente a un testigo. Así, las palabras del paciente adquieren otro valor, quedan ratificadas. Hay un interlocutor que devuelve otra información, que proviene de la misma fuente. Una información que queda transformada gracias a la intervención del analista.

El analista no podrá hacer juicios de valor u ofrecer su vida como ejemplo. Todo lo contrario, el silencio del analista es lo que permite al paciente encontrar sus propias respuestas.

Freud afirma: “El material para nuestro trabajo lo tomamos de distintas fuentes: de lo que nos informa el paciente con sus comunicaciones y asociaciones libres, de lo que nos revela en su transferencia, de lo que recogemos en la interpretación de sus sueños, de lo que traducen sus actos fallidos. Todo este material nos permite reconstruir tanto lo que le sucedió algún vez, siendo luego olvidado, como lo que ahora sucede en él, sin que lo comprenda”. (Freud, 1996, p.3399)

Todo el material que salió de la sesión no implica que se comunique al paciente de inmediato. Según Freud, es prudente esperar el momento oportuno y este en algunas ocasiones es difícil de precisar. Pero lo que es esencial, es favorecer que sea el mismo paciente el que lo descubra o esté a punto de hacerlo. Esto se logra, mediante la superación de las resistencias, labor difícil para el analista.

Las resistencias del paciente provienen del superyó, que siempre tiene una posición severa hacia el paciente. El analista trabaja con el paciente en hacer consciente esa resistencia y disminuir la agresividad del superyó. Es difícil la tarea del analista: atención flotante que es atender todo el discurso del paciente para seleccionar de él lo más importante, lo esencial. A partir de este punto fundamental encontrado en el discurso se interpreta el material suministrado por el paciente. Es necesario tomar en cuenta la capacidad de asimilación del paciente y nunca precipitar interpretaciones. Complementario a esto identificar y sofocar las resistencias del paciente que son voces del superyó que lo incitan a seguir enfermo. El analista no puede dejarse influenciar por el paciente y debe mantener su opinión por fuera del análisis. El trabajo analítico es del paciente y para el paciente.

## **2.4 Transferencia**

Para Freud la transferencia es fundamental para el análisis. Es lo que permite que se desarrolle el tratamiento psicoanalítico. Se trata de la creencia del paciente en el saber del analista. “Trataríase, pues, de una transferencia de sentimientos sobre la persona del médico, pues no creemos que la situación creada por el tratamiento pueda justificar la génesis de los mismo” (Freud, 2006, p.2398)

Los sentimientos que se transfieren fueron originados en la infancia con las personas significativas de esa época. La transferencia puede ser negativa o positiva. Generalmente el inicio del tratamiento se ve influenciado por los sentimientos positivos hacia el analista. Estos pueden ser de amor, admiración o cariño. Posteriormente la transferencia cambia su curso y se convierte en negativa, es parte de la resistencia que surge a lo largo del análisis. Es fundamental el análisis de la transferencia en la dirección de la cura.

La relación transferencial se constituye por medio de otorgarle a la palabra un lugar en la cura. El paciente más allá de una verbalización de recuerdos, por medio de la interpretación del analista ubica a la transferencia en su doble dimensión, recuerdos encubiertos y desplazamiento al analista.

Sobre la transferencia Freud refiere que “...sospechamos más bien que esta disposición afectiva tiene un origen distinto, esto es, que existía en el enfermo en estado latente y ha sufrido una transferencia sobre la persona del médico con ocasión del tratamiento analítico.” (Freud, 1996, p.2398)

La intensidad de los sentimientos que surgen a lo largo de todo el análisis son representaciones inconscientes de momentos trascendentales en la vida infantil del sujeto.

Freud refiere que “La transferencia es un apoyo a la labor terapéutica, a través de ella podemos tener acceso a las partes más íntimas de la vida psíquica. Material que estaba reprimido y por lo tanto olvidado. Este material se hace evidente mediante el análisis de la transferencia y los recuerdos encubiertos que representan. Es una repetición de un suceso de vida, por eso oscila entre transferencia cariñosa o transferencia hostil” (Freud, 1996, p.2398)

Freud describe la transferencia como ambivalente lo que significa que en ciertos momentos del análisis, el paciente tiene sentimientos afectivos positivos hacia el analista y es colaborador en el proceso. Por el contrario en otros momentos, siente sentimientos negativos tanto hacia el analista, como hacia su proceso analítico.

Para Freud, la transferencia de los pacientes hacia el médico puede llegar a generar algunos conflictos. Por esa razón Freud describe claramente algunos principios éticos que el analista debe respetar. Estos justifican la recomendación, casi obligatoria que él hace a cada analista, de analizarse antes de comenzar a ejercer este oficio.

Por ejemplo el analista en el momento donde el paciente quiera hablar o hacer regalos debe abstenerse de aceptar los bienes y así como si se le confiesa su amor, el analista no acepte tales propuestas. No se trata de rechazar al paciente con vehemencia sino explicarle que acepta la admiración pero es necesario continuar con el proceso analítico. Así como que la confianza es adecuada pero no lleva a ninguna acción particular, excepto mantener la asistencia a las sesiones.

La posición del psicoanalista permite enfocar la historia del sujeto, comprender el origen de sus síntomas y descubrir los conflictos inconscientes. Cada historia es particular por lo tanto cada cual es único. El manejo de la transferencia se utilizará

únicamente en beneficio del paciente. El analista debe abstenerse de ser modelo o maestro, por el contrario: su silencio hará brotar del paciente su verdad.

Al inicio de su práctica como psicoanalista Freud siempre interpretaba la transferencia, luego se dio cuenta que sólo era necesario cuando aparecía la reacción terapéutica negativa.

Se puede decir que el estudio de la dinámica de la transferencia en el proceso de análisis es fundamental para la dirección de la cura.

El psicoanálisis a través de su historia fue adquiriendo una técnica bastante específica. El proceso de emergencia del mismo topó con diferentes alcances y limitaciones. Mediante el análisis de las dificultades terapéuticas Freud logra desarrollar ciertas pautas y recomendaciones a los analistas para poder conducir la cura exitosamente. Un punto central del tratamiento se basa en la relación transferencial que se da en todo proceso analítico. Es quizá un elemento muy particular y esencial que es característico del psicoanálisis. Desde este lugar el análisis ubica la transferencia como una puerta hacia la resistencia y al material inconsciente que continúa repitiéndose una y otra vez en diferentes aspectos de la vida del paciente. Es por eso tan importante que la postura del analista sea limitada a la interpretación y a su lugar de analista evitando otro tipo de contacto. Esa falta de posicionamiento subjetivo del analista permite al paciente recrear desde su inconsciente imágenes o representaciones importantes y reprimidas de su historia de vida.

## **2.5 La dirección de la cura en relación**

Desde el punto de vista psicoanalítico es difícil definir un concepto de cura. Ya que el psicoanálisis no tiene como principio fundamental eliminar los síntomas si no develar los conflictos inconscientes que paralizan el sujeto. Freud afirma: “Al llevar al paciente a vencer sus resistencias a comunicar este material, enseñamos a su yo a dominar su tendencia a los intentos de fuga y a soportar la aproximación de los reprimido” (1996, p.2924)

Al acercarse a sus más escondidos y temidos secretos, o sea donde también ahí se esconde un deseo el yo entra en conflicto, Freud refiere: “Queremos reconstituir el yo, libertarlo de sus limitaciones y devolverle el dominio sobre el ello, perdido a consecuencia de sus pasadas represiones. Este y solo este es el fin del análisis, y toda nuestra técnica se halla orientada hacia él”. (Freud, 1996, p.2924). Esto es hacer consciente lo inconsciente.

Es a partir del dolor y la angustia que se produce un síntoma que inicia la pregunta del paciente por las causas. La invitación que el analista hace al paciente a decir todo lo que piense con libertad, junto con una escucha atenta y específica, hace efectivo el análisis. Freud exige la rigurosidad del cirujano en el analista, la técnica psicoanalítica tiene sus principios y sus procedimientos específicos.

Freud afirma: “Su tarea es hacer surgir lo que se ha olvidado a partir de las huellas que ha dejado tras sí, o más correctamente construirlo. El tiempo y modo en que se transmiten las construcciones al analizante, así como las explicaciones con las que la acompaña, constituyen el nexo entre las dos partes del trabajo analítico, entre su propia parte, y la del paciente”. (Freud, 2006, 3366)

Otra propuesta de Freud: “El psicoanalista termina una construcción y la comunica al sujeto del análisis, de modo que pueda actuar sobre él; constituye entonces otro fragmento con el material que le llega, hace lo mismo y sigue de este modo alternativo hasta el final. Si en el trabajo sobre la técnica psicoanalítica se dice tan poco acerca de las construcciones es porque en lugar de ellas se habla de interpretaciones y de sus efectos.” (Freud, 2006, p.3367)

En un principio el tratamiento de la histeria y durante los primeros años de desarrollo de la técnica psicoanalítica, Freud buscaba suprimir los síntomas y curar al paciente lo más pronto posible. Posteriormente Freud explica como este método es de corto efecto y los síntomas de nuevo atacan al paciente. Por lo tanto la cura psicoanalítica no debe ser realizada, con un límite de tiempo determinado. No es un tiempo cronológico, sino el tiempo lógico del inconsciente.

Freud describe la posición y la labor del psicoanalista en la intervención de la cura de la siguiente forma: “Aunque servimos al paciente en distintas funciones –como autoridad, como sustitutos de los padres, como maestros y educadores- nuestro mayor



auxilio se lo rendimos cuando, en calidad de analistas, elevamos lo que llegó a convertirse en inconsciente y reprimido, volviendo a restituirlo así al dominio del yo”. (1996, p.3402)

Al final del análisis, el paciente ha descubierto que su sufrimiento es distinto. Al final del análisis el paciente puede dominar mejor sus represiones inconscientes, porque las conoce y por tanto las puede controlar mejor. Puede optar por lo tanto a su deseo y a su autonomía. De eso se trata la cura en psicoanálisis.

## ***2.6 La escucha analítica desde Jacques Lacan***

Jacques Lacan médico y psicoanalista francés. Estudió también filosofía y lingüística. Al finalizar sus estudios en medicina, comienza su labor en el hospital Saint Anne de París su tesis de graduación de doctorado la llama “De las psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad”. Esta tesis reflejó una ruptura con respecto a los estudios en psiquiatría de esta época.

El desarrollo de su teoría nace de la lectura de los escritos Freud. A partir de estos estudios crea sus propias nociones y definiciones las cuales se apoyan en esta la teoría.

Lacan describe el registro real como lo excluido del lenguaje, lo puramente pulsional. La locura es el registro real simbólico que lo soporta. Según Lacan el tratamiento analítico toca también lo real ya que se trata de saber del síntoma, que tiene parte real, otra simbólica, otra imaginaria “Lo real se presenta a través del síntoma: este indica Lacan, *viene de lo real, él es lo real*, o al menos se presenta como efecto de lo simbólico *en lo real*”. (Assoun, 2004, p.89).

El registro imaginario surge a raíz del estadio del espejo, etapa en la que el niño identifica su propio cuerpo con imágenes externas y posteriormente logra diferenciar su cuerpo de los otros. Al respecto afirma: “El estadio del espejo se ordena esencialmente sobre una experiencia de identificación fundamental en cuyo transcurso el niño realiza la conquista de la imagen de su propio cuerpo. La identificación primordial del niño con esta imagen va a promover la estructuración del yo poniendo

término a esa vivencia psíquica singular que Lacan denomina: fantasía del cuerpo fragmentado.” (Dor, 1996, p.91)

En el registro de lo simbólico el lenguaje juega un papel fundamental en su configuración. La palabra representa al sujeto, nombra y da forma al sujeto.

Assoun considera que para Lacan, la palabra es el fundamento para su quehacer psicoanalítico, “así se confirma que el lenguaje es la condición del inconsciente y, de modo correlativo, el inconsciente es la condición de la lingüística” (2004, p.78)

Lacan fue un psicoanalista bastante controversial, tanto por su propuesta teórica como por las intervenciones clínicas que realizaba. El manejo de la transferencia y el tiempo en cada sesión fueron aspectos clínicos que Lacan en su teoría y difería de la teoría freudiana. El tiempo cronológico no tiene que ver con el tiempo del inconsciente, de manera que el corte de la sesión lo marca el analista, cuando el sujeto requiere cortar con su cadena de significantes para comprender su sentido a posteriori. Por otro lado, la transferencia la describe como una puesta en acto del inconsciente.

Según Assoun Lacan plantea que el inconsciente está estructurado como un lenguaje, o sea conformado por un sistema de significantes, y lo define como “... la dimensión radical del análisis como acto de lenguaje”. (2004, p.78)

Lacan define el concepto de significante como “Un significante es lo que representa a un sujeto para otro significante.” (Dor, 1996, p.52). Por lo tanto, el lenguaje, está compuesto por los significantes y mediante ellos se devela el material inconsciente.

En un inicio, Freud descubre que la palabra de sus pacientes dicen algo más que su significado gramatical. Lacan al analizar lo anterior propone trabajar con el discurso del sujeto y los significantes que lo componen corroborando así, la importancia de la palabra en el sujeto. Esa palabra se convierte en referencia para lo no dicho. El analista intenta captar en el discurso eso que falta en la palabra dicha, y a partir de ahí hace su interpretación.

Lacan plantea que el sujeto hace una demanda de análisis. “Mostraremos que no hay palabra sin respuesta, incluso si no encuentra más que el silencio, con tal de que tenga un oyente, y que éste es el meollo de su función en el análisis”. (Lacan, 1975, p.237).

Con respecto a lo anterior Lacan explica el lugar del analista y su escucha. Es particular el lugar que el psicoanalista ocupa desde su perspectiva. Su método nace del psicoanálisis freudiano, pero se transforma posteriormente. El analista escucha las palabras que encubren la demanda. Esta demanda según Lacan, no se responde sino que se analiza lo que el paciente hace y dice, y este silencio para al paciente comienza a adquirir sentido. Este sentido que va más allá de lo manifiesto. Lacan expresa: “Llega así a analizar el comportamiento del sujeto para encontrar en él lo que no se dice. Pero para obtener esa confesión es preciso que hable de ello. Vuelve entonces a recobrar la palabra, pero vuelta sospechosa por no haber respondido sino a la derrota de su silencio, ante el eco percibido de su propia nada”. (Lacan, 1975, p.238)

Para Lacan, “no hay más resistencia al análisis que la del analista mismo”. (Lacan, 1975, p.237). Por esta razón el lugar del analista es fundamental en este proceso.

La propuesta de Lacan combina escuchar paciente y el semblante del analista, que será lo que conforma su estrategia. Este semblante también llamado lugar del muerto, crea un señuelo en el cual el sujeto se encuentra con su propio vacío y su angustia. El analista escucha el discurso del paciente, escoge la parte del mismo que esconde una verdad para el mismo sujeto. “Por eso, el psicoanalista sabe mejor que nadie que la cuestión en el entender en que “parte” de ese discurso está confiado el término significativo, y es así como opera en el mejor de los casos. (Lacan, 1975, p.242).

Para Lacan el psicoanálisis no puede someterse a los términos médicos generales ni estadísticos para definir la cura. Si el analista se coloca en esta posición, el nombre de este proceso sería psicoterapia y no psicoanálisis. El psicoanálisis pertenece a la clínica donde se trabaja en lo particular del sujeto con una escucha de los significantes. No existe la generalización, no habla de otros, el psicoanálisis es específico en cuanto técnica y calidad.

Para Lacan, al igual que Freud, el analista es quien dirige la cura. Esta cura no tiene nada que ver con la dirección de la conciencia del paciente o la influencia del analista sobre el mismo. El lugar del analista en la dirección de la cura, Lacan lo define así: “Consiste en primer lugar en hacer aplicar por el sujeto la regla analítica, o sea las directivas cuya presencia no podría desconocerse en el principio de lo que se llama “la situación analítica”, bajo el pretexto de que el sujeto las aplicaría en el mejor de los

casos sin pensar en ellas.” (1975, p.566). El analista se coloca como sujeto supuesto saber, el cual con su semblante favorece la emergencia que en el discurso del paciente se suscita como cadena de significantes. Durante el análisis Lacan explica que no sólo el paciente paga, el analista también. El analista tiene una cuota que paga con palabras, las cuales surgen a raíz de la interpretación. El analista paga con su sujeto, haciendo de semblante en el análisis a través de la transferencia y paga con la renuncia de su juicio y de su ser en el momento del análisis.

El último pago tiene que ver con el manejo de la transferencia. Lacan afirma: “En cuanto al manejo de la transferencia, mi libertad en ella se encuentra por el contrario enajenada por el desdoblamiento que sufre allí mi sujeto, y nadie ignora que es allí donde hay que buscar el secreto del análisis.” (Lacan, 1975, p.568). Según Lacan, es el semblante del analista como lugar del muerto, lo que dirige la cura.

“Rostro cerrado y labios cosidos” dirá Lacan “Los sentimientos del analista sólo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto”.(Assoun, 2004, p.146)

El analista no existe en tanto sujeto, sino que figura, como semblante su posición es receptora de palabras, significantes y representaciones. Los sentimientos del analista no aparecen en escena ya que de otra manera, el curso del análisis se desvía por el camino equivocado. Al igual que Freud propone, el analista no es modelo aunque en este aspecto es más radical Lacan al plantear que al final de la cura el analista queda cómo pérdida, como deshecho.

El analista trabaja la interpretación no recuperando sentido a las palabras, más bien, abordando ese sentido. El analista escucha la cadena de significantes, puntualizando en el rastro más cercano al inconsciente. No en el sentido, más bien en el sin sentido.

El analista con su escucha, no está destinado a comprender. Lacan manifiesta lo anterior ya que dice que a partir de la comprensión no se genera nuevo pensamiento. Comprender sería encontrar el sentido y de eso no se trata. Más bien, a raíz de no comprender, se suscitan nuevas interrogantes sobre el sujeto. La pregunta por el sujeto es lo que emerge.

Lacan explica que el analista es “el hombre a quien se puede hablar libremente” (1975, p.527). El sujeto invitado a hablar libremente, siente angustia y no del todo lo hace. Es común pensar, limitar, o no decir. Sin embargo el enfrentamiento al análisis, ofrece la

posibilidad de una verdad. Lacan explica lo anterior de la siguiente forma con respecto al paciente en análisis: “Nada más temible que decir algo que podría ser verdad. Porque podría llegar a serlo todo, si lo fuese, y Dios sabe lo que sucede cuando algo, por ser verdad, no puede ya volver a entrar en la duda” (Lacan, 1975, p.596). El análisis es una confrontación del paciente con una verdad, que es absolutamente suya. Es la confrontación con su verdad. Esta no puede ser creada, manifestada o juzgada por el analista. El analista no responde a esta, más bien calla a las preguntas y se rehúsa a responder a la demanda del paciente. El analista ofrece su presencia y su escucha, “Así el analista es aquel que apoya la demanda, no como suele decirse para frustrar al sujeto, sino para que, reaparezcan significantes en que su frustración está retenida”. (Lacan, 1975, p.598).

El semblante del analista es una estrategia la cual promueve que se movilicen aspectos inconscientes del paciente. Estos surgen en la dinámica de la sesiones y la función el analista está en ser un testigo que calla y habla poco. Según Lacan “el análisis está destinado a confrontar al sujeto con la exigibilidad de su palabra en su efecto de verdad, donde la referencia al analista cumple una función de destinación más allá de las identificaciones imaginarias”. (Assoun, 2004, p.146).

“La interpretación existe en la medida en que se manifiesta como uno de los mecanismos necesarios para la efectuación de la rememoración del sujeto.” (Lacan, 1975, p.201).

Para Lacan el analista es un destinatario, no un protagonista. El semblante, y el lugar de sujeto supuesto saber, crea una transferencia definida en los siguientes términos: “La transferencia no es otra cosa que la puesta en acto del inconsciente. El sujeto supuesto saber, más que el analista, y aunque este último ocupe ese lugar- aquí se trata, en rigor, de espejismo transferencial, de su imagen para el paciente”. (2008, p.148)

El semblante permite que se ponga en escena un significante primordial que representa la negación de la castración, esta negación obtura el deseo en el sujeto.

Para Lacan “El fenómeno de la transferencia está, a su vez, situado en posición de sostén de la acción de la palabra. En efecto, al mismo tiempo que se descubre la transferencia, se descubre que si la palabra tiene efecto como lo ha tenido hasta

entonces antes de que esto advertido, sea porque ahí está la transferencia. El analista, en la posición vacía, en la que solo la presencia llena su lugar, logra que el sujeto desenmascare su posición frente a un Otro, y frente a su deseo. (2007, p.201)

Agrega: “Por fuerza, pues, si el analista analiza, interpreta e interviene en la transferencia, tiene que ser desde la posición que la misma transferencia le otorga”. Además: “Todo lo que sabemos del inconsciente desde el principio, a partir del sueño, nos indica que hay fenómenos psíquicos que se producen, se desarrollan, se construyen para ser escuchados, por lo tanto, precisamente, por este Otro que está ahí aunque no se sepa. Aunque no se sepa que están ahí para ser escuchados, están ahí para ser escuchados, y para ser escuchados por otro.” (Lacan, 2008, p.202).

La función de escucha del analista tiene como meta efectuar una re significación del saber de la historia del sujeto.

El deseo es el deseo del otro dice Lacan y esto, es una trampa para el sujeto. El sujeto deberá no confundir su deseo con del otro. Eso ocurrirá cuando exista la certeza de que ya no podrá negar su verdad, su deseo propio.

El final del análisis es uno de los problemas que Lacan revisó con gran interés.

Al respecto dice: “Lo operativo es la propia fibra del deseo del analista, aun cuando éste haga de muerto. El objeto de ese deseo, no su goce sujeto, y tampoco se trata del deseo de ser analista: se trata de su deseo de análisis, ordenado según el orden del deseo, como exigibilidad de la verdad de los sujetos, uno por uno”. (Assoun, 2004, p.151).

El analista tiene el deseo de que continúe el análisis. Sus deseos no protagonizan el análisis del paciente. En el momento en que el analista surge como sujeto en el análisis, el análisis pierde su curso. El analista debe “morir” en cuanto sujeto, para hacer surgir en su paciente, al sujeto y su verdad. Si el paciente se encuentra con otro sujeto, el análisis cae. La demanda de análisis se articula con un analista, con un semblante del sujeto supuesto saber. Pero no con el deseo del analista.

Como efecto del final de análisis al enfrentarse el sujeto con su propia verdad, la verdad de su deseo, sucede que no se puede renunciar al mismo. De igual forma, otra consecuencia de este proceso, es la caída del analista. Dice Lacan: “El término del

análisis consiste en la caída del sujeto supuesto saber y en su reducción al advenimiento de ese objeto “a” como causa de la división del sujeto, que viene a su lugar.” (Assoun, 2004, p. 153).

Al final del análisis el analista pierde el poder que le otorgara el paciente al inicio en su ilusión de otorgarle una verdad que no le corresponde. Cuando el paciente atraviesa su historia, sus fantasmas, se encuentra con un interior en la cual su locura es soportable y no es necesario ya representar su interior con el analista. El sujeto acepta su falta, y evita renegarla.

Dice Lacan: “Esto supone, del lado del analizante, identificarse con su síntoma, es decir, saber obrar con ese síntoma, saber desembrollarlo, manipularlo”. (Assoun, 2004, p.154)

Se ha atravesado la historia enlazando los significantes, logrando así dar una resignificación que transforma su posición subjetiva. El paciente adquiere un saber de su inconsciente, lo que le permite, dejar la lucha de sostener una máscara perenne o sea su síntoma.

El sujeto asume su deseo, más allá de su historia y el síntoma es atravesado.

El analista con su técnica hace ciertos cortes que para el paciente resultan como una resignificación de cadena de significantes. Las metáforas que el paciente presenta en su discurso, se desarticulan, descubriendo el significante perdido, que enlaza con ciertos nudos. El sujeto, al resituar ciertos significantes y al representarlos mediante su lenguaje, logra acceder a las cercanías de las respuestas para aquellas preguntas, que en su historia, carecían de sentido. El acercarse a esta representación se constituye el inicio del resplandor de la verdad subjetiva. Lacan refiere “esto no se puede concebir sin situar correctamente la posición que el propio analista ocupa respecto al deseo constitutivo del analizado, que es con lo que el sujeto se mete en el análisis, a saber – ¿Qué es lo que quiere? (Lacan, 2007, p. 208)

Para Lacan la cura es una consecuencia del enfrentamiento con la verdad del sujeto.

Para Lacan al igual que Freud el análisis didáctico resulta indispensable. Dice al respecto: “Muy, pronto, desde el comienzo de la elaboración de la noción de transferencia, todo lo que en el analista representa su inconsciente en cuanto, diremos

nosotros, no analizado, ha sido considerado nocivo para su función y su operar como analista”. (Lacan, 2007, p.210).

En la opinión que se suele forjar, si algo se convierte en la fuente de respuestas no controladas y sobre todo, respuesta a ciegas, es porque algo ha permanecido en la sombra. Por eso se insiste en la necesidad de un análisis didáctico que se lleve muy lejos “– tomamos términos vagos para empezar—porque, como está escrito en alguna parte, si se descuidara cierto rincón del inconsciente del analista, de ello resultarían verdaderas manchas ciegas.” (Lacan, 2007, p.210)

Solo de esta manera, el analista podrá soportar la destitución como sujeto, situación que puede soportarse en tanto haya cruzado por sí mismo, el atravesamiento de su propio fantasma, de sus propios síntomas.

Es mediante el conocimiento de su propia historia donde el analista logra sentir, los momentos en que es su propia resistencia la que interfiere en el análisis. Dice al respecto: “Si se llevan las cosas hasta el extremo, se puede concebir un inconsciente-reserva. Debe admitirse que nadie se da una elucidación exhaustiva del inconsciente, por lejos que se lleve un análisis. Una vez admitida esta reserva de inconsciente, es perfectamente concebible que el sujeto avisado, precisamente por la experiencia del análisis didáctico, sepa, de alguna manera, jugar con ella como un instrumento, como con la caja del violín cuyas cuerdas por otra parte posee. De todas formas no se trata en su caso de un inconsciente en bruto, sino de un inconsciente suavizado, de un inconsciente más la experiencia de este inconsciente.”(Lacan, 2007, p.211).

El análisis provoca liberar al sujeto de un encadenamiento de significantes que le impedían descifrar un deseo, que se hacía oír mediante síntomas y sufrimiento. El deseo busca una puerta fuera del síntoma y el sufrimiento. El deseo busca una salida. (Lacan, 2007, p.211)

Lacan dice, que amar es dar lo que no se tiene a quien no es. Entonces el análisis es un acto de amor, puesto que se da lo que no se tiene. La posición del analista renuncia a su subjetividad. No es acaso esa muerte un acto de dar lo que no se tiene. ¿Dar vida? La vida a la que se dirige una cura que apunta al nacimiento de la subjetividad de otro que en el proceso todavía no es, pero llegará a serlo.



La locura, dice Lacan, tiene que ver con la verdad y con el deseo. De ahí la importancia del síntoma, de la angustia misma ella anuncia el deseo del sujeto y su particularidad. Es con Lacan que sabemos que hasta en la locura hay un mensaje por descifrar y que el delirio es un mensaje cifrado que habrá que trabajar.

A los locos se le recluye aún hoy y se les trata con medicamentos. El psicoanálisis abre la escucha atenta a los delirios psicóticos, su lenguaje, son una gramática en jeroglíficos, son delirios por tanto audibles e interpretables. Es lo más valioso del psicoanálisis escucha sin censura.

Enfrentar el dolor humano por el camino del deseo subjetivo, que el psicoanálisis haga al sujeto tomar distancia de sus distractores y encuentre su propio camino. Ese es el trabajo del psicoanálisis.

Debió ser desconcertante para Freud, concluir que sus estudios médicos no alcanzaban para controlar el sufrimiento humano. Es en definitiva, el momento en el cual se inicia el cimiento para crear el psicoanálisis. Cuando existe claridad absoluta que hay algo que va más allá del cuerpo.

La escucha analítica va más allá de las apariencias y de lo observable. Sus efectos se hacen evidentes en los cambios en la propia posición subjetiva frente a la vida y en el encuentro con la propia verdad, sea cual sea. Se establece una ruptura entre el deseo de otros y el deseo propio.

Sostener el lugar de analista tiene que ver con sostener ningún poder y por lo tanto en algún momento, al final de análisis aceptar la destitución del analista.

La propuesta psicoanalítica apunta a trabajar con el deseo y con la historia. Sostiene preguntas y propone encuentros con la propia verdad, defiende la ética desde el respeto a la verdad ajena y a la particularidad de cada cual.

El sujeto es el lugar donde el afecto, la historia y la vida se escriben y se hacen representar en los actos, las palabras y el cuerpo. Es lo inconsciente que queda plasmado y que emerge una y otra vez, definiendo la conducta subjetiva.

Para la medicina, el síntoma se analiza literalmente, úlcera es úlcera, sin embargo el psicoanálisis lo interpreta como una metáfora, como un discurso cautivo en el ser. Un decir no dicho. La definición de metáfora tiene que ver con sustituir un significante

por otro, por lo tanto es analizar lo sustituido, lo sustraído al sujeto con miras a develarlo. Se recupera algo, en tanto se pierde algo. Para el psicoanálisis la historia del sujeto no es definitiva, el sujeto ha sido vulnerable a esa historia. Al analizar la historia se encuentra un sentido distinto de la cura analítica.

Al final de su vida Freud sostiene que la infancia es determinante en la vida psíquica de cada sujeto. Desde la concepción hasta la primera infancia, junto con la historia y el contexto social, se forja una estructura que posteriormente tendrá efectos en la vida del sujeto.

Todo lo contrario ocurre con la psicología y la psiquiatría infantil que borran la identidad del niño y la niña cuando dicen todo sobre ellos mediante diagnósticos y medicamentos. Son estos profesionales los que dan fe de lo que sucede y la forma de tratarles es obviando el importante hecho que es la historia y el contexto que intervienen en los síntomas que presentan. Los padres y madres evaden el cuestionamiento sobre su propia tarea y los profesionales coinciden con ellos, al evitar enfrentar la verdad de la situación inconsciente, desconocida. Esto genera en los niños y niñas fuerte angustia y síntomas diversos. El lugar del psicoanalista es oportuno para facilitar una comprensión de eso no dicho. Cada síntoma y cada enfermedad tienen un significado oculto que el psicoanálisis intenta develar. Cada padecimiento tiene un camino por recorrer donde esta labor se vuelve pioneras en rescatar la diferencia. Es en ese espacio en el que se valida cada asunto que tiene que ver con el sujeto.

La herramienta, es la escucha. Enfatizando en que el que escucha obligatoriamente ha pasado también por el diván.

Freud la describe en alguno de sus textos como una escultura. Se retira algo, para hacer emerger, algo particular. Es el propósito que se encuentre una verdad la cual hará sus efectos por sí misma en lo particular del deseo de cada sujeto.

## Capítulo III

### Clínica Psicoanalítica Infantil: Antecedentes y principales exponentes

#### 3.1 CASO JUANITO

El “Caso Juanito”, fue el primer caso de psicoanálisis infantil. Es a partir de este historial, donde Freud interviene en el tratamiento de un niño. Freud consideró este caso como un claro ejemplo, de su propuesta relacionada con la sexualidad infantil y con el desarrollo de la subjetividad.

Freud conoció a este paciente y se reunió con él en una oportunidad, sin embargo, el análisis se realiza a través de los datos que el padre de Juanito le brinda a Freud. Este era un fiel seguidor de la propuesta psicoanalítica de Freud y consideraba oportuno implementarla en la intervención terapéutica de Freud con su hijo Juanito.

Las condiciones de este caso son bastantes particulares en vista de que el tratamiento no se realizó directamente con el paciente. Mediante este tratamiento, Freud expone los procesos psíquicos que ocurren durante la infancia y corrobora la importancia que tiene la infancia en la vida de un sujeto. Fue de gran relevancia apreciar cómo se manifiesta el complejo de Edipo y cuáles pueden ser sus efectos en la vida psíquica de un sujeto.

Las primeras observaciones de Juanito se realizaron cuando este tenía menos de dos años de edad. Según su padre, Juanito era un niño alegre, que disfrutaba de relacionarse con otras personas, y además jugaba con otros niños y niñas con mucha frecuencia. Durante esta etapa se pudo notar cómo Juanito, tenía una especial curiosidad por descubrir sus propios genitales. Así, Juanito inició actividades en las cuales se tocaba o exponía sus genitales. En una ocasión en la que Juanito se estaba tocando su pene, su madre le dice que si continua haciéndolo, se lo cortaría. El objetivo de la madre era que Juanito dejara de realizar esta práctica ya que la consideraba inadecuada.

Juanito parece no prestar mucha importancia a esta amenaza de su madre y continúa con la práctica de exhibir sus genitales a otras personas adultas y a otros niños y niñas, así como también curiosear sobre los genitales de las niñas con quien con frecuencia juega. Juanito muestra su total interés por los genitales, llama a su pene, como la cosita de hacer pipí.

El análisis de Juanito se inicia a raíz de la preocupación de su padre, por ciertos síntomas del niño. Entre ellos se encuentra el miedo a salir de casa, miedo a que un caballo le muerda en la calle, miedo a que un caballo se caiga en la calle, y tristeza y depresión al anochecer.

Durante este proceso de observación y de análisis, el padre de Juanito se reúne frecuentemente con Freud. Ante esta circunstancia tan particular de tratamiento, según Gay (1988, p. 297), Freud recomendaba “atender lo observable, mantener en suspenso el juicio y luego comprender el fenómeno”.

En una de las siguientes fases Juanito presenta un sueño de angustia, en que teme que su madre se ausente.

Freud se reúne con Juanito y le realiza una interpretación al niño: “... le revelé que tenía miedo a su padre justamente por querer él tanto a su madre. Él no podía menos que creer, le dije, que el padre le tenía rabia, pero eso no era cierto: el padre le tenía cariño, y podía confesarle todo sin miedo. Que hacía mucho tiempo, antes que él viniera al mundo, yo sabía ya que llegaría un pequeño Hans que querría mucho a su madre, y por eso se vería obligado a tener miedo al padre; y yo le había contado esto a su padre.” (Freud, 2008, p.36).

Es mediante esta interpretación de lo que le sucedía que Juanito puede elaborar su fobia. La interpretación de Freud giraba en torno al miedo al padre que Juanito relacionaba con el miedo a los caballos. A partir de este momento, el padre expresa que Juanito muestra una disminución de sus síntomas camino de regreso a casa, Juanito le dice al padre: “¿Acaso habla el profesor con el buen Dios, puede saberlo todo desde antes?” (Freud, 2008, p.37). Así mismo, se notaba una mejoría en su estado de ánimo. Sin embargo, días más tarde a esta intervención de Freud, según dice el padre, la fobia de Juanito parecía que había tomado más fuerza.

Según los comentarios de Freud con respecto a este caso, consideraba que era necesario que el padre escuchara con mayor cuidado a su hijo, en vez de hacerle muchas preguntas. En el transcurso de todo este proceso el padre continuaba interrogando y documentando todo lo que su hijo Juanito expresaba entorno a sus síntomas. Durante una de sus conversaciones pertinentes a su condición, Juanito al no saber la respuesta a una de las preguntas de su padre, le responde: “yo no lo sé, pero el profesor lo sabrá. Crees tú que él lo sabrá?” (Freud, 2008, p.52). Durante el análisis del caso, Freud refiere: “Me veo precisado a intercalar aquí algunas palabras. El padre pregunta demasiado y explora siguiendo sus propios designios, en vez de dejar exteriorizarse al niño mismo. Por eso el análisis se vuelve opaco e incierto”. (Freud, 2008, p.54). Estas excesivas intervenciones del padre, dan razón a Freud para pensar que este análisis no tiene tanta veracidad como debiera si se hubiera respetado la metodología indicada por él. Freud afirma, “No hay que pretender comprender todo en seguida, sino prestar a todo cuanto acuda una cierta atención neutral, y esperar lo que sigue”(Freud, 2008, p.21). Según Gay (1988, p.297), desde 1890 Freud afirmaba que el psicoanálisis es el arte de escuchar con paciencia.

Posteriormente Freud comenta que el padre juzga al niño por desear que su hermana muera, Juanito pide a su padre que le escriba al profesor Freud para pedirle su opinión, ya que pensar no es lo mismo que hacer. Se ve en este punto, cómo la escucha analítica genera no solo un alivio sino una transferencia de Juanito hacia Freud. Juanito confía en Freud y le atribuye un saber.

Parte de las conclusiones de Freud sobre el análisis del caso tienen que ver con la etapa de desarrollo psicosexual en la que se encuentra Juanito en ese momento. Durante esta etapa de desarrollo psicosexual Juanito pregunta a sus padres sobre las características de los genitales de su madre y su padre, sobre el nacimiento de su hermana, de cómo se forman los bebés y sobre la práctica de tocarse sus propios genitales. Juanito había estado presente el día del parto de su hermana. Escuchó a su madre hacer sonidos extraños, y notó que estaba recibiendo algún tipo de ayuda. Después de que esto terminara, pudo ver un recipiente con agua y sangre, escena que le impactó enormemente. Horas después conoce a su hermana. Juanito tenía tres años, no hubo ninguna explicación, ninguna aclaración para Juanito acerca del parto, del nacimiento y otros aspectos sexuales.

Además Juanito pudo ver a su madre en el baño en varias oportunidades, así como también a su hermana y sus amigas. Motivo por el cual él sabía que sí existía una diferencia anatómica entre hombres y mujeres. Sin embargo, al no explicarle nadie claramente este aspecto, y bajo la amenaza de su madre de que le cortarían su pene si se lo tocaba generó una angustia y fantasías traumáticas para él. La angustia en forma de fobia hace su aparición.

Todas sus preguntas infantiles fueron evadidas por sus padres, o se respondieron con fantasías infantiles del mismo Juanito, que no lograron satisfacer la curiosidad del niño. Sus padres hicieron alusión a la cigüeña, era prohibido hablar de los genitales con claridad, y le culpabilizaron por su deseo de tocar sus genitales. Los padres de Juanito como la mayoría de los padres, evadieron las preguntas del niño y recurrían a mitos sociales como la cigüeña, aunque esas respuestas fantásticas no ayudaron a Juanito con su angustia.

Según Freud, los niños aman la verdad, más que los adultos (Gay, 1988, p.297). En este caso, para Juanito, las palabras de sus padres fueron incongruentes con sus pensamientos. Al no haber palabras claras sobre este proceso para el niño fue imposible elaborar su realidad, por eso se enferma. Según Freud (2008, p.116), “de haber estado en mis manos, me habría atrevido a brindar al niño otro esclarecimiento que sus padres le mantuvieron en reserva.”

Según Freud, el niño al estar en el inicio de su etapa de desarrollo intelectual, requiere de ayuda del adulto para poder comprender ciertas circunstancias que se presentan. Para Freud (2008), “...nosotros no aspiramos al éxito terapéutico en primer lugar, queremos poner al enfermo en condiciones de asir conscientemente sus emociones inconscientes de deseo.”, además agrega: “lo conseguimos en tanto fundados en las indicaciones que él nos hace y por medio de nuestro arte de interpretación llevamos el complejo inconsciente ante su conciencia con nuestras palabras.” (Freud, 2008). La interpretación genera un alivio, ya que devela un complejo inconsciente. La expresión del niño de lo que siente, sin la culpa y el castigo, permite descubrir el origen del síntoma y ayuda al niño a representar sus fantasías y sentimientos, y por lo tanto favorece su curación.

La herramienta de trabajo de Freud fue la observación, la escucha, el silencio, y en el momento oportuno la interpretación. Esta lectura de los síntomas y de la simbología de estos, permiten acceder al inconsciente del niño y así este se alivia de gran parte de su angustia.

Como consecuencia de este análisis, Freud logra ratificar ciertas dinámicas que se suscitan en el momento en que se presenta el Complejo de Edipo, como por ejemplo la importancia de la figura materna en relación con el padre.

El darle validez a las palabras de un niño, y leer de lo que están compuestas, Freud logra abrir camino, a la posibilidad de realizar psicoanálisis durante la infancia, y evidenciar que este tiene efectos positivos en la vida psíquica del niño así como posteriormente, cuando éste devenga adulto.

Según Gay (1988, p. 298), Freud afirmaba que “La neurosis infantil del pequeño Hans corroboraba las conjeturas que los pacientes adultos, le habían alentado a explorar: el material patógeno que los hacía sufrir podía rastrearse siempre hasta los mismos complejos infantiles que podían descubrirse detrás de la fobia de Hans”

Esa recomendación de Freud que el habla con Juanito sobre los diferentes momentos y situaciones en las que ha sentido angustia, y aclararle el porqué de las mismas mediante la interpretación, tomando en cuenta la historia y suceso de la vida del niño.

Así Freud, se refiere al tema con el padre de la siguiente forma:

“Convine con el padre en que dijera al muchacho que lo del caballo era una tontería y nada más. Y que la verdad era que quería muchísimo a la mamá, y pretendía ser recibido por ella en su cama. Y que ahora tenía miedo de los caballos por haberse interesado tanto en el hace pipí de ellos.

Además, Juanito habría notado que era incorrecto ocuparse tan intensamente del hace pipí, aún del propio, y esa era una intelección acertadísima. Por otro lado, propuse al padre internarse por el camino del esclarecimiento sexual”. (Freud, 2008, p.34)

Freud enfoca el camino de la cura mediante la escucha analítica, dando importancia tanto a las palabras y afecto del niño como a la respuesta que el entorno tuvo sobre él.

Interpretar la verdad inconsciente en forma de síntoma se convierte en una herramienta clave en el alivio de los síntomas ya que ayuda al niño a enfrentarse a su posición de sujeto.

Otro punto importante por considerar es que Freud recomienda al padre explicar la diferencia anatómica genital entre el hombre y la mujer, tomando en cuenta el momento oportuno, o sea, enlazando la explicación al responder alguna pregunta o comentario que haga Juanito al respecto. Freud (2008, p.34) refiere, “le dije que este último esclarecimiento se lo debía impartir en una oportunidad conveniente, a raíz de alguna pregunta o manifestación de Juanito”.

En un tercer momento, el día de su reunión con Juanito, Freud le hace preguntas al niño, enlaza sus respuestas, y le explica el fenómeno que siente en torno al miedo, y la culpa con su padre. Su explicación pretendería entre otras cosas, desculpabilizar a Juanito y darle un aire de normalidad a su vivencia. “Le revelé que tenía miedo a su padre, justamente por querer tanto a su madre...” (Freud, 2008, p.36)

Luego de esta intervención, viene una breve mejoría y una fuerte recaída posterior. El padre intenta ayudar a su hijo, y colocarse en un lugar de analista. Punto claramente criticado por Freud, ya que la validez de este análisis, queda opacada por la directiva intervención del padre.

Freud recomienda la escucha, la atención flotante, y paciencia a la hora de intervenir. Las palabras que se le diga a un niño, claramente indica Freud que deben ser clarificaciones directas, de las verdades que vive el niño.

El análisis del caso Juanito es el primer análisis de un niño. Abre la posibilidad de entrar en el campo de la psicopatología infantil y hacer algo al respecto. Freud afirma: “el médico que trata psicoanalíticamente a un adulto, por medio de su trabajo de descubrimiento de formaciones psíquicas, capa tras capa, llega finalmente a haber encontrado fuerzas causantes de todos los síntomas neuróticos de la vida ulterior. Con el pequeño Hans no había ninguna necesidad de realizar esa profunda excavación.” (Gay, p.299)

Para Freud el trabajo con Juanito le demuestra que existe la posibilidad de trabajar con niños y le resulta muy interesante como estos son más amigos de la verdad que muchos adultos que les rodean. Es mediante este análisis que Freud logra demostrar



ciertas hipótesis sobre la teoría sexual infantil, el Complejo de Edipo y el tema sobre la angustia de castración.

El complejo de Edipo fue un tema que Freud estudió con análisis y es un tema fundamental de la teoría del psicoanálisis. (Chemama 2004, p.183) lo define como “conjunto de investiduras amorosas y hostiles que el niño hace sobre los padres durante la fase fálica. Es un proceso que debe conducir a la desaparición de estas investiduras y a su reemplazo por identificaciones”

Freud identifica las manifestaciones del complejo de Edipo, tanto en la vida del niño como en la vida psíquica del adulto.

Según Freud, el complejo de castración responde al “conjunto de las consecuencias subjetivas, principalmente inconscientes, determinadas por la amenaza de castración en el hombre y por la ausencia del pene en la mujer.” (Chemana, p.74).

Este concepto de castración nace con sus estudios sobre la teoría sexual infantil. Se le otorga un valor al pene, sobre el cual no se concibe idea que otra persona semejante carezca de él. Frente a la amenaza a un niño por causa de la masturbación, de cortarle el pene, esto le produce angustia de castración. En el momento en que el niño descubre que las niñas no tienen pene, puede surgir también angustia de castración. Cuando el niño admite esta posibilidad de castración, renuncia a tocarse el pene para salvarlo, renuncia a la posesión e la madre y así es como el complejo de castración pone fin al complejo de Edipo, ejerce una función de normalización y se inicia la fase de latencia. (Chemama, 2004, p.65).

Las recomendaciones que Freud realiza, a raíz del caso Juanito para trabajar con niños aún conservan su gran valor terapéutico, entre ellas están la interpretación, el análisis de los sueños, y principalmente la descripción clara y sincera de los eventos importantes que ocurren en la vida de un niño, tenga connotación sexual o no. Parte de su análisis habla de la importancia de la educación clara y con información verídica sobre los diferentes temas de la vida, incluyendo temas de índole sexual. Renunciar a la educación sofocante que limita las pulsiones y deseos de los niños, así como también mentir como forma de explicar situaciones debido a que se supone que los niños no comprenden lo que sucede o esto corrompería y ensuciaría la mente de los niños. También el trabajo con los padres, alguno de ellos o ambos debe consultar con

el analista para estar dispuesto a transmitir la información y seguir las recomendaciones necesarias para que el niño mejore su condición.

El método que se utilizó con el análisis del caso Juanito fue bastante particular, Freud se reunió con el niño una única vez. El resto de la información proviene de su padre, quien consulta por su hijo. El padre de Juanito le envía una descripción detallada de diálogos, observaciones, comentarios, sueños y dificultades que presenta su hijo. Freud le responde, teniendo claro que no eran las condiciones tradicionales bajo las cuales se trabaja un psicoanálisis. A pesar de este punto específico por señalar en cuanto a la metodología y técnica aún se pueden rescatar los aspectos que se señalan anteriormente para efectos de futuros análisis con niños.

El caso Juanito es el primer caso de psicoanálisis con un niño. Posteriormente otros psicoanalistas inician estas intervenciones y tratamientos. Todas se basan en las premisas de Freud algunas literales, otras ya modificadas por otras corrientes del psicoanálisis.

### **3.1.2 Conceptos teóricos de Freud: Complejo de Edipo, Complejo de castración**

Para comprender el desarrollo de la teoría psicoanalítica, es importante comprender ciertos conceptos básicos que Freud estudio a lo largo de su vida.

Freud (2007) desarrolla el concepto de ello como una instancia psíquica en la que su propósito vital consiste en satisfacer necesidades congénitas. Las pulsiones serían las fuerzas tras las tensiones de necesidad del ello. Esta representa los requerimientos que hace el cuerpo a la vida anímica. Pueden clasificarse en Eros, que es la pulsión que liga afecto, y busca la conservación. La pulsión de destrucción busca disolver nexos y se relaciona con la destrucción.

El yo tiene una función de mantener con vida al organismo y protegerse de peligros mediante la angustia. Es una parte del ello que se habría diferenciado bajo la influencia del mundo exterior. (Chemama, 2004, p.699). El yo no está netamente separado del ello, se fusiona con él en su parte inferior” 700. Las funciones del yo son operar la represión, es la sede de las resistencias, la sublimación.

El superyó limita las satisfacciones y fija montos considerables de la pulsión de agresión en el interior del yo y ejerce efectos autodestructivos.

Uno de los estudios más controversiales de Freud fue utilizar el término sexualidad para describir procesos psíquicos que ocurren en la temprana infancia. Freud afirma que el desarrollo de la función sexual inicia poco después del nacimiento. Para poder comprender estos estudios es importante distinguir entre el concepto de sexual y genital. Para Freud el concepto genital se refiere específicamente al órgano sexual. Para Freud (2007) el concepto sexual es más extenso y no tiene que ver con los genitales, se relaciona con la función de la ganancia de placer a partir de zonas del cuerpo.

Existen dos tiempos de la vida sexual del sujeto, la primera infancia hasta los cinco años y la pubertad, donde vuelve a aflorar la vida sexual.

El primer órgano que aparece como zona erógena es la boca, ya que toda actividad anímica procura satisfacer dicha necesidad. La segunda fase la llama sádico anal, ya que durante esta etapa la satisfacción es buscada en la agresión y la función excretoria.

La tercer fase, llamada fálica, desempeña un papel genital masculino, llamado también falo y coincide con la fase edípica.

Según Chemama, (2004, p.183) el complejo de Edipo se define como conjunto de investiduras amorosas y hostiles que el niño hace sobre sus padres durante la fase fálica. Para Freud el complejo de Edipo tiene mucha importancia en la vida del niño, así como en el inconsciente del adulto.

“El niño encuentra placer en el quehacer manual con el pene, junto con fantasías en relación con la madre, esto conjugado se convierte en la amenaza de castración, y la visión de la mujer sin pene se convierte en máximo trauma.” (Freud, 2007, p.152).

Durante este período de seducción a la madre, el niño considera al padre como un rival. Se resuelve con sentimientos ambivalentes y una tendencia tierna hacia la madre. El complejo de Edipo se termina por medio del complejo de castración. Cuando el niño admite la posibilidad de castración “ninguna de las dos posiciones edípicas es ya sostenible: ni la posición masculina, que implica la castración como algo del incesto, ni la posición femenina, que la implica como premisa. El varón

deberá abandonar la investidura objetal de la madre, que se transformará en una identificación, y una identificación primaria con el padre en la mayoría de las veces.” (Chemama, 2004, p.185). Las identificaciones posteriores a la elaboración del complejo de Edipo se convierten en el núcleo del superyó, se introyecta la autoridad de dichas figuras parentales.

En el caso de la niña el complejo de Edipo presenta características diferentes. Según Freud, la niña también tiene como primer objeto de amor a su madre, para poder orientar su deseo hacia el padre debe desprenderse de su madre. En la mujer este proceso es más largo y más complejo y más largo que en el varón. Inicia con el discernimiento de su falta de pene genera sentimientos de inferioridad y se siente castrada. “ puede entonces desviarse de la sexualidad, o no desistir de su masculinidad o, por último, elegir una tercera vía muy sinuosa que desemboca en la actitud femenina normal final que elige al padre como objeto” (Chemama, 2004, p. 186). El complejo de Castración abre vía a la niña para la resolución del complejo de Edipo. En el transcurso del proceso, en etapa inicial la niña siente envidia del pene, y esto hace que se separe de su madre, un sustituto simbólico sería tener un hijo varón como sustituto del pene que no tuvo. Para esto pone al padre como objeto de amor. A partir de este momento se identifica con la madre y la quiere remplazar, esto genera odio y celos edípicos. Según Freud el proceso del complejo de Edipo en la mujer no es tan claro y tan fácil de elaborar, con frecuencia se reflejan residuos de él en la vida de la mujer, debido al superyó más feroz que influye la vida psíquica de la mujer, más que la del hombre.

Luego de estas etapas inicia la etapa de latencia.

En la etapa genital, se conservan investiduras libidinales tempranas, se vuelven a manifestar durante esta fase.

### ***3.2 Hug Hellmuth***

Nació en Viena, fue una de las primeras psicoanalistas que enfocó su trabajo al tratamiento de niños. Fue una fiel seguidora de la teoría de Freud, y perteneció al grupo de las primeras psicoanalistas mujeres de su época. Su técnica se basó en utilizar el juego como herramienta principal con los niños. Les observó jugando y jugó con ellos para poder llegar a construir interpretaciones con el niño.

Le dio gran importancia a la colaboración de la familia en el proceso del análisis.

Dentro de sus obras se encuentra un artículo llamado “Técnica del análisis con niños” en 1920. Este trabajo lo realizó después de muchos años de práctica clínica.

Propone analizar al niño buscando éxitos parciales, ya que en la primera infancia, no es recomendable realizar, según ella, análisis profundos. Este planteamiento surge a raíz del miedo a que el descubrimiento de impulsos inconscientes reprimidos, suscite una estimulación excesiva de los mismos. Por lo que prefería que el niño tuviera recaídas, e intervenciones psicoanalíticas intermitentes. El estudio del Complejo de Edipo en la infancia, también fue tema que limitó en su práctica clínica.

Hellmuth utilizaba la interpretación y el análisis de juegos y dibujos para analizar a sus pacientes. También consideró importante una posición educativa frente al niño.

### ***3.3 Sophie Morgenstein***

Fue una de las primeras psicoanalistas francesas. Su trabajo se basa en el trabajo con niños. Su método es el estudio de sueños, cuentos y dibujos infantiles. Su propuesta era encontrar el contenido latente del contenido manifiesto.

Se inicia tratamiento de un niño de 8 años que sufría desde hace dos años mutismo. Fue a través de los dibujos que logró comunicarse con el niño. Mediante la interpretación de los mismos, pudo ayudar al niño a mejorar su condición.

Según Morgenstein, en casos donde el juego no es posible por algún momento, los dibujos se convierten en un recurso fundamental.

### ***3.4 Anna Freud***

Anna Freud nació en Viena en 1885, y murió en Londres, en 1982. Fue la hija del fundador del psicoanálisis Sigmund Freud.

Fue la menor de los hijos de Freud, y quien le acompañó tanto en sus estudios e investigaciones como hasta los últimos momentos de su vida.

Siguió los pasos de su padre en cuanto a la teoría psicoanalítica, aunque posteriormente le dio mayor importancia a la aplicación a niños, debido a que comenzó su carrera profesional ejerciendo como maestra. Ella, por tanto, adhiere la pedagogía al psicoanálisis.

En su obra relata diferentes casos de niños de edades entre 6 y 12 años. Intenta explicar los alcances, limitaciones y dificultades del psicoanálisis infantil.

Para Anna Freud, el niño no tiene conciencia de su enfermedad, y no tiene intención de curarse. Cuando asiste a algún tipo de tratamiento, incluyendo el de orden psicoanalítico, es llevado por algún adulto cercano a él. Observa que el síntoma no es independiente de la familia del niño.

Además para Anna Freud, el análisis de niños presenta dificultades diferentes al análisis de adultos, debido a la poca capacidad de este de verbalizar o realizar asociaciones libres.

El inicio del tratamiento consiste en explicar al niño en qué consiste el proceso de análisis, y se le pide que colabore en las preguntas que se le planteen. Esta primera fase, se convierte en una labor pedagógica, donde se le enseña al niño a seguir un método como la enseñanza escolar. Anna Freud hizo hincapié en los errores educativos de los padres, profesores, profesionales en salud mental e instituciones educativas quienes “neurotizan” a los niños con reglas, limitaciones y castigos. Anna Freud pensaba que las instituciones educativas debían ofrecerle a los niños recursos para poder hacerle frente a la angustia. Los analistas deben combinar su labor de análisis con su labor educativa.

Su labor la realiza a través de la interpretación de los sueños. Anna Freud le plantea directamente al niño que sus sueños tienen un significado importante, y por esta razón, debe colaborar en los procesos de análisis que se presenten. Así se podrá comprender cual es el significado de sus sueños.

En cuanto a la transferencia (Chemama, 2004, p. 678) Anna Freud considera que durante la infancia, este factor no es tan relevante, ya que considera que los niños se encuentran en ese momento de su historia preocupados por los actuales conflictos afectivos que viven cotidianamente con sus progenitores. En todo caso, considera que la interpretación de la transferencia según los supuestos teóricos subyacentes de la teoría freudiana, debe ser en un tratamiento avanzado o a finales del mismo. Cuando se haya instaurado la neurosis de transferencia.

Dentro de su posición teórica Anna Freud plantea que el yo es la única fuente y sede de la angustia. Afirma “la producción de las reacciones de angustia es una de las funciones más importantes del yo cuando este siente amenaza en su existencia y su integridad ante los peligros del mundo interior o exterior” (Freud.A, 1950, p.53). Estos peligros pueden venir de las propias exigencias instintivas, por conflictos con el entorno o con el super yo. El super yo se considera como el representante de las agresiones del medio.

Por lo tanto, según la teoría de Anna Freud, “el yo es el actor principal en la lucha mantenida entre la satisfacción de los deseos instintivos y la adaptación al medio por otro lado. (Freud.A, 1950, p.54). El yo sería el encargado de determinar si el individuo puede alcanzar o no un nivel de salud mental o desarrollar reacciones neuróticas para enfrentar las angustias de su vida.

Las reacciones neuróticas provienen cuando el yo cede a las exigencias instintivas. Las reacciones psicóticas provienen cuando el yo cede a los instintos contra la realidad externa.

El concepto de defensa desarrollado por su padre, Sigmund Freud, Anna Freud lo retoma y lo desarrolla como un pilar importante dentro de su teoría del yo. Considera que la defensa, designa todos los mecanismos de reacción del yo ante los conflictos y angustias. Por ejemplo, según Anna Freud (Freud, A, 1950, p.54) la represión sería un modo especial de defensa. Este concepto es muy importante en la investigación

durante el desarrollo psíquico del niño durante la primera infancia, ya que es en esta etapa que el niño logra los niveles primarios de la organización del aparato mental antes de la disociación entre el yo, el ello y el mundo exterior.

La teoría del trauma según Anna Freud reside (Freud. A, 1992, p.20) “en el hecho de que el yo queda fuera de acción”. Cuando el yo cuenta con el apoyo de los mecanismos de defensa puede sobreponerse de la experiencia y continuar su funcionalidad frente a la vida.

Según Anna Freud trauma quiere decir “ que el hecho en cuestión fue perturbador, que alteró el curso ulterior del desarrollo o que fue patógeno, o para designar un acontecimiento convulsionante y devastador que al interrumpir el funcionamiento yoico y la mediación del yo, provocó la desorganización interna del individuo” (Freud. A, 1992, p.22). Por lo tanto se enfatiza en la dificultad del yo para tramitar una experiencia y no lograr recolocarla psíquicamente. Según Anna Freud (1992), el niño presenta respuestas somáticas del sistema nervioso vegetativo, rabietas y el yo utiliza modalidades de funcionamiento arcaicas, anteriores a la estructuración del yo.

Para la recuperación del trauma Anna Freud recomendaba analizar cuáles mecanismos de defensa aún pueden operar y cuáles son. Es importante también analizar y diferenciar si el daño ocurrió debido al hecho traumático o un conflicto neurótico hasta entonces latente.

Los síntomas que se presentan a raíz de un trauma o un conflicto neurótico no son más que símbolos e indicadores de conflictos en los estratos inferiores de la mente. Según Anna Freud, no se trata el síntoma directamente, debe analizarse este conflicto y trabajar sobre él. Así el síntoma desaparece por sí mismo. En los casos donde se busca erradicar los síntomas directamente, lo que sucede es una sustitución inmediata por otras formaciones psicopatológicas con el mismo contenido latente.

Con respecto a los síntomas es importante analizar si son producto de un conflicto neurótico o si son propios de la tensión que sufre el niño durante ciertas etapas críticas durante su desarrollo. Cada síntoma encierra su propio lenguaje, pueden ser exactamente iguales, pero su significado latente y significación patológica ser totalmente diferente.



Anna Freud refiere que los síntomas suelen aparecer hasta el momento en que la personalidad esté estructurada, esto sucede hasta que el yo se haya escindido del ello, aunque no necesita que el yo y el super yo sean instancias independientes. (Freud. A, 1992, p.32). Los síntomas surgen cuando el yo recibe las presiones del ambiente, amenazas, castigos y surgen sentimientos de culpa que surgen internamente desde el súper yo y del mundo objetal, como la pérdida del amor, el rechazo y el castigo.

Anna Freud considera importante utilizar la técnica de la asociación libre para lograr realizar un análisis y poder realizar intervenciones durante el análisis. Así se podrá realizar un análisis del yo, comprender los mecanismos de defensa que se utilizan y poder ver dónde está la represión operando.

El análisis de los sueños también considera que se debe hacer mediante la técnica de asociación libre. Así se pueden entender los contenidos latentes del sueño que se manifiestan a través de las deformaciones, condensaciones, desplazamientos, inversiones y omisiones. La interpretación de los sueños permite la exploración del ello, mediante el análisis de los pensamientos latentes y las instancias del yo. Dentro del análisis de los sueños la interpretación de los símbolos es necesaria, ya que es el elemento complementario a su interpretación. Este aspecto del análisis también permite explorar el ello. Se le otorga una significación que descubre los contenidos del ello.

Anna Freud utiliza los actos fallidos como forma de análisis. Ocurren cuando el yo cede a la resistencia y ocurre mediante un olvido o un lapsus. “a la manera de un relámpago, iluminan el trozo del inconsciente que la interpretación analítica había tratado de descubrir, acaso durante mucho tiempo” (Freud.A, 1984, p.26)

Según Anna Freud (1984) La regresión la describe como una forma de aislamiento y anulación el yo, es independiente del grado estructural psíquico alcanzado. La conversión por el contrario, sería la vuelta contra sí mismo. La represión combate principalmente los deseos sexuales, para que este mecanismo de defensa sea exitoso se exige un yo consciente. En el tema de la retención o expulsión de una idea o de un afecto la proyección y la introyección juegan un papel necesario, en el que la separación del yo y el mundo exterior debe realizarse. La sublimación la define como es “el desplazamiento de la dirección de un objeto hacia un valor social más elevado,

presupone la aprobación o, por lo menos, el conocimiento de tales valores, la existencia del super yo.” (Freud. A, 1984, p, 61). El estudio de los mecanismos de defensa del yo tiene como propósito acceder a estados de la psique del inconsciente y entender la dinámica que los origina. Esto permite una elaboración y un alivio de los síntomas que resultan penosos para el sujeto.

Según Anna Freud (1984) los conflictos entre el yo las instancias del yo son los que generan la histeria, la neurosis obsesiva y las fobias. El conflicto entre el yo y el super yo, provoca la melancolía. El conflicto entre el yo y el mundo externo, provoca miedos y fobia infantil a los animales.

La negación resulta ser uno de los mecanismos de defensa más comunes para los niños. Los adultos los promueven en el día con día como consuelo ante dificultades de la vida cotidiana. La negación proviene de algún grado de displacer de la realidad. Mecanismos como el juego, el teatro y las fantasías se fundan a raíz de la negación.

Posteriormente, en su práctica profesional estudia los principios fundamentales del juego otorgándole cierta utilidad para la comprensión de los procesos inconscientes del niño. Aunque considera que el súper yo no está aún suficientemente desarrollado para liberar sin precauciones las pulsiones reprimidas, mediante el juego o cualquier otra técnica. Anna Freud considera que la intervención analítica debe complementarse con el ejercicio educativo, ya que las características de la vida psíquica de un niño así lo requieren.

### ***3.5 Melanie Klein***

Melanie Klein fue una psicoanalista británica de origen austríaco. Nació en 1882. Se dedicó principalmente al trabajo con niños. En 1927 trabaja con Ernest Jones y es parte de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, en 1938 tiene importantes diferencias ideológicas con Anna Freud, por lo que en 1946 se crean dos corrientes psicoanalíticas distintas y funda el Melanie Klein Trust, donde se enseña la posición kleiniana. Murió en Londres en 1960.

Sus primeros casos de análisis infantil los hace con sus hijo mayor a quien le da el nombre de Fritz. Gracias a estos estudios e investigaciones recibe reconocimiento en el medio.

Inicia su propio análisis con Ferenczi, de 1910 a 1914, pero debido a la guerra este análisis fue interrumpido. Luego se analiza con Abraham en 1924, pero muere un año más tarde. Concluye con Payne en 1927 y funda una escuela donde enseña su teoría. Fue parte de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, donde tuvo grandes diferencias ideológicas con Anna Freud.

Su práctica se basa en la utilización del juego, y además continúa la línea de investigación de Sigmund Freud. Así mismo, cuenta con el recurso de los sueños y los dibujos como material de investigación.

Melanie Klein sostiene que por medio de la interpretación es que se puede el analista acercar al inconsciente. Ella utiliza el juego durante la sesión como técnica específica de análisis. Sostiene que el juego refleja material inconsciente de manera clara, mediante las angustias, fantasías y defensas. Por medio de la interpretación del juego surge nuevo material durante esta actividad lo que permite que se profundice durante el análisis. Esto corresponde, según Melanie Klein (1943) al principio fundamental del psicoanálisis llamado asociación libre. Durante esta labor, se interpretan las palabras, los sonidos, las actividades, los juegos, todo lo que el niño hace. No se discrimina entre una actividad u otra. El juego corresponde a la actividad más eficaz para explorar el inconsciente.

La técnica de Melanie Klein sostiene que se debe realizar interpretación de la transferencia desde el comienzo del análisis. Sostiene, “una vez establecida la situación analítica, el analista ocupa el lugar de los objetos originarios y el paciente, como ya sabemos, vuelve a tratar con los sentimientos y conflictos que están siendo revividos, con las mismas defensas que él utilizó en la situación originaria”. (Klein, 1943, p.565.)

Por medio del análisis de la transferencia se puede comprender y analizar el desarrollo del yo, superyó, la sexualidad y el Complejo de Edipo. Melanie Klein afirma que todos estos aspectos anteriormente mencionados aparecen una y otra vez de distinta forma a través de la situación de la transferencia. “Así se puede ayudar al paciente a

entender cómo llegó desarrollar determinados modelos a partir de sus vivencias” (Klein, 1943, p.567).

Por medio del análisis de niños Klein descubre la importancia de analizar las primeras relaciones de objeto, el origen de la angustia, la culpa y el conflicto. Estos aspectos ayuda a comprender las demás emociones, esto incluiría un análisis de la vida de fantasía y del inconsciente, así como de los mecanismos de defensa y el yo. Klein afirma al respecto “cuanto más sepamos acerca de los primeros mecanismos de defensa, mejor podremos detectarlos y verlos en funcionamiento en el material de nuestros pacientes y, por lo tanto, mejor podremos acceder a la angustia y a la culpa, a los sentimientos depresivos y todas las demás emociones, se analiza cada caso en particular, pero la angustia continúa siendo un principio guía” (Klein, 1943, p.567.)

Según Klein, desde muy temprana edad, el niño tiene la capacidad de simbolizar, por lo que el juego es el instrumento que facilita este proceso en los niños. Este ayuda a que el niño proyecte sus miedos, fantasías, y tristezas y logre entender la situación.

Al inicio Melanie Klein asistía a la casa de sus pacientes para dar la terapia, esto creaba una situación ambivalente entre la madre y el analista, y el niño no podía expresarse libremente. Pronto descubrió que era más efectivo que el paciente llegue a un lugar distinto, donde sienta seguridad donde la situación de transferencia pueda surgir y establecerse. Cada niño tendrá su caja con sus propios juguetes. Esto es esencial para el análisis ya que representa la relación íntima y privada que se establece entre el paciente y el analista. Situación fundamental para que se dé la transferencia psicoanalítica. Además de los juguetes se puede dibujar, hablar o realizar alguna actividad específica. Cada una de ellas tiene un valor simbólico particular de cada sujeto.

Por medio del juego el niño representa diferentes papeles, puede ser el del padre, la madre, un hermano, alguna persona significativa para él. Junto con este tipo de representaciones aparecen la culpa, agresividad, resentimiento o alguna emoción particular de una situación específica. Estas emociones se expresan durante el juego y son muy importantes ya que por medio del análisis se puede entender las razones por las cuales los niños presentan los síntomas y las consecuencias en las psique infantil.

La interpretación de los sentimientos de agresividad, culpa, tristeza permiten que el niño tenga mayor claridad sobre lo que le sucede y ayuda al niño a aparezcan sentimientos positivos que han sido debilitados por la angustia y la culpa. Este es el caso del amor.

Según Melanie Klein “una parte del trabajo interpretativo implica que éste acompañe las fluctuaciones entre amor y odio; entre felicidad y satisfacción por un lado y angustia persecutoria y depresión por otro lado” (Klein, 2000, p.65.). El analista no juzga, aprueba o desaprueba las conductas, palabras o actos de los niños, no se debe influir moral o educativamente, solamente se interpreta todo lo que el niño hace.

Cuando el niño no juega porque su capacidad se encuentra inhibida la interpretación del analista también resulta muy importante en este proceso.

Todas las actividades que realice el niño, sus cambios faciales, sonidos o posturas, son material importante para analizar e interpretar. Además Melanie Klein (2000) afirma que puede sugerir algo que en conexión con lo que los padres reporten al analista ayude a enlazar la información que hace falta.

“Mi propia experiencia y la de mis colegas ha sido que si la interpretación se relaciona con los puntos que han aflorado en el material, ésta es totalmente comprendida. Por su supuesto, las interpretaciones del analista de niño deben ser lo más concisas y claras posible, además de utilizar las expresiones del niño para hacerlo. Pero si el analista traduce con palabras sencillas los puntos esenciales del material presentado, estas consiguen entrar en contacto con esas emociones y angustias que están más operativas en ese momento; la comprensión intelectual y consciente del niño suele venir después” (Klein, 2000, p.68).

Por medio el juego, de entender el lenguaje del niño y aprender sobre su actuar particular, se puede llegar a tener precisión en la interpretación. Esta debe ser relacionada con lo que dice y siente, y tiene que hablar de un acompañamiento que va más allá de las palabras. El niño siente ese deseo del analista por transmitir algo de lo que dice para liberarlo de algo más.

El análisis de la transferencia es muy importante ya que en la transferencia con el analista el paciente repite emociones y conflictos anteriores, el niño revive situaciones

particularmente difíciles, y la emergencia de estos en el momento analítico permiten también realizar interpretaciones acordes con la necesidad específica de cada niño.

Por medio de la interpretación se reduce la angustia, el niño entiende de que se trata el conflicto, que parte es de él, y que parte es ajena. Esta comprensión permite al niño liberarse de exceso de emociones que no le pertenecen o que no logra expresar de ninguna manera.

El lenguaje simbólico en el juego es similar a la manera de interpretar los sueños, para poder acceder al inconsciente, la escucha particular del analista debe ser tan comprometida como cuando se escucha el discurso de un adulto. El trabajo con niños tiene su nivel de complejidad, el cual requiere la pericia del analista entrenado, analizado, y capaz de diferenciarse de ese niño que se refleja en él mismo.

“Los análisis del juego habían demostrado que el simbolismo permitía al niño no sólo sus intereses, sino también las fantasías, las angustias y la culpa a los objetos en lugar de a las personas. Por lo tanto, en el juego se experimenta un gran alivio y éste es uno de los factores que lo convierte en un factor esencial para el niño” (Klein, 2000, p.73.)

El juego al representar ese mundo real para el niño, le permite exponerse y elaborarlo según su deseo y capacidad en ese momento. La interpretación facilita este análisis y abre puertas para profundizar más en este proceso. Esto alivia el dolor del niño porque se logra colocar el conflicto en un lugar diferente.

Cuando hay inhibición en formar y utilizar símbolos es síntoma que existe un trastorno grave. En estos casos se requiere más intervención del analista con más interpretaciones, y un nivel mayor de análisis para el niño. El niño que no puede jugar, tiene un nivel de conflicto y sufrimiento muy fuerte. Requiere más intervención analítica y una escucha especialmente atenta.

“Uno de los principios básicos del psicoanálisis ha sido siempre que el inconsciente que se origina en la psique infantil tiene que ser explorado en el adulto.” (Klein, 2000, p.74.). Cuando el conflicto se analiza en la infancia, la posibilidad de alivio es mayor, no hay tanta represión y resistencia a la cura. Todo lo contrario, el trabajo con niños resulta más fácil acceder al inconsciente por la inmediatez del suceso traumático.

Para Melanie Klein, al existir neurosis en los niños, surgen múltiples inhibiciones que se determinan por diferentes represiones. El efecto de la represión en el niño puede verse reflejada en dificultades como torpeza en juegos, falta de habilidad al ejercitarse, evasión hacia cualquier actividad lúdica, apatía por las lecciones escolares, aversión a alguna materia o asignatura específica, poco o ningún interés por actividades recreativas, y pereza.

Según Klein, parte de estas inhibiciones provienen del placer primario ligado a la represión de todo lo relacionado con carácter sexual.

Cuando existe la presencia de inhibiciones neuróticas normales, se presenta la capacidad de realizar actividades que produzcan placer.

Klein denomina la ansiedad como uno de los afectos primarios, al citar a Freud expresa "... la descarga en forma de angustia es el destino inmediato de la libido que tropieza con la represión" (Klein, 1923, p.90).

Freud explica como la represión tiene como función evitar el dolor. Cuando el proceso de represión de la angustia falla, surgen los síntomas.

En los casos donde la represión es exitosa, los signos de ansiedad no son tan evidentes. La sublimación logra que la persona permanezca sana y que se emplee la libido en otras funciones.

Durante el análisis del Complejo de Edipo, Klein explica como los síntomas aumentan, debido a que el nivel de angustia es intenso, y la represión no lo siempre funciona exitosamente. Durante esta etapa, también se encuentra como una variable activa, la angustia de castración, y es fundamental su análisis dentro del proceso con niños y niñas.

Para Klein el psicoanálisis no es un recurso que anula los procesos de represión, y que además elimina las fuentes de angustia. Mas bien, a través de la interpretación, señala que lo que cambia es el mecanismo para llegar al mismo lugar, al que nos lleva la represión: lo define de la siguiente forma "El análisis sustituye el proceso de la represión, que es automático y excesivo, por el control medido e intencionado por parte de las más altas facultades psíquicas. El análisis reemplaza la represión por la condensación. Esto parece aportarnos la prueba tan largamente buscada de que la

conciencia tiene una función biológica y que la entrada en escena asegura una importante ventaja”.( 1937, p.149.)

Klein propone dentro de su metodología para el análisis de niños, que se debe profundizar en todos los aspectos necesarios, y además se debe analizar el complejo de Edipo y la angustia de castración. El análisis realizado de esta forma, desde su punto de vista será más saludable para su paciente. Con lo anterior se concluye que la metodología utilizada con adultos, no difiere en mayor cosa, con el análisis infantil.

La posición de Melanie Klein sostiene que existen dos impulsos básicos característicos en todo sujeto. Uno es el odio, y el otro el amor. El odio genera deseos de destrucción y el amor el deseo de reparación.

Según Klein (1937, p.311) estos impulsos afectivos se originan en la relación con la madre en un tiempo cercano al nacimiento. Para el lactante el primer objeto de amor es la madre. Cuando el bebé se siente alimentado y con sus necesidades básicas satisfechas, surge un amor intenso hacia su madre.

Cuando se siente hambriento o incómodo, con dolor o incomodidad, surge el odio y el deseo de destruir este objeto, desde este momento surge la culpa, la cual también se posiciona en el inconsciente del sujeto desde muy temprana edad.

La dinámica que se instaura en los primeros meses de vida del niño, será la dinámica que posteriormente el adulto adopte en sus relaciones interpersonales.

El Complejo de Edipo en el niño y la niña fue estudiado a profundidad en cada uno de sus pacientes, Melanie Klein baso su conocimiento desde la obra de Freud.

Cuando analiza el complejo de Edipo de la niña, señala sus puntos de acuerdo con Freud y sus puntos de divergencia. En las niñas sostiene que el complejo de Edipo se inicia con el deseo oral del pene de su padre. A este proceso se le acompaña impulsos genitales. La niña tiene el deseo de robar el pene del padre e incorporarlo a sí misma. Esta carga un resentimiento hacia su madre, por haberle retirado su pecho materno, y por no haberle otorgado un pene.

En el niño, en una primera fase, el niño tiene una fijación oral de succión sobre el pene del padre. El niño imagina que la madre incorpora el pene de su padre en su interior. Por lo tanto las relaciones con el padre y hacia el pene del padre hacen que se origine



una relación imaginaria hacia el pene del padre guardado en el interior de la madre. El niño desea sacar ese pene por la fuerza y dañar a su madre para así apoderarse del pene de su padre. Es en este punto donde el niño se identifica con su padre.

Melanie Klein sostiene en sus estudios que en el trabajo con los niños pequeños la transferencia es un tema muy importante durante el tratamiento. Klein sostiene que desde el inicio del tratamiento, se instaura la transferencia ya sea positiva o negativa. Por lo que ella realiza interpretaciones sobre esta desde el inicio del análisis. Melanie Klein afirma “según mi experiencia, la situación de transferencia impregna toda la vida del paciente durante el análisis. Una vez establecida la situación analítica, el analista ocupa el lugar de los objetos originarios y el paciente, como ya sabemos, vuelve a tratar con los sentimientos y conflictos que están siendo revividos, con las mismas defensas que él utilizó en la situación originaria”. (Klein, 1943, p.565)

Para Melanie Klein el análisis de la transferencia contiene mucho material inconsciente y su interpretación sería vital para comprender los conflictos presentes en el sujeto. Por medio de la transferencia el analista puede comprender y analizar el desarrollo del yo, súper yo y del complejo de Edipo del sujeto desde el inicio del tratamiento. Melanie Klein describe el análisis de la transferencia como si fuera una brújula que le indica hacia adonde se puede dirigir atención el analista sobre los aspectos importantes de la vida psíquica del sujeto.

Por lo tanto Melanie Klein sostiene firmemente que la transferencia debe ser analizada desde el inicio del tratamiento. Esto permite que el paciente logre entender cómo llegó a desarrollar ciertas fantasías o sentimientos a partir de sus vivencias.

Melanie Klein le dio gran importancia a analizar la angustia, la culpa y los mecanismos de defensa. El propósito es conocer con más profundidad las emociones, las fantasías y del inconsciente. Esto permite conocer los destinos de la libido se pueden comprender solamente a raíz del estudio de los aspectos previamente mencionados. El estudio de los mecanismos de defensa ayudan a poder comprender mejor se puede acceder a la angustia y la culpa.(Klein, 1943,p.567)

### ***3.6 . Françoise Doltó***

Françoise Doltó nació en París en 1908 y murió en 1988. Fue médico pediatra y psicoanalista. Desde su tesis “Psicoanálisis y Pediatría” incluye en sus estudios la teoría psicoanalítica de Sigmund Freud.

Fue estudiante de medicina en el hospital de Saint Anne en París, durante este periodo conoció a Jacques Lacan, psicoanalista que influye directamente en su práctica clínica. Su propuesta es que el psicoanálisis está estructurado a través del lenguaje.

Doltó se caracterizó por tener una especial facilidad en comprender a los niños, por lo que se interesó principalmente en el trabajo con ellos. Uno de sus principales objetivos era ayudar a los padres y maestros a entender mejor a los niños.

Aunque su práctica psicoanalítica se ve influenciada por la teoría freudiana y lacaniana, ella crea sus propios conceptos y teorías a partir de ellos.

La posición teórica de Doltó critica la concepción tradicional del niño en nuestra sociedad donde se lo ve como pequeño y sin vida propia. Considera que a los niños se les subordina y se le presiona para que en su futuro logre convertirse en un ser productivo, según la demanda de los padres.

Nuestra sociedad, cuando se trata de las cuestiones de la infancia acomoda al niño como un elemento que debe constituir una parte de una sociedad productiva, competitiva y comercial a la que pertenece. Desde muy pequeños se les prepara para esta tarea predeterminada, la cual se aprueba siempre y cuando el niño demuestre que sus actividades pueden llegar a retribuir a su entorno. El niño se le programa como si no tuviera voluntad propia y se le obliga a la sumisión.

La infancia la componen actividades que instauran una deuda con sus otros en cuanto al pago acumulado para su edad adulta. Únicamente se validan las actividades que sean aprobadas por los adultos, en cuanto a conocimiento y sumisión.

Según Doltó los niños son alguien más pequeño, pero de igual dignidad.

Desde muy joven, Doltó logró percibir cómo la vida afectiva afectaba la salud física de las personas. Cuando alguien de su familia enfermaba, se preguntaba por el origen del padecimiento, y siempre encontraba respuesta en el análisis de conflictos en la

familia. Después de observar cada situación en la cual alguien cercano enfermaba, generalmente existía algún motivo de tristeza, enojo, o conflicto familiar, que precipitaba la enfermedad.

Doltó cuestionó el método utilizado por los médicos para curar a los enfermos. Descubrió que los médicos no preguntaban sobre acontecimientos, situaciones conflictivas, sentimientos, o relaciones con las personas que rodean al enfermo. Su fuente de información se limitaba a saber los síntomas y su intervención se basaba en dar recomendaciones y medicamentos, sin tomar ningún parecer al enfermo.

Doltó llegó a la conclusión que el camino para curar, según ella sería muy distinto. La enfermedad indicaba un modo de expresión del niño mediante síntomas, con los cuales manifestaban su sufrimiento.

Por lo tanto la dinámica familiar también era un factor de peso por analizar en la etiología de una enfermedad del niño.

A muy temprana edad Françoise Doltó decide ser médico educadora. Concibió su oficio visualizando la salud de las personas más allá de su cuerpo físico, tomando en cuenta también la “salud del corazón y el espíritu”.

Antes de iniciar sus estudios de medicina, Doltó ingresó a la carrera de enfermería. Durante esta etapa aprende a escuchar el dolor y a comprender mejor la situación de la familia del enfermo. Todos estos aspectos los rescata dentro de su método, ya que en la posición tradicional del médico no se reconoce la escucha ya que la posición de saber es la que predomina.

Después de iniciar sus estudios de medicina, conoce a Marc Schumberger, psicoanalista formado en Austria, de quien recibe importante influencia.

Doltó inició su análisis con René Laforgue. Fue un proceso de tres años. A raíz del cual Doltó descubrió que para ser analista de niños se debe primero analizar la propia infancia.

Siendo estudiante avanzada de medicina, se le permite trabajar en un hospital psiquiátrico en París. Se da cuenta de la metodología utilizada en el tratamiento de los pacientes era el encierro, los amarraban, se les medicaba y ellos debían resignarse a su

condición, Doltó llega al convencimiento que se debe comenzar el trabajo de prevenir la enfermedad durante la infancia, en especial de cero a seis años de edad.

Mientras estuvo trabajando con pacientes psiquiátricos y adultos internados Doltó escuchaba que todas las historias de estos pacientes se remontan a algún conflicto ocurrido durante su primera infancia, y en esa narrativa, se explica el problema de salud. Según Doltó, existe una asociación estrecha entre los conflictos a temprana edad que vuelven a surgir en la edad adulta.

Después de estos años de estudio y formación psicoanalítica Doltó establece criterios definidos de trabajo en su práctica clínica. Basa su trabajo en la escucha analítica, analiza la dinámica familiar y lo que al respecto dice el paciente. Ella se refiere al lenguaje de la verdad.

En su práctica clínica, Doltó nota que a través de las explicaciones y clarificaciones sobre el síntoma que el niño presenta, se genera una mejora notable. No necesariamente sucede lo mismo con los padres ya que con la mejoría de los niños, muchas veces los padres se desequilibran, por lo tanto, es también necesario un acompañamiento para los padres.

Durante la infancia, el niño desarrolla su narcisismo a través de su posición en la familia, la dinámica familiar, sus relaciones con otros, por medio del lenguaje. También su capacidad de crear sensaciones autoeróticas que se acompañan de fantasías edípicas. En cuanto a este proceso edípico el niño siente angustia seductora frente al progenitor del sexo opuesto, quien responde a otro adulto, es aquí donde surge la rivalidad, y al juego de ser la amante, pero no “de veras”, lo que genera según Doltó, una impotencia sexual real manifiesta. “Al surgir el deseo incestuoso, la realidad impone la frustración, lo que genera la angustia de castración edípica. La angustia de castración provoca sensación de destrucción a su persona, mutilación a su sexo, ser castigado o agredido. Este proceso generalmente acaba con el momento de la caída de la primera dentición”. (Doltó, 1973, p.233)

Según Doltó (1973, p.233) la angustia de castración, imaginariamente mutilante, es más fuerte, mientras sea más intenso el deseo sexual en el niño, y los padres sean más permisivos, con prácticas en las que se acepten manifestaciones de cuerpo a cuerpo. El

estilo de educación perverso, en el cual el niño lo interprete como amor seductor o rivalidad celosa entre sus padre, intensifica la angustia de castración en el niño.

Por lo tanto, (Dolto, 1973, p. 234) cuando el niño ve en sus padres, desacuerdos en comportamiento educativos y logra colocarse en una posición de poder en la que manipula a alguno de ellos y se convierte en un polo abusivo del triángulo edípico, siendo el objeto prevaleciente del hogar, y el centro de interés, el niño sostiene una angustia de castración edípica, que es culpable y gozosa, que generará en el niño síntomas psicossomáticos o afectivos.

Hacia la edad de los siete años, el niño entra en una etapa de latencia fisiológica en la cual el deseo sexual o las fantasías incestuosas se ven disminuidas notablemente. Estas despertarían de nuevo en la pubertad. Según Doltó (1973, p.234), en caso de que la ley de la prohibición del incesto no se le transmite a los niños como una ley impuesta a sus padres y a sus hermanos, así como a él mismo, el niño puede quedar fijado en un estado estructura edípica conflictiva latente, no superado hasta la pubertad. Durante esta etapa, el joven se enfrenta con un intenso conflicto por el deseo incestuoso, una fuerte angustia, si estos síntomas no se resuelven, pueden conllevar a una neurosis durante la vida adulta.

Es por esta razón, según Doltó, (1973, p.235) que esta ley permite una disociación entre el deseo genital y el amor hacia los padres, lo que permite la renuncia hacia expectativas imaginarias infantiles. El joven abandona las expectativas sexuales hacia los padres, y surge un yo autónomo, liberado del yo ideal asociado a las figuras parentales. Así se puede surgir hacia una conciencia moral autónoma, sentido de sus actos y responsabilidad personal.

Antes del período edípico, el niño tiene una moral fluctuante, pulsiones masculinas y femeninas, e impulsos agresivos que debe neutralizar. Después de la resolución del complejo de Edipo, al aceptar la prohibición del incesto, el niño puede buscar fuera de la familia amistades y relaciones pares similares que se convierten en yo auxiliares.

Según Doltó, (1973, p.237), el súper yo es heredero de la resolución del complejo de Edipo. Esta es una ética del deseo que prohíbe el deseo genital con parientes próximos. Por medio de este, se protege al sujeto del retorno a la angustia de castración. Introyecta la ley y al ser además el heredero del yo ideal preedípico, reprime las

pulsiones genitales incestuosas, pero no las pulsiones genitales dirigidas a objetos externos heterosexuales extrafamiliares, así como esfuerzos competitivos profesionales y culturales en la sociedad.

El ideal del yo surge de la resolución del complejo de Edipo. Es por medio de esta elaboración que el niño logra disociarse del efecto castrador del deseo incestuoso y de la vinculación con los objetos parentales. Logra establecer fantasías para elaborar proyectos a largo plazo, por otro placer, fuera de seducir a figuras parentales. Es por medio del ideal del yo que se construye ideales individuales y positivos para la sociedad, creaciones y éxito personal que se traducirá en producciones y trabajo efectivo.

Cuando un niño no resuelve su conflicto edípico, presentará diferentes síntomas neuróticos. Su proceso creativo se verá obstaculizado y la elaboración de la moral se limita a la obediencia o manipulación de algún adulto elegido. Es esta conflictiva, el joven se preocupará intensamente por el qué dirán otros de él y la culpa es el mecanismo primordial de funcionamiento psíquico. Pueden surgir fuertes síntomas psicósomáticos, sujetos a la angustia de castración y las ordenanzas de algún adulto o un yo ideal. Este caso reflejaría fuerte dependencia, tendencias depresivas, y dependencias infantiles. El sujeto tiende al fracaso, ya que el placer genera una inmensa culpa, que limita el avance de cualquier tema o proyecto que implique un deseo.

En los casos donde hay resolución del complejo de Edipo, (Dolto, 1973, p.236) el sujeto se siente al servicio de las pulsiones genitales, de las que siente responsabilidad y hay circulación de libido que va del ello al ideal del yo. El yo es un mediador que ha introyectado la ley de la prohibición del incesto. El sujeto logra sentir libertad hacia el éxito y placer para realizar sus objetivos. En caso de que estos proyectos no se den, el sujeto lo asimila sin sentir un fracaso, culpa o herida narcisista. De igual manera, perdura este efecto liberador en la etapa de la menopausia y andropausia, en la que luego, serán capaces de asimilar esta nueva etapa sin síntomas de regresión.

Entonces, cuando un niño no resuelve el complejo de Edipo, a futuro, el pronóstico tendría que ver con un estado de neurosis la cual le impedirá al sujeto un nivel de sublimación que le permita desarrollar su deseo y su vida tal cual la quiere.

En el caso de la psicosis que se instala antes de los tres años, el niño se ve expuesto a padres que tienen poco claro su posición de padres, ya que acarrean un complejo de Edipo no resuelto con sus padres y de estos con sus abuelos. Doltó plantea que se requieren dos generaciones para la generar una psicosis en un niño.

### ***3.7 Maud Mannoni***

Maud Mannoni nació en 1923, y murió en 1998 en Courtai, Bélgica. Su trabajo se centró en el psicoanálisis infantil. Estudió criminología y psicotecnia. Se analiza con Maurice Dugautiez, esto le permite en 1948, formar parte de la Sociedad Belga de Psicoanálisis. Durante este mismo año llega a Paris, donde conoce a Françoise Doltó y a Octave Mannoni. Durante sus años en Francia, se ve influenciada por la sociedad Francesa de Psicoanálisis, fundada por Klein y Winnicott. En 1964 seguirá a Doltó y a Lacan. Será partícipe de la fundación de la Escuela Freudiana de Paris.

Para Maud Mannoni, el psicoanálisis infantil tiene su fundamento en el juego infantil. Ese espacio potencial que es el que de la creatividad se desenvuelve inicialmente en conexión con el fort-da. (Chemama, 2004, Pág.409).

De Melanie Klein tomará el concepto de escisión. M.Mannoni afirma que su forma de ver el juego difiere a la de Klein, ya que Klein bombardeaba a los niños con demasiadas interpretaciones.

Maud Mannoni fue una fiel defensora del psicoanálisis infantil, luchó contra las posiciones psiquiátricas y fue parte del movimiento antipsiquiátrico. Participó en movimientos políticos por la salud mental tanto en Francia como en Italia.

Se ve notablemente influenciada por Doltó y Lacan. Sin embargo, es a Doltó a quien cita con mayor frecuencia dentro de sus trabajos clínicos. Trabaja desde el punto de vista psicoanalítico, tomando cierta información del discurso médico y se arriesga a interpretar trastornos tales como el retardo mental, enfermedades psicosomáticas y la psicosis desde el psicoanálisis, como aporte más allá del discurso médico, sin negar por ello, la organicidad de muchos trastornos.

Años más tarde en 1994 forma el Centro de Formación e Investigación Psicoanalíticas. Habla de la castración simbólica del niño, en la que el analista no interpreta, más bien deja el espacio para la creación, la intervención, y la libertad, incluyendo ligeras y limitadas interpretaciones. Habla de una brecha que permite advenir al deseo con respecto al marco institucional.

Mannoni, con su innovador pensamiento, denuncia las doctrinas y prácticas conductistas que estructuran el pensamiento dominante en su época. (Chemama, 2003)

Maud Mannoni (1992) hace énfasis en la posición del psicoanalista, que debe permanecer libre de los límites que sus pacientes desean otorgarles. Por ejemplo el tomar partido, el opinar, o asumir la cura del proceso analítico. Esta demanda del paciente permite que surja un tratamiento, pero para la evolución del mismo, el analista debe sostenerse desde otro lugar.

Es a través del lenguaje que el sujeto estructura sus palabras, articula su demanda y el analista debe ayudar al sujeto no a entender, sino más bien a confrontar la toma de posición del sujeto a respecto a su deseo.

Según Mannoni (1992), el sujeto se encuentra inscripto en una estirpe. El niño, al estar en una familia, soporta del peso de su historia y de cada uno de sus padres. Por lo tanto, el psicoanalista no aporta algo nuevo a la historia del sujeto. Más bien permite develar otra historia inmersa dentro de este discurso inicial de cada paciente. El paciente encuentra una salida, al poder descubrir sus procesos inconscientes, y encontrar una verdad oculta dentro de sí mismo.

Según Mannoni, la particularidad del psicoanálisis se encuentra en la escucha y en su receptividad. El psicoanalista permite al sujeto hablar libremente y es por medio de esta escucha analítica, que el sujeto comienza a escuchar sus palabras de un modo diferente. El síntoma del niño es importante para sus padres, sin embargo, el analista, se ubica más allá del síntoma, analiza lo que este representa en la vida psíquica del sujeto. Para Mannoni (1992) la cura apela a un primer momento de interpretación gestado por la escucha, y a un segundo momento de análisis de la transferencia. Momento en el que la demanda que el sujeto hace al analista consciente o inconscientemente de una relación imaginaria evoluciona y desaparece en el momento de la cura.



Desde el punto de vista de los desórdenes escolares, Mannoni (1992) refiere, que el síntoma pedagógico recubre casi siempre otra cosa. Ésta posición revoluciona de manera definitiva la visión pedagógica de los síntomas escolares.

Cuando el lenguaje no alcanza, o no llega a expresar el conflicto, lo que habla es la conducta del niño o el síntoma. El conflicto familiar o conyugal, se plasma en el síntoma del niño y habla de una historia narrada de otra manera. Generalmente el síntoma encubre una verdad familiar, que los padres quieren camuflar o esconder. El peso de las tensiones entre los padres, lo cargan los niños y cuanto más silencio o secreto haya interpuesto entre ellas, mayor es el síntoma que el niño debe soportar y expresar.

Según Mannoni, (Dolto, 1992), el niño es el portavoz de sus padres. El niño con los síntomas representa reacciones de los conflictos de sus padres, la relación con los hermanos, o del clima familiar en general. El Complejo de Edipo normal también suele tener manifestaciones psíquicas o físicas pasajeras o permanentes en caso de una mala resolución del mismo.

Para la psicoanalista, Manonni (1992) no son los síntomas los que importan, sino es la angustia que estos generen, y lo que estos impliquen para los padres. Por lo tanto, el psicoanalista escucha el deseo y el conflicto latente, y mediante este proceso, el paciente descubre su verdad personal.

Los padres a veces intentan solucionar sus problemas personales o de pareja, o camuflar sus frustraciones a través de un vínculo específico con sus hijos. Es así como los hijos soportan un peso a nivel inconsciente por la vida psíquica de sus padres que descargan sus ansiedades en ellos. La falta de palabras para poder aclarar la angustia, genera en el niño ansiedad que posteriormente se convierten en síntomas.

Mannoni cree que para que un niño resuelva sanamente los conflictos de la vida, es necesario que no sea un sustituto de una significación aberrante, de sus progenitores. El niño que se ve obligado a sostener un deseo de un adulto, se ve afectado gravemente, y surgen problemas psíquicos y somáticos.

“Lo que importa en efecto, no son los hechos reales vividos por un niño, tal como otros podrían percibirlos, sino el conjunto de las percepciones del niño y el valor

simbólico originado en el sentido que asumen esas percepciones para el narcisismo del sujeto” (Manonni, 1992).

Lo que los adultos digan o callen, con respecto a vivencias y percepciones, así como las respuestas o el silencio ante las preguntas de los niños, son las que generan una aclaración o una percepción errónea. El niño está informado a nivel inconsciente de una situación, es la interpretación de la misma, y la percepción la que se ve influenciada por las mentiras de los adultos. Esto provoca en el niño un rol de complemento y compensación en la dinámica enferma del adulto. El psicoanálisis clarifica la verdad, abre paso a la re interpretación de esta verdad, y esto suscita la verdad en el sujeto. Esto libera al niño de la cadena.

“La situación particular de cada ser humano en su relación triangular real y particular, por dolorosa que sea o haya sido, conforme o no a una norma social, y, si no se le camufla o falsifica en palabras, es la única que puede formar una persona sana en su realidad psíquica, dinámica, orientada hacia un futuro abierto.” (Doltó, 1992).

Según Doltó, un complejo de Edipo resuelto sanamente, equivale a la aceptación de la ley de prohibición del incesto, la renuncia al deseo de poseer relaciones íntimas con algún progenitor y a la rivalidad sexual con el padre del mismo sexo. Esta etapa de aceptación del Edipo coincide con la caída de los dientes, duelo de la vida infantil protegida, y aceptación de la posibilidad de muerte de los padres sin culpabilización. Durante esta etapa, el niño logra vincularse positivamente con niños de su misma edad, y pierde interés en la vida de los adultos que le rodean. Esto le permite la vinculación amplia con el exterior.

Para Mannoni, siguiendo a Doltó, el niño expresa en sus síntomas una palabra no dicha, el niño lo que busca del adulto es una “palabra” que le permita descifrar aquello que sucede.

Cuando un niño demanda esta “palabra” del adulto, puede expresar esta necesidad a modo de síntoma, y así configurar un malestar, que no solamente le concierne a él, sino también, justamente a quien refiere esa sintomatología.

El síntoma se articula a través del lenguaje del inconsciente, aunque al manifestarse, su palabra hace una denuncia por algo que claramente no conoce, pero que proviene de una verdad del niño, donde es el saber inconsciente, quien conoce del tema.

Según Mannoni (2004, p.38), “El factor traumatizante, tal como se le puede vislumbrar en una neurosis, no es nunca un acontecimiento de por sí real, sino lo que de este han dicho o callado quienes están alrededor. Son las palabras, o su ausencia, asociadas con la escena penosa la que dan al sujeto los elementos que impresionan su imaginación”.

Cuando Mannoni se refiere a esta escena penosa, podríamos hablar de un momento traumático, en la que el niño no puede elaborar y comprender la información de lo ocurrido. Su experiencia se convierte en algo misterioso, en donde sus emociones se vuelven en algo amenazante, y en algunos casos culposos. Es cuando precisan las palabras sinceras y explicativas al niño. Es en este momento cuando el niño requiere ayuda para comprender el proceso interno y externo que vivencia.

Mannoni (2004, p.50) nos dice “el fantasma, e incluso el síntoma, aparecen como una máscara cuyo papel consiste en ocultar el texto original o el acontecimiento perturbador”.

Cuando un acontecimiento es doloroso, en el que el niño se ha visto enfrentado con el adulto, en vez de acompañar y escuchar lo que el niño tiene que decir el adulto miente y disfraza una realidad con tal de no enfrentar lo sucedido, surgen los síntomas, en los que el niño trata de transmitir su malestar, su no-elaboración, y su vinculación problemática, con ese otro que establece esa dinámica de mentiras o máscaras.

El síntoma se convierte en un texto, el cual solamente se puede descifrar por medio de la escucha al niño, una escucha flotante y atenta en la que no medien prejuicios o mandatos. El niño requiere un espacio para hablar, elaborar y decir lo que es realmente importante para él. Establecer la escucha como una herramienta de acceso al síntoma, en la que el niño tenga la oportunidad de tener un decir y un poder sobre lo que le sucede, es un inicio también para su propia cura.

Al niño en muchas ocasiones se le considera inferior en la comprensión de un suceso. Es precisamente, en el problema, en cuanto a la etiología de la salud mental en la infancia. No se da valor al criterio del niño y el propósito se vuelve únicamente correctivo o adaptativo. No se busca la comprensión o el análisis del porqué de un síntoma. En el psicoanálisis infantil quien realmente sabe, es el niño. Quien realmente se debe apropiarse de un saber, que de por sí es suyo, es el niño.

Por lo tanto, el síntoma es un lenguaje, un intento de transmitir y comunicar algo. Entonces la escucha es el medio, y la palabra es el instrumento de análisis, para acceder al proceso de desarticulación del síntoma.

Por medio de la palabra clara y sincera del analista, en la que no medien juicios ni expectativas, el niño puede abrir la puerta para que él mismo pueda acceder a ese saber, que lo lleva a una verdad, su propia verdad, así Mannoni (2004) dice que el analista, intenta con el niño, descifrar el texto original.

El niño sufre y genera un sufrimiento, vinculado con otro, por eso el niño que presenta síntomas, genera un conflicto externo, familiar, perturba la dinámica familiar, usual, y así logra instaurar un lenguaje que aunque lleva un mensaje, quienes son parte de él, dicen no comprenderlo. El síntoma no está solo.

Según Mannoni (2004), el síntoma, como Freud nos lo muestra- incluye siempre al sujeto y al otro”.

La intervención del analista, en el caso del psicoanálisis, en su lugar del muerto, se sitúa en el análisis infantil de la misma forma. No pretende educar o tener expectativas en las conductas o manifestaciones del niño. Se le deja ser como sea. Y que la palabra, el juego, o el acto entre en la dinámica transferencial, así el analista puede interpretar según el deseo del niño.

El niño tiene como paciente, el derecho a hablar y a aplicar la premisa de Freud, de la cura por medio de la palabra. El espacio sin juicios a priori, permite al niño comenzar a elaborar de diferentes formas su sentir. Este marco permite otro escenario en el que es el niño quien descubre la trama de su síntoma y su relación con los otros. Según Mannoni (2004, p.50), los niños que enferman carecen de palabras para expresar lo que piensan”. El analista debe escuchar todo lo que el niño haga o diga, hacer una lectura completa y en especial a su síntoma, para comenzar a tejer, palabras o claves, de las cuales el niño pueda construir diferentes significantes, y pueda encontrar el sentido, al síntoma que presenta.

Así Mannoni (2004, p.66) se refiere al síntoma: “...el síntoma parece por cierto como una palabra por medio de la cual el sujeto designa (en una forma enigmática) la manera en que se sitúa con respecto a toda relación de deseo”, además agrega “si el niño tiene la impresión de que le está cerrando todo acceso a una palabra verdadera, en

ciertos casos, puede entonces buscar una posibilidad de expresión en la enfermedad”. Viene de aquí la importancia de leer el síntoma, pero ver más allá de él. No perder la perspectiva la historia, las palabras y las preguntas del niño.

Ver más allá del conjunto de síntomas y poder darle un significado, otorgándole un lugar importante en la vida psíquica del niño, como sujeto, con derecho a asumir una historia, un sentir y una verdad es lo que encaminaría al niño en una dirección de cura. En el momento donde se renuncia a ir más allá, y únicamente queda plasmado el síntoma como un acto puro del cuerpo y nada más, es cuando se pierde de vista la cura del niño.

El discurso médico se limita a captar las palabras de los padres del niño como algo simple y literal. Y con base en esto se diagnostica. Esto no permite el análisis de este síntoma, y bloquea ver más allá del síntoma. Es cuando se hace un diagnóstico donde únicamente desde el cuerpo se da una explicación se convierten las mentiras del síntoma en únicas verdades. Un diagnóstico médico se vuelve una condición de por vida y no hay un acceso a la verdad del niño, a ver más allá del síntoma. Queda un faltante en la revisión de la historia familiar, en la explicación de la enfermedad y se pierde de vista su verdad inconsciente. El paciente no es escuchado, es el médico, el que habla, y a él se le cree.

¿Entonces, los niños con los mismos síntomas, tendrían el mismo diagnóstico? No en el psicoanálisis, sí en la medicina. Lo importante para el analista no yace en el porqué del síntoma.

No se cuestionan las tareas de los padres, tampoco la de los médicos. Es el niño quien se ve interpelado y tiene derecho a tener palabra sobre lo que le sucede. El medicamento ayuda pero a la vez tapa el sentido inconsciente del síntoma. Así el médico, se convierte en un aliado de los padres. El discurso médico quiere eliminar los síntomas y no profundizar en su etiología, lo cual causa un alivio momentáneo de los síntomas.

Mannoni (2004) afirma, una palabra, incluso cuando es engañosa, constituye como tal la verdad del sujeto: su decir tiene que ser integrado el discurso inconsciente. Desde esta postura, podemos concluir que toda palabra y todo acto del niño merece ser escuchada con atención, ya que es el único camino hacia la resolución del enigma que

compone el síntoma. Mannoni (2004), el niño se presenta con gestos, con una motricidad, con una actitud llena de significaciones. Pero nuestra atención de analista se fija sobre un discurso que en parte es verbal. Lo verbal es un parte muy importante en el proceso de análisis, sin embargo, no solo consiste en eso. En especial en el caso de los niños, su lenguaje se transmite más allá de lo verbal. El niño con sus gestos, sonidos, juegos, palabras y actos quiere decir algo importante, algo tan válido como una palabra en sí misma, y ahí entra en juego el deseo del analista, su escucha, y su interpretación. En realidad todo el lenguaje, no solo la palabra

## Capítulo IV

### 4. Análisis de Casos

#### 4.1 Caso 1 “Xénophon o la cruz de los nombres”. Catherine Mathelin.

Obtenido del libro “Clínica Psicoanalítica con niños” de Catherine Mathelin.

Xénophon tiene cuatro años en el momento en que tiene su primer encuentro con su analista, Catherine Mathelin. Lo describe como un niño pequeño, frágil y muy asustado. No habla, no hace contacto visual y no responde a estímulos verbales o a gestos de la persona que intenta conversar con él.

La maestra refiere que desde principio del año, Xénophon fue referido con el médico escolar. Con sus compañeros de clase no juega, ni interactúa ya que permanece sentado en un rincón sin mirar o hablar con nadie. Se mira sus manos fijamente y las mueve repetidamente, o mira el cielorraso y se queda con una mirada fija e inexpresiva.

Cuando un adulto intenta hablarle o le invita a que participe en cualquier actividad, grita y tiene un ataque de pánico. El médico lo refiere un médico especialista y este lo presenta el diagnóstico de autismo. Por ese motivo, fue referido además a psiquiatría, donde la psicoanalista Catherine Mathelin lo recibe, con el propósito, según sus padres, de buscar una institución donde colocarlo. Su madre lo acompaña a su primera cita.

La madre describe a su hijo Xénophon, como un niño cuyas tres hermanas mayores que lo cuidan, lo consienten, lo visten de niña y además la madre lo concibe tan tierno y frágil que considera normal, que tanto sus hermanas como él se comporten así. La madre comenta que en casa no come solo, tiene arranques de furia, y es enurético y encopretico, pero que seguro pronto mejorará.

La primera entrevista, Xénophon se quiere quedar con la analista, y la madre lo deja solo en la sesión sin decir palabra. El responde con silencio, ante el silencio de su analista, pero responde con llanto o miedo; ante las palabras de su analista. Por lo tanto la analista lo que hace es explicarle que no se encuentra ni en la escuela, ni en su casa. Se le indica clara y tranquilamente, sin expectativas, que puede elegir hablar, callar, dibujar, y que ella no le está pidiendo nada.

Así se tranquiliza, y juega con un cenicero metálico ya que le atrajo.

Con el propósito de iniciar un lazo con el niño, su analista le habla, indirectamente, sin mirarle. Ella le repite lo que le oyó decir a la madre respecto a la historia del niño, a la cual Xénophon presta especial atención.

Su analista le interroga “¿De qué puede tener tanto miedo este nenito? ¿Desea que lo ayuden? ¿Aceptaría volver?. Xénophon se le acerca, le toma la mano, y en una hoja, como si fuera una firma hace una cruz de San Andrés. En ese instante, Xénophon hace contacto visual con su analista, lo cual desdice el diagnóstico de autismo.

Las siguientes sesiones se efectuaron la primera parte con la madre y luego con él solo. En un principio Xénophon permanecía en silencio, ausente, sin embargo la analista refiere que ella le respetó ese síntoma, para ver que emergía de ahí.

La madre habla en una de las primeras sesiones, de cómo les fue muy difícil dejarlo solo cuando era un bebé, dormía con ellos en la misma habitación, y no confiaban en nadie para que le cuidara. También habla de la historia de su propia vida. Fue la tercera hija en una familia de 6 hijos, y tuvo que hacer el papel de madre. Uno de sus hermanos mayores, tuvo una enfermedad cerebral, por lo que vive en una institución especializada. Posteriormente tuvo dos hermanas y el menor fue un hermano, también discapacitado. La madre compara a este hermano menor con Xénophon, ya que dice encontrar cierta semejanza entre ambos. Sobre sus padres, se refiere a su madre como una mujer cansada y enferma, que no debió haber tenido hijos. Su padre fue severo y ausente. La relación de pareja de sus padres fue tensa ya que peleaban con frecuencia. Su madre terminó su vida en una cama con una enfermedad desconocida.

Xénophon escucha ausente, la información que la madre ofrece.



Durante las primeras sesiones al final de las mismas Xénophon realiza un signo en un papel y luego lo convierte en dibujo. Permanece en silencio, sin embargo, poco a poco empieza a hacer mayor contacto, y si le hacen alguna pregunta, responde con algún contacto visual, lo cual para Mathelin es de muy buen pronóstico.

En la octava sesión, la madre habla de la muerte de su hermana menor, ya que era ella quien la criaba y era “mi muñeca”. Parece que el hermano mayor, el que presentaba una discapacidad, intentó cargarla y la dejó caer. Esta muerte representa para la madre de Xénophon, un duelo, que aún no había sido posible resolver.

Durante esta sesión Xénophon dibuja un hombre, con una reja en la boca. Su analista pregunta si no puede hablar, él responde poniéndose un dedo delante de la boca, como para indicar respeto al silencio, a lo que no puede decirse.

En la décima sesión aparece el padre, que fue citado desde la primer cita. La analista lo describe como impedido para trabajar, hablar, impedido de ser padre de Xénophon, con miedos y ansiedades. Afirma que no quiso tener a Xénophon, ya que cuatro hijos es demasiado. Además siente que es evidente que su hijo no le quiere. La madre en otra sesión comenta como este hombre es otro hijo para ella. No toma decisiones y depende por completo de su esposa.

El padre de Xénophon fue el tercero de una familia de cuatro hijos. Su madre dirigía la casa, y su padre, era muy tímido y oscuro, murió cuando él tenía quince años. El padre afirma que fue el momento en el que más necesitó de él.

Pese a las fobias que sufría el padre de Xénophon, asistía regularmente a las sesiones, y trabajó analíticamente junto con su hijo. Habló del nacimiento de su hermanito, evento doloroso en su vida, ya que perdió una posición cercana a su madre, situación que el nacimiento de Xénophon reactivó en él, situación que le generó tanto angustia, como culpa. Durante las entrevistas con su padre, Xénophon, estando presente, comienza a hablar, susurrar, o articular sin hacer ruido.

En la sesión siguiente, Xenophón dibuja cruces, dice “es la cruz de los nombres”, “para hacer un nombre, hace falta una cruz.” Cuando se le preguntan los nombres de quiénes, dice, “de los nombres de los muertos, chitón no hay que hablar”

En la sesión siguiente, la madre explica que visita a menudo la tumba de la hermanita muerta y lleva a Xénophon, hay una cruz, deja flores, y llora. A partir de esa sesión y durante varios meses, se dibuja como una niña muda. Su analista habla del dolor de su madre a la hora de que muere su hermanita, de las flores, y el llanto de mamá. Posterior a esto, Xénophon dibuja entonces, durante varias sesiones, “los llantos” de mamá, y poco a poco, comienza a vivir gradualmente en su cuerpo de varoncito. En esa sesión entre los juguetes encuentra un biberón y juega con él, y bebe. Las siguientes sesiones, comenzará a jugar con el biberón. La analista no lo prohíbe ni lo estimula, sino que se le habla del período en la vida cuando era un bebé, cuando tenía dificultad para tomarse su biberón. Posterior a esto, comienza a dibujarse como varoncito, dibuja casas, y su padre comienza a interesarse en él. Durante una de estas sesiones, el padre dice lo siguiente “ahora empiezo a darme cuenta de que tengo un hijo”, frase de suma importancia para la cura de Xénophon.

Xénophon, dibuja un varón, y afirma que el padre de este varón quiere que crezca, pero la madre quiere que todavía esté en su panza. Al mismo tiempo de este comentario, Xénophon comienza a tener interés en la lectura y la escritura. Continúa en la escuela, y tiene un tratamiento ortofónico.

Continúa haciendo una cruz en el papel, ya puede diferenciar entre el símbolo y la letra. Aunque todavía no puede elaborar significantes a partir de este acto.

Los dibujos que realiza después del tratamiento son con una casita con una niña en el interior, y afuera, un niño libre despegado de ella. Desde que comenzó a realizar estos dibujos, deja de tomar biberón en las sesiones. O sea suelta el biberón al soltarse de su madre y de la hermanita de la madre.

La analista refiere que cuánto más avanza el análisis, mejor puede expresar Xénophon sus miedos. El análisis tomó más de seis años para que Xénophon saliera de la angustia que le paralizaba.

Xénophon puede nombrar sus miedos, y se dibuja “viviendo en medio de los miedos”. Dice tener miedo a ser devorado, a los animales pequeños porque “hacen el amor”, miedo del aire que respira, imágenes que mira, y miedo al ascensor, que en francés es homófono de “sin hermana”.

Mathelin afirma como la multiplicación de síntomas fóbicos, permite comprender cómo el niño puede llegar a separarse del mundo y encerrarse en un sistema de defensa autístico, pero no es ni autismo ni psicosis.

El análisis le permitió escribir, separarse de su madre, y relacionarse con su papá.

Durante los últimos meses del análisis, la madre refería a la analista que Xénophon presenta rebeldía, no se dejaba vestir por sus hermanas, y a veces se ponía difícil. Que ella se sentía deprimida y no sabe porqué, y le asombra que Xénophon, le entusiasme hacer trabajos en casa con su padre, y que además lo imitara en diferentes tareas. Durante esta época, la madre hizo un intento de suicidio.

Xénophon comienza a vivir por él mismo en un cuerpo de varón, y al fin habla, dibuja “un edificio sin techo con ascensor. En ese edificio la gente no quiere vivir nunca más. El hombrecito en la casa está protegido por una nube de estrellas” “Esas cruces son cruces de estrellas, son necesarias para vivir, no como con los muertos”, dice Xénophon.

Después de un largo período depresivo de la madre, ella afirma que se curó. Según ella, fue una “curación milagrosa”, sin embargo agregó, como un elemento informativo sin importancia, que estaba embarazada de nuevo, pero que su esposo no sabe, ni le dirá todavía, ya que se pondría furioso. Además sentía que este embarazo era igual al de Xénophon, con lo cual Mathelin concluye que la madre de Xénophon no reporta la separación y procede a un acting out, en este caso un embarazo.

#### **4.2 Análisis del caso Xénophon**

Xénophon es un niño que porta un relato de sufrimiento no comprendido. Su lenguaje no es entendido por los adultos y sus comportamientos resultan extraños e inusuales en comparación con los niños de su edad. Estos comportamientos fueron identificados por el personal de la escuela a la que asistía, por lo que esta incompreensión viene dada por personas que se angustian frente a este lenguaje desconocido, el cual no buscaba ser entendido, sino más bien diagnosticado en el terreno del autismo, bajo una premisa fisiológica, donde la explicación debía ser del orden neurológico. Xenophon se salva

al asistir a una consulta con una psicoanalista, después de haber asistido a diferentes servicios de atención médica y psiquiátrica. Se refiere a un psicoanalista como última opción, ya que la referencia a un centro de atención y cuidado para Xénophon, implicaba renunciar a la posibilidad de tratamiento, debido a que diagnóstico de autismo no tenía cura.

Xénophon al escuchar las palabras de la analista, testigo de las palabras de la madre acepta el tratamiento con un signo en su lenguaje no verbal.

Esta primera intervención de la analista es clave, ya que al niño no se le juzga, ni se le diagnostica o presiona a hacer algo. Por el contrario se le abrió un espacio para manifestarse y expresarse conforme a su deseo, ya que todo su lenguaje, sea cual sea, dice algo. Es ahí donde se establece la escucha y el deseo del analista. Es una lectura válida, que aunque sea un niño y su discurso se manifieste diferente, es igualmente traducible. Otro punto importante son las preguntas que hace la analista. El análisis se sostiene mediante preguntas, afirma Mathelin. El niño tiene palabra y poder de decisión. El niño tiene derecho a decidir por su vida. Ese sentir miedo, dice algo. Xénophon sentía miedo de estar vivo, su lugar de muerto en el lugar de la hermana muerta de la madre. Sentía miedo por un padre que no lo aceptaba. Sentía miedo de su cuerpo de varón, encarnación del cuerpo del hermanito discapacitado de la madre.

La madre la explica la enfermedad de Xénophon como algo ambiental, producido por el trato de las hermanas en casa. Ella lo trata como a una muñeca, como un objeto, única manera de no perderlo, de dejarlo para siempre en “su panza”.

La inclusión de los padres en la sesión, tiene por objetivo darle importancia a la historia de los padres y a la historia de Xénophon con relación a ellos. A lo largo de la vida de un niño, desde antes de su nacimiento, se conjugan diferentes circunstancias vitales que con fantasmas inconscientes que los padres cargan con ellos. La historia contada por los padres aporta elementos para la comprensión de la formación del síntoma del niño así como el sentido que tiene para ellos la enfermedad de su hijo.

Estas sesiones en las cuales la madre relata su historia, Xénophon comienza a dibujar o sea el niño empieza a desamarrar su problemática inconsciente gracias al relato de su madre. Escuchar la historia de su sobreprotección y encontrarle una explicación le ayuda a diferenciarse de este fantasma materno que su mamá le atribuye a él. Muerte

y vida estaban juntos, amalgamados en Xénophon, tenía que hacer de muerto para el fantasma materno, pero a su vez estaba vivo y no podía ser vivo. Tenía que ser vivo callado, como muerto.

Xénophon dibuja cruces, niños con la boca con rejas, y ante las interpretaciones, permanece en silencio, haciendo ver a su analista que ese silencio dice algo por sí mismo. Este elemento, llamado síntoma, constituye una parte fundamental de la vida para el niño. En esta etapa Xénophon se expresa dibujando.

El se presenta a una cita, habla del distanciamiento con su hijo, por esa relación que tiene este niño, tan estrecha con su madre. Habla de su infancia, como fue el tercero de cuatro hijos, y que el nacimiento de su hermano menor fue el acontecimiento más traumático de su vida ya que le robó el lugar de bebé junto a su madre. Este evento se despertó nuevamente con el nacimiento de Xénophon, él no deseaba un cuarto hijo, y menos un hombre que amenazara su lugar en la familia, algo que le llenaba de culpa.

El padre acudió a varias citas, y pudo hablar de su historia y así expresar muchos afectos reprimidos y elaborarlos para así poder diferenciar el presente del pasado. Para el padre de Xénophon había sido imposible asumir este cuarto hijo y vincularse con él. Lograr establecer una diferencia entre ambos, hizo que el padre pudiera aceptar que tiene un cuarto hijo llamado Xénophon. En el momento en que el padre se presenta a las citas y comienza a hablar de su historia, paralelamente, Xénophon comienza a susurrar y articular sin sonidos. Dibuja cruces, y mediante la asociación libre de la analista Xénophon dice, la cruz de los nombres de los muertos.

El tema de las cruces y los muertos se aclara cuando la madre comenta a su analista, que regularmente visitan la tumba de su hermanita en el cementerio. Ella llora y permanece en silencio con Xénophon. En esta sesión, la analista le habla del dolor de la madre de fue muerte de su hermanita y de ese duelo no resuelto. Xénophon escucha con atención y puede hacer el duelo por esta niña y puede abandonar el biberón.

En una de las últimas sesiones el padre dice “ahora empiezo a darme cuenta que tengo un hijo” esto tiene un impacto fuerte en la vida de Xénophon al ser reconocido más allá de un bebé muerto y constituirse un hijo hombre, que se vincula e identifica con una figura masculina. En el caso de la madre, llorar a la hermanita muerta, su

muñeca, y enfrentarse a esa pérdida le ayuda a concebir a Xénophon como a otro hijo y no un sustituto o inclusive, la resurrección de esa hermanita.

Si la mirada de los padres se transforma, el lugar del niño en la dinámica familiar también cambia. Si las expectativas del niño de hacerse cargo del vacío de los padres se trabaja a nivel analítico, el niño no tendrá que continuar llenando un vacío en la historia depresiva de los padres. Así podría por tanto asumir su propio deseo o sea una vida propia, separado de los padres.

Xénophon poco a poco comienza a hablar, se reintegra a la escuela y sus comportamientos en la escuela cambian. La madre lo reporta como desafiante, difícil, y que quiere imitar al padre. La madre no resiste el duelo de la separación.

Xénophon deja de ser la muñeca y se convierte en un niño. Xénophon se encontraba imposibilitado para existir, y poder así ejercer el rol de niño varón. Su padre no lo aceptaba y su madre dolo lo aceptaba como muerto en vida.

Al iniciar la mejoría Xénophon la madre hace un intento de suicidio. Se deprime sin saber porqué le sucede. Al recuperarse nuevamente, sin saber porqué, dice a la analista sentirse muy bien, y que está embarazada y lo siente muy similar al momento del embarazo de Xénophon. O sea esta madre no resiste la pérdida de Xénophon y decide sustituirlo por un embarazo que reemplace al niño.

Dolto insiste en el acompañamiento de los padres en el proceso de cura del niño. Para ella existen dos momentos importantes, el primero, trabajar con los padres, su historia de vida, la historia del niño, y la conjugación de estos con la constitución del síntoma del niño y su significado para ellos. El síntoma de los niños, es por lo tanto, el síntoma de los padres. Analizar el síntoma desde su origen permite al niño entenderlo, y que inicie un proceso de desarticulación del mismo. En el segundo momento se ayuda a los padres, a sostener su deseo, desde otro lugar, que no sea ocuparse del síntoma del niño. Cuando el niño, se cura, aparece una resistencia al cambio inminente. Es quedar frente a un vacío en el que el niño ya no ocuparía una posición de soporte para los padres. Es un proceso de separatividad que produce mucha angustia en los padres.

El análisis infantil debe trabajarse en la medida de lo posible con el niño y los padres. Es un trabajo que toca las fibras más delicadas de la historia de todos los adultos

involucrados con el niño. Época infantil que se idealiza y se convierte en un mito de felicidad, pero al enfrentar el síntoma del hijo surge la angustia de la infancia de los padres, reflejada en el síntoma del niño.

La técnica del psicoanálisis infantil se mueve más allá de una anamnesis o de una receta para comprar un medicamento o una serie de recomendaciones sobre la solución del problema. Se trata de encontrar una pregunta que lleve al camino donde se articula y se hace el síntoma. Se trata de apuntar al deseo y a la particularidad del niño y su vida. En el caso de Xénophon, es fácil ver como el sistema le cataloga como un niño autista, sin mucha opción por seguir en su vida. Pero la problemática inicia desde el momento en que se diagnostica a un niño sin conocerle bien y con una historia basada en síntomas actuales y su fecha de aparición. La pregunta por la historia se vuelve inexistente ya que para efectuarla, hay que enfrentarse con algo más que una enfermedad, y es develar conflictos inconscientes que pueden convertirse en culpabilizantes, avergonzantes o dolorosos.

Xénophon pudo acceder a la posibilidad de ser un sujeto, al Edipo, y diferenciarse de los fantasmas de la infancia de los padres gracias al psicoanálisis. Es ahí donde se constituye un sujeto, con la posibilidad de hablar y existir fuera de casa.

#### ***4.3 Pablo o la palabra del médico. Maud Mannoni***

Pablo, de dos años y medio. Presenta síntomas de anorexia, insomnio, y con sus síntomas logra dominar a los adultos de su casa. Cuando tratan de regañarlo, se desmaya. Si los padres tratan de darle un calmante desarrolla espasmos de llanto y cuando lo alimentan desarrolla alergias.

Al momento de la consulta, la madre refiere a su analista Mannoni, “este niño pudo conmigo”.

Pablo es el menor de una familia de cinco hijos. Nació el día en que el hermano mayor se casaba. Fue un embarazo no deseado. Durante el embarazo la madre se sintió culpable por estar embarazada nuevamente a su edad.

Desde que nació, Pablo es confiado a una hermana mayor o alguna niñera para que cuide de él.

Mediante sus síntomas, Pablo se garantiza la presencia de su madre. Vomita, presenta insomnio y crisis nerviosas. La madre se siente atrapada al no poder realizar su deseo, diferente al que la fija el llamado del niño. Así la madre responde a la llamada de amor mediante sus cuidados. Así es como Pablo se convierte en objeto de un cuidado intensivo. “Llega a no desear nada más que el todo del cuidado materno”, agrega Mannoni.

Las rutinas en la casa se organizaron y desorganizaron con base en las exigencias de Pablo.

Mediante sus caprichos, a la madre la maneja a su antojo. Pablo no tolera la ausencia materna, pero cuando la madre está allí, rechaza todo lo que proviene de ella.

A los dieciocho meses crisis convulsivas provocan una consulta psiquiátrica. El médico dice a la madre “este niño la quebrantará señora, si es usted no lo quebranta a él”.

Con cada crisis, lo medicaban con bromuro, el niño reaccionaba con una erección con masturbación. Consultando nuevamente, el médico explicó a la madre delante del niño en qué consistían la erección y el dolor. “Este dolor que da miedo”, dijo el médico. Todas las noches Pablo despertaba en erección y llamaba a su madre y le decía “me duele”. Esto desequilibró y le alteró los nervios a la madre, razón por la cual Pablo fue enviado por tres meses a un hogar infantil, donde logró dormir, pero dejó de hablar.

Se reintegró a los dos años y seis meses a su casa. Comenzó a hablar, pero perdió el sueño y el apetito.

En sus crisis de oposición Pablo se hacía daños a sí mismo y no aceptaba que su madre se ocupara de otro niño, así como la angustia que le generaba la posibilidad de ser enviado nuevamente al hogar de niños provocaba en repetidas ocasiones, crisis de laringitis. El médico recomendó hospitalización ya que consideraba que el niño no quería vivir. El padre se opuso y provocó la demanda de la consulta psicoanalítica. El padre no asiste a las dos primeras citas con la psicoanalista, más bien asiste la madre quien centra su tema de conversación sobre el padre.



El niño está muy apegado al padre, sin embargo casi nunca lo ve, ya que la madre estableció un programa rígido que excluye a Pablo de la vida familiar.

La madre refiere “como es pequeño, necesita una vida aparte, siempre tengo miedo de dejarme dominar por él”.

Según Mannoni, la ansiedad materna se cristaliza en torno del peligro imaginario de perder ella su autoridad (su potencia).

El padre está ausente y no interviene en ninguna situación concerniente a Pablo.

Con la madre Pablo siempre queda insatisfecho. Las reglas impuestas por la madre son sentidas como arbitrarias, y de ahí surgió la lucha entre la madre y el hijo, ninguno quiere “ceder”. La pregunta sería, ceder “que?”.

Al darse cuenta la madre gracias a la intervención de la analista, sobre el desorden en que participa con su hijo Pablo, así como la ausencia de la situación triangular y la importancia del parasitismo en que esta madre ejerce su vínculo con su hijo.

Mannoni afirma, “Pablo no puede perder a su madre porque su madre (para defenderse contra el deseo de abandono) no puede perder a Pablo”. Por lo que no existe línea divisoria, y es como si no hubiera habido destete. Ninguno tiene su propio deseo, más bien viven succionados uno por el otro de manera recíproca.

La intervención analítica de Mannoni se refiere a la prohibición del parasitismo, o sea algo que rompe la díada hijo-madre. Puede ser el padre o cualquier elemento externo que interese por ser otra referencia para el niño. Que la madre deje de ser la única posibilidad. Así se introduce la noción de tercera referencia.

Mannoni le sugiere a la madre: Libertad total para el niño, mientras no moleste a los otros, y si Pablo se levanta por la noche, el padre se debe levantar y decir “haz lo que quieras, pero déjame con mi mujer, necesitamos dormir”.

¿Quién es tu mujer? Pregunta Pablo al padre. El padre responde, “es tu madre.” Pablo dice “ah no, es mi mujer”. Después de este acontecimiento, Pablo sufre otra crisis de laringitis, por lo que Mannoni, acepta ver a Pablo.

Mannoni describe a Pablo como pequeño, flaco, movedizo, ojos negros, precoz. Lo ve en presencia de su madre y se dirige a él en lenguaje adulto.

Mannoni le hace un resumen sobre sus perturbaciones somáticas. Además se enfatiza sobre la situación de dos que se creó entre él y la madre. Ella insiste en el carácter incómodo de la ausencia del lenguaje para un bebé.

Al escuchar esas palabras, el niño abandona las rodillas de su madre, o sea se separa, y comienza un monólogo con Mannoni, del cual ella no entiende lo que Pablo dice. Por lo que ella le dice “me gustaría hablar de todo esto con tu padre”. Pablo responde “ah no! Pablo es el gran jefe”. Mannoni responde “No, papá es el gran jefe, mamá y Pablo son mandados por papá”. Pablo responde “no, no, no” protestando dice, “mamá linda, Pablo el gran jefe de mamá”.

La siguiente sesión, diez días después, Pablo entra lleno de orgullo, trae una carta del padre que expresa reconocimiento y comprueba el progreso en el plano del lenguaje. El niño ingresó a la guardería del barrio. Durante esa sesión, Pablo continúa diciendo frente a la madre, “Pablo es el gran jefe, no es necesario que papá mande”. Los juegos de Pablo muestran ese dominio. Ese intento de ser alguien mediante su dictadura.

La madre habla del abandono en que se encontró el niño al nacer, dice “se lo encargué a mi hija y a las sirvientas”. Pablo agrega “no dormir está mal” Mannoni contesta “no está mal no dormir, pero es incómodo”. Nuevamente el niño le dirige a Mannoni un animado discurso del cual Mannoni no entiende sus palabras, pero lo graba.

La enfermedad fue utilizada por Pablo como un signo destinado a suscitar, más allá de los cuidados reales, el deseo materno. Deseo por un hijo no esperado. No deseado.

Por un lado Pablo pedía a la madre que lo cuidara, pero por otro lado se sentía abandonado por ella. Había en Pablo una total desconfianza hacia esta madre que no lo había esperado. No podía confiar en ella.

Con relación a su madre Pablo se sentía como el jefe de mamá intentando dominarla con su enfermedad. A través del dolor se estructuró una cierta relación narcisista madre-hijo. Un intento de Pablo de ser reconocido. Un intento enfermizo de interesar a la madre en él.

Pablo no le ofrecía un pene con erección sino eso que “duele”. Esto lo hizo a partir del día que un “doctor” explicó a su madre en que consistía ese dolor.

#### 4.4 Análisis del Caso Pablo.

El comportamiento regresivo del niño aparecía como una defensa contra la angustia de castración. Incorporar al padre, permitía al niño acceder a la posibilidad de entrar al complejo de Edipo. El comportamiento regresivo del niño aparecía como una defensa contra la angustia de castración. Incorporar al padre permitía al niño acceder a la posibilidad de ingresar al Edipo. Angustia de castración o sea que el niño ocupe su lugar en la filiación, como hijo menor en este caso. La castración no se pudo efectuar porque Pablo no tenía ubicación en esa familia. Era llevado y traído como un objeto fetiche que se coloca ahí donde menos moleste. La castración implica separatividad, o sea que cada cual ocupe su lugar: padre, madre, hijo. El padre es llamado como diferencia, como no madre, como autoridad sobre el niño, no como indiferencia, o sea con responsabilidad sobre Pablo. Donde Pablo sepa que está prohibido el encierro con la madre, que esa díada no fructifique.

Pablo manifiesta un lenguaje inconsciente mediante sus síntomas físicos. Los intentos médicos solo aliviaban los síntomas de Pablo de manera pasajera. La intervención médica por tanto resultaba muy superficial e insuficiente para el caso. Los mismos médicos se daban por vencidos.

Pablo desesperadamente, enfermaba para acceder de cierta manera a su madre, para hacer un llamado a esta madre indiferente y agotada frente al nacimiento de Pablo.

El motivo de la consulta con una psicoanalista surge del deseo del padre, después de que Pablo fuera internado en el hospital, sin mayor provecho. Ese interés del padre resulta de por sí curativo.

Es el padre, quien a través de su deseo por su hijo, facilita el dispositivo analítico, y abre la posibilidad de una pregunta, por la salud de su hijo, este padre busca una respuesta no médica.

Desde el embarazo la madre de Pablo muestra vergüenza o incomodidad, lo cual resulta muy perjudicial para Pablo que teme por su lugar en la vida. Con la anorexia quiere volver a ser bebé en la panza de la mamá, o peor aún, busca morir. A su vez, no duerme, o sea está en permanente estado de alerta porque teme por su vida, no sabe si es o no aceptado. Abre los ojos porque cree que corre peligro.

Al retomar el discurso médico, el discurso del síntoma orgánico como una manifestación simple del cuerpo, se cierra la posibilidad para ver más allá del síntoma y su significado. Pablo se disfraza de niño enfermo, su enfermedad se manifiesta en el cuerpo, pero al analizar su historia, se puede ver que existe un reclamo por ser deseado.

La medicina, solidifica a los síntomas de Pablo y lo convierte en una verdad médica. Sin preguntarse sobre el sentido último de los mismos. Cada noche Pablo llama a su madre para decirle que le duele la erección, o sea que le duele por no ser aceptado por esta madre. El decir médico interna a Pablo y nuevamente, se interviene sin escuchar el desequilibrio de la madre, ni el dolor del niño. Hay una amenaza médica contra Pablo y contra la madre: “señora este niño la destrozará” En realidad esta amenaza no agrega nada nuevo. La madre ya sabe que Pablo no la deja vivir y Pablo, a su vez, siente que su madre indiferente no quiere que Pablo viva. Ambos se temen y de veras se hacen la vida imposible. Entonces se trata de cómo romper esa diada mortífera. Es algo así: “Madre temo tu ausencia, porque temo desaparecer si desapareces. Temo tu presencia porque no sé si me aceptarás. Temo tu ausencia, temo tu presencia” Ni la ausencia ni la presencia de la madre calman a Pablo ya que la ausencia es no reconocimiento y la presencia de ella es amenaza porque Pablo sabe que no era esperado.

La angustia de Pablo revienta por todo su cuerpo. ¿Quién soy para esta mujer? ¿Qué le pasa a mi padre que está tan lejos? ¿Cómo complazco a mi madre si no es desapareciendo? ¿Qué será de mí? Pablo decide poner a funcionar todo su cuerpo con una actividad enfermiza, para buscar una salida: hospitales, clínicas, internamientos repetitivos. O sea lo externo a la madre, alguien que sí lo reconozca, que sepa qué le pasa. Pablo necesita una traducción de su síntoma por medio de la escucha.

La exterioridad que lo salva es la escucha analítica de Mannoni, no el decir médico, sí el decir analítico, más allá de un Pablo con un cuerpo sufriente. Mannoni se dirige directo al decir inconsciente de Pablo, que a su vez remite al inconsciente de ambos padres.

Pablo quiere ser el gran jefe para la madre, para cuidarla, para merecerla, por sentirse no- válido ante ella. Pablo quiere dominar, llamar a cuentas para pelear un lugar en la

vida. Llamado a la madre, llamado al padre. La medicina muestra su límite, opaca este llamado de Pablo. Ante esa falla ingresa el psicoanálisis con una escucha distinta, con una lectura distinta lo cual libera a Pablo, libera a la madre y da un lugar al padre.

El análisis del caso de Pablo habla de la dinámica inconsciente entre la madre y el hijo y cómo a través del lenguaje se instaura un medio de comunicación, únicamente entendido desde el inconsciente y la transferencia.

La madre plantea el problema como un laberinto sin salida y el médico lo confirma con sus palabras de desaliento, con los intentos de separarlos en un plano concreto, donde la culpa le hacía imposible a la madre sostenerlo y el niño reclamaba un lugar entre su dolor.

Desarticular la desesperanza de la madre mediante el análisis de los síntomas, permitió trabajar la historia, el deseo y la cura.

Tal vez el psicoanálisis no promueve la solución, más que eso, busca el análisis, la interpretación y un acceso a una verdad. Cómo verdad, no hay solución, sin embargo, puede existir un acceso a un deseo y una aceptación de una verdad, a la cual no se tiene porqué temer y las defensas inconscientes, no tendrán que operar más.

Se puede concluir que más allá del síntoma físico, el alivio se encuentra al darle un sentido histórico y particular al síntoma, y se pueda dejar ver una verdad, que solamente es verdad que estaba oculta en la enfermedad de Pablo.

La madre sobreprotege a Pablo debido a la culpa que ella siente por este hijo no esperado, por el que ha sentido desprecio e indiferencia. Esta madre está desorientada, se siente perdida con este niño que está vivo.. Pablo insiste en tener a todos alrededor para exigirles reconocimiento de vida, no quiere morir, quiere un lugar propio que no consigue porque la madre se rehúsa a aceptarlo, la madre lo entrega, no lo quiere asumir, no quiso tampoco asumir la responsabilidad del embarazo. El padre a su vez se muestra preocupado pero no lo suficiente como para asumir a este hijo por cuenta propia. Asunto paterno que cambia a partir de la intervención de Mannoni que coloca a este padre en su lugar, aceptando a Pablo como hijo. A partir de ahí ya Pablo no se sentirá perdido, tiene un lugar de hijo.

Se puede concluir que más allá del síntoma físico, Pablo va encontrando alivio al hacer la historia del síntoma, historizar el síntoma particular de Pablo para que pueda emerger la verdad detrás de sus múltiples síntomas.

Por lo tanto la enfermedad de Pablo es un discurso, un decir inscrito en el cuerpo. Es el cuerpo que habla, de un malestar, o sea de un estar-mal. El malestar no solo es físico (vómitos, anorexia, insomnio) es también moral, es malestar por estar-mal con la madre, por estar-mal con el padre que lo ve de reojo, no de frente.

Pablo llama a todos con desesperación, los médicos medican la desesperación, solo logran anestésicarla un rato. Pablo sin remedio médico. La cura vendrá a partir de otra escucha, la analítica que tiene la posibilidad de historizar los acontecimientos sucedidos al niño. De ese Pablo que corre peligro de desaparecer.

### ***Léon, el niño sin espalda: Françoise Dolto***

Léon tiene ocho años al momento de llegar al análisis. No puede mantenerse de pie solo. Se desplaza sosteniéndose de las paredes, luego para sentarse, se apoya en la mesa. Cuando está sentado, no logra mantener erguida la espalda. Léon siempre necesita un apoyo, ya sea objetos, muebles o personas.

Léon vive sentado o acostado, se le han hecho exámenes médicos y neurológicos, pero no se encuentra una causa.

Léon se encuentra en desventaja tanto social como escolar. Se manifiesta totalmente pasivo y se considera débil. Durante seis meses fue sometido a reeducación psicomotriz, sin embargo no ha mejorado por el contrario, empeoró.

En el estado anteriormente mencionado, llega a la consulta privada con Françoise Dolto. La madre refiere que desde muy pequeño, León hablaba a un ritmo muy lento, escandiendo palabras. Léon tiene una voz entonada y tararea con gusto canciones de la radio pero no pronuncia las palabras. Dolto supone que al niño le fascina la música y la madre lo confirma. Léon ha tenido clases de piano, pero alguien lo tiene que sostener de sus axilas para que pueda mover sus manos en el piano.

Doltó se pregunta ¿Qué significa esta falta de vigor de origen no orgánico? ¿Por qué no sabe leer, ni escribir, ni contar, pero al mismo tiempo es tan hábil con los dedos pero exclusivamente cuando toca el piano? ¿Cómo es posible que haya integrado el solfeo y que pueda descifrar la música mirando la partitura y no puede nombrar las notas que lee? Doltó interroga a la madre sobre los comienzos de la motricidad de León.

Según la madre el niño comenzó a sentarse en la cuna a edad muy temprana, pero también desde muy pequeño quiso chuparse el pulgar. La madre se lo impidió adhiriéndole la manga a la pechera con un alfiler. Luego desde que León pudo sentarse, la madre lo instaló en una sillita alta y allí pasaba días enteros, a la altura de la mesa de trabajo de sus padres en un taller de confección familiar. León observaba a sus padres trabajar, muy sonriente y juicioso, sin molestar a sus padres.

León se adaptó a la inmovilidad y hasta encontró placer en ella, placer de complacer a la madre, estar con ella era no abandonarla.

Desde la silla alta la madre lo trasladaba a otra silla baja que hacía las veces de orinal a la cual lo ataba con un cinturón largo. León pasó así tres años observando a sus padres, atado y sin hacer nada con las manos.

Su hermanita, dos años y medio menor, se opuso tenazmente a sentarse en la silla baja, la madre renunció entonces a atarla. León nunca gateó, permanecía en el suelo con la espalda apoyada a la pared sin vigor.

León al sentarse inmóvil a observar a sus padres trabajar Según Doltó, de la mirada introyectó el movimiento de los dedos y de las manos de los costureros, lo que le permite tocar el piano. De la voz: podía cantar porque escuchaba a su madre entonar cánticos en bretón y en latín en el taller de costura.

Durante las sesiones en el consultorio, León permanece inmóvil. No responde a ninguna sollicitación del analista y hace siempre el mismo dibujo.

En la cuarta sesión, Doltó comprende que en realidad el niño responde pero de manera lenta, lo hace en la sesión siguiente, con un retraso de ocho días. Doltó se lo dice a León y lo felicita por tomarse el tiempo para reflexionar.

La analista lee en la mirada de León que se sintió comprendido y así comienza la transferencia.

Doltó le pide que modele algo, él responde a la semana siguiente. Modela cuatro cilindros de tamaño rigurosamente idéntico. Los coloca en línea y se detiene. Doltó le dice que aunque todavía no comprende, sabe que él quiere decirle algo.

La siguiente sesión el niño modela nuevamente los cuatro cilindros y agrega otros dos más delgados, echado sobre la mesa hasta unirlos. Doltó le expresa nuevamente su deseo de comprender y le dice a León “tal vez la próxima vez veamos mejor de que se trata” León asiente con la mirada.

A partir de ese momento, el niño llega a las sesiones sin apoyarse en la pared para caminar, ni en la mesa para sentarse. Realiza un dibujo diferente. Continúa sin hablar pero retoma el modelado. Hace los seis cilindros, los une construye una placa como un asiento y dice “es una silla”.

Doltó le dice “¿Está contenta de su suerte de silla? ¿La construiste para alguien? León no responde.

León llega la sesión siguiente con un dibujo de un barco que no cabe entero en la página, retoma el modelado y dice “es la silla. Está contenta de ser silla”.

Doltó le pregunta si está esperando a alguien, y León responde que sí.

Doltó “¿vendrá alguien a sentarse en ella?” León modela una figura humana y la acuesta ante la silla. Doltó le pregunta “¿es un hombrecillo? ¿Eres tú?”

León responde que sí. Doltó “¿quieres sentarte en la silla? León sienta al hombrecillo en la silla y le apoya con fuerza la espalda sobre el respaldo.

Doltó ¿Está contento el hombrecillo?, Sí, responde León.

Doltó ¿Qué piensa ese señor? ¿Le gusta la silla? León no responde. Doltó ¿está contenta la silla? León ¡oh sí!, está más contenta que el hombre.

Doltó ¿Ah, sí? León Y...si... cuándo se vaya el hombre, la silla se quedará con su espalda...él ya no tendrá más espalda. Esto lo dice Doltó con una sonrisa sarcástica.



Francoise Doltó afirma que en este momento registra este punto de inflexión de la cura. Mediante una sonrisa, Leon expresa el placer pasivo de estar en esa posición, lo que lo había impulsado a vivir así, siempre con respaldo.

Al serle restituida la imagen de su cuerpo, León habla. La siguiente sesión, León se dirige desde la puerta a la silla y se sienta normalmente. No hay dibujos ni modelado.

León habla con Doltó de su padre que ha partido. (padre judío polaco, y los alemanes se lo llevaron y desvistieron a León para ver si era circuncidado, la madre no sabía lo que era la circuncisión y no se lo pudo explicar).

Doltó habla de su modelado de la última sesión y del respaldo de la silla que quería quedarse con la espalda del hombre. Esto hace que León con sus propias palabras cuente “cuando yo era pequeño y mi hermana también, mamá quería que nos quedáramos sobre el orinal y nos ataba”.

A partir de este momento, es importante plantear preguntas, y encontrar respuestas. Se habló de porqué los alemanes lo desvistieron, qué es la circuncisión, y en qué consiste la diferencia sexual.

Según Doltó, León se desahoga, la familia parte a una zona sin guerra, la madre escribe a Doltó contándole que León marcha bien, mejoró su rendimiento académico y juega a la pelota y corre.

### **Análisis del caso**

En un primer momento, León es llevado al médico y al neurólogo para ser examinado, sin embargo, no encuentran explicación o causa orgánica para esta enfermedad. Los exámenes médicos se enfocan en el síntoma físico, sin preguntarse por la historia de vida de León.

Después de buscar respuestas en el discurso médico, y no acceder a ninguna explicación la madre recurre a Doltó.

Al hablar sobre el motivo de consulta, o sea la dificultad de movimiento de León, Doltó encuentra contradicciones entre las dificultades de León y discapacidades que la

madre describe y por otro lado la habilidad musical y motora fina del niño. Esto hace que emerja la pregunta sobre la historia de León.

La madre comenta como lo amarraba todo el día, en una silla grande o pequeña y León, sin hacer problema permanecía inmóvil. León observaba a su madre y su padre trabajar con las manos, y escuchar y cantar música a este último. Por lo que introyectó el deseo de sus padres o sea la habilidad con las manos y con la música. Su inmovilización, también la introyectó como un deseo de su madre con él.

León con su inmovilidad se somete a su madre y ya no habrá diferencia yo-tú. El cuerpo de León le pertenece a la madre y ya no hay un Yo-León dueño de su cuerpo. La madre al atarlo le quita toda libertad, toda autonomía, ella es la dueña de León. El padre es cómplice, no lo impide. Ninguno de los padres percibe la gravedad del hecho de amarrar al niño. León se somete desde el inicio a la silla, aprende que sus manos no son suyas, son las manos del padre, de la madre, que él ve cómo trabajan. Y las propias no funcionan, no trabajan, no tienen movimiento, no las usa. Es un niño reducido a la total pasividad. León accede a perder la rebeldía, no así se hermana que se salva porque hace oposición. León se guarda el no a la madre, se somete en extremo, quizá por temor de no ser aceptado. Es ahí en esa sumisión donde su cuerpo se debilita y su motora gruesa aparece sin uso, débil, quejumbroso apoyándose en las paredes.

Su cuerpo no es suyo, es un cuerpo extensión del de su madre y también del padre. El padre canta y León por identificación al padre tiene habilidad musical. El canto del padre es un separador de la madre.

La madre quería un hijo-muñeco que no estorbara el trabajo de ambos padres.

Pareciera que León lo sabe y acepta ser reducido al amarre de la pasividad casi total. De esta manera pierde su versatilidad corporal, pierde la confianza en sus piernas, pierde el saber hacer con su cuerpo.

La silla es el mandato de la madre, el deseo de la madre. La madre se queda con la espalda-cuerpo de León. El padre canta, no sabe de la tragedia que ahí se gesta. La silla es la madre que amarra el cuerpo de León al suyo propio y forman un uno, quizá en ella hay desaliento, soledad. Ella tenía historia de sufrimiento y soledad, por lo menos con la persecución nazi. Quizá León represente ese niño que se pega a la madre

para consolarla, para compensarla. Es esa la causa por la que León renuncia a su potencia de hombre. El no a la madre no pudo ser dicho. No tenía apoyo del padre para ser rebelde, el padre cantaba ante un León amarrado. Domesticar al “León”, amarrar al León para que no muestre su lomo, su elegancia, su cuerpo de León.

Marcas de la madre sobre el cuerpo de León, no sin secuelas, habla poco, pensamiento lento, motora gruesa muy débil. Doltó se propone desamarrar al León, lo cual le permite empezar a movilizarse mejor y renunciar a la necesidad de aparecer disminuido ante sus padres.

La noción de imagen corporal se constituye siendo parte de la silla, como parte de un deseo materno. Por lo que la silla, es parte de él, y su espalda, parte de la silla.

León cumple un deseo de Otro, de su madre, renunciando a su espalda, y a su independencia al movilizarse, mediante el análisis, ese objeto la silla es un objeto transicional que sostiene un deseo materno, y una pregunta por algo más. Fue su hermana quien objetó el acto de la silla, no provino de la madre o de León, por lo tanto, él no supo cómo adueñarse de su cuerpo entero y cómo hacer con él.

León sufrió la separación de su padre, lo cual hizo el nudo madre-hijo más inseparable con grandes ventajas para León.

El síntoma de León hace alusión a la falta de palabras sobre situaciones vividas y reales, que no pudieron ser explicadas de otro modo. Una vez más Doltó escarba más allá del síntoma para determinar dónde tiene su origen, dónde se inscribe el síntoma y por tanto a qué obedece. La silla es la madre y su mandato. La silla se roba el cuerpo de León, su cuerpo ya no estará disponible.

Dar sentido a estas experiencias y dar un significado más claro, hace del psicoanálisis una herramienta para acceder y comprender una verdad oculta, inscrita de otra manera.

Cuando León logra elaborar el tema de su cuerpo y el de la silla y diferenciarse, puede caminar sin apoyo. Es cuando logra caminar totalmente solo y hablar de su historia, que se inicia una etapa en la cual León se puede plantear preguntas, y obtener respuestas.

En la infancia, los síntomas pueden resultar de diferentes orígenes, en el caso de León, fue la falta de palabras sobre su propia historia y su propia vida. El deseo de la madre por su no movilidad, hizo que León no pudiera adueñarse de su cuerpo, o establecer un deseo sobre su movilidad. La madre de León era incapaz de dar la castración a su hijo.

Ver más allá del síntoma físico y ponerle palabras interpretativas a lo que quiere decir o hacer el niño, resulta un componente fundamental en la cura analítica. Aduñarse de lo sucedido y de la verdad, para poder relatarlo, es lo que constituye la premisa básica del psicoanálisis. La palabra cura. La escucha psicoanalítica cura porque escucha distinto, se escucha lo que está más allá. Escucha desde el amplio panorama inconsciente donde se inscriben las experiencias del sujeto y partir de ahí cobra vida, sea mediante la enfermedad u otras inhibiciones que contribuyen a la inhibición del sujeto.

La escucha psicoanalítica es ese descifrar lo inscrito en el cuerpo. Es una lectura en la carne de ese cuerpo. La lectura de esos discursos son la cura, porque de ese modo se desactivan ordenes superyoicas que pueden llegar a paralizar a un niño, o lo inmovilizan como en el caso de León.

## Capítulo V

### *5.1 Introducción*

Este capítulo se basa en los resultados de mi propia práctica clínica. Se refiere a los efectos de la escucha analítica y la palabra, en la clínica infantil. Desde el psicoanálisis cualquier experiencia de análisis resulta particular e irrepetible. Cada sujeto se manifiesta a través de su propio lenguaje, un lenguaje que se estructura desde el inconsciente. Es por esta razón, que como analista, la posición es también única y particular. La escucha se suscribe a cada sujeto y la palabra que se devuelve es un decir que se entiende solamente desde ese lugar específico.

El valor que se da a la subjetividad, a eso único que solamente cada quien puede presentar es propio del psicoanálisis. Frente a esta crisis mundial donde la repetición, el parecido, la norma, los criterios diagnósticos resultan el estándar de bienestar social y salud mental el psicoanálisis tiene poco espacio. El psicoanálisis resulta incongruente con los actuales paradigmas médicos en los que el diagnóstico y el medicamento son los principales recursos en el tratamiento de niños y niñas.

El psicoanálisis habla del inconsciente, de un saber que no se sabe, de la sexualidad, de la dinámica familiar y el efecto en la vida del niño. Su objeto de estudio cala en la dimensión más profunda del sujeto, y a veces, para algunas personas resulta más fácil no saber de ello. Atreverse a iniciar un análisis siendo adulto, en la que es el sujeto mismo que quiere conocer más sobre su deseo, su inconsciente y de su verdad, implica un reto por sí mismo. Un reto sostenible en la medida que los elementos de un análisis se sostengan.

El psicoanálisis iría en contra de las premisas sociales actuales. Por lo tanto, no son solo los retos del psicoanálisis como tratamiento en sí mismo. Sería sino, la guerra ideológica que existe frente al psicoanálisis. Donde resulta poco probable, contemplarlo como una tratamiento más. El discurso médico se ha encargado de difundir que solamente ellos saben del paciente y solamente el medicamento puede curar. La psicología, la neuropsicología, la terapia cognitiva, la pedagogía, trabajan para la medicina y se someten a este discurso en el que el mensaje al paciente es que

éste no sabe nada de su condición. El saber sobre los padecimientos de un sujeto, según este discurso médico, queda a manos de médicos y los criterios diagnósticos de la psiquiatría.

El valor sobre el propio sentido de la vida, sobre el deseo frente a sí mismo y sobre la verdad particular de cada cual queda anulado. Si alguien calza en algunos de los varios criterios diagnósticos del manual de trastornos mentales vigente de la época, será diagnosticado bajo ese sistema, será medicado y posiblemente referido a un psicólogo que realizará terapia en la cual se transmitirán recomendaciones desde un lugar de saber también. El paciente queda excluido dentro de su propio proceso, ajeno al problema, el cual se reduciría a un problema neurológico. Bajo este tratamiento, la pregunta por la historia no resulta necesaria ya que este tratamiento responde a intereses de otros.

El diagnóstico médico psiquiátrico se realiza en una o dos sesiones, en las que se habla de los síntomas, los problemas de salud relacionados y el impacto que estos tienen en la vida cotidiana del paciente, el médico dice lo que tiene, realiza una receta para comprar un medicamento y en algunos casos el paciente es referido a atención psicológica. Por otro lado, desde el psicoanálisis, frente a un paciente que llega a consulta el psicoanálisis preguntaría por el origen, por la historia, por la palabra que no se ha dicho. Habría mucho que hacer y mucho que trabajar, y el diagnóstico no queda para el paciente, es un referente para operar desde otro lugar. El paciente descubre un decir, una palabra, una escucha atenta que le ayudará a entender mejor su historia y a partir de ahí se abrirá camino por sí mismo.

El psicoanálisis infantil se enfrenta con un panorama muy similar, solo que más grave, ya que los niños y niñas no escogen, no tienen poder de decisión y quedan en manos de las decisiones de los adultos, en temas como medicación y características de los tratamientos. Por lo tanto al enfocarnos en el tema del psicoanálisis infantil, surgen otros problemas por tratar. Fuera de los elementos que por sí mismos implican una dificultad en el tema del psicoanálisis, aparecen en escena aquellos que tienen que ver con lo propio infancia donde en general la palabra del niño y la niña no se escucha y se valida. En general, al niño o la niña no se le pregunta sobre su situación o condición,

simplemente se atribuyen diferentes razones según los adultos presentes y a partir de ahí se concluye algo.

Mucho más grave en el tema de diagnósticos psiquiátricos infantiles, en los que con una o dos horas de sesión, el saber y las palabras vienen de la madre o quien lleve al niño a consulta. Con el niño se cruzan algunas palabras, algunas preguntas y con base en eso se emite un diagnóstico psiquiátrico. Algunas veces acompañado de un tratamiento farmacológico. Este tipo de diagnóstico resulta ser lo que acompañará al niño y la niña. Con base en este se estructurará su dinámica de vida, el diagnóstico cumple una función de sentencia, en la que será más fácil sostener ese diagnóstico que enfrentar la verdad tras él. Podrán existir casos en los que realmente exista una condición orgánica, sin embargo son la excepción a la regla.

Frente a estos diagnósticos al niño no se le pregunta qué le pasa, cómo se siente, porqué se comporta así. Para muchas personas resultaría ridículo pensar en hacerlo, solo porque son niños y los niños no saben nada de lo que les pasa o porqué les sucede. Desde mi lugar en la clínica puedo afirmar que eso no es cierto. Los niños y las niñas sí pueden decir, si saben y si entienden y quieren entender mejor lo que les sucede.

El ámbito de la psicología educativa, resulta uno de los más propensos a intervenir en el tratamiento de los niños y niñas. La pedagogía atiende los síntomas en el área académica y si no resulta dicha terapia se remite al médico neurólogo o psiquiatra.

Por lo tanto, los diferentes síntomas que aparecen en la infancia han quedado en manos ajenas al psicoanálisis infantil. La traducción del síntoma desde el lugar de la clínica, de la escucha, desde el saber propio del sujeto no se valida. Por el contrario resulta amenazante y señalado como poco eficaz.

La medicina se ha encargado de definir otros protocolos en el trabajo con niños. Protocolos donde el niño no es sujeto, es un objeto de sus padres o persona que consulta y donde la intervención queda en manos de voces y oídos de adultos. El niño queda atrapado en el silencio, solo, inmovilizado, por lo que se aferra cada día con más fuerza y resistencia a sus síntomas. La cura y el alivio nunca lo alcanzan, todo lo contrario, queda en firme la perpetua enfermedad.

El psicoanálisis trabaja diferente. A capa y espada se defiende la escucha y la palabra en la intervención con niños. El tratamiento opera centralizando la atención en el niño y sus circunstancias. El niño tiene voz que se escucha y oídos que escuchan. Solamente partiendo de esta premisa, aparentemente fácil, pero imposible para muchas personas, se inicia un tratamiento digno y efectivo para el niño.

Se trata de analizar, de entender y de permitirle al niño acceder libremente a su historia y su saber. Replantearse su posición y caminar en la vida con sus particularidades, por su camino y su deseo. Un deseo propio que no le lastime y que el sufrimiento se module y no se consagre como pilar fundamental de su vida.

Se presentan fragmentos del estudio de algunos casos clínicos. Su identidad, historia y nombres se han modificado. El propósito es compartir ciertos momentos de las sesiones para ofrecer un ejemplo de cómo opera la clínica psicoanalítica infantil. No se incluyen aspectos como la historia o el origen de los síntomas.

Cada psicoanalista debe atravesar el propio análisis, y cada psicoanalista de niños deber recorrer varias veces en su análisis diferentes trayectos de la infancia. La escucha con niños es muy particular. No hay filtros, no hay máscaras. Es como es. Los discursos de los niños resultan tan transparentes que se puede ver y sentir el dolor como si fuera propio. La transmisión es directa, la transferencia es recíproca. El trabajo analítico resulta ser un vínculo momentáneo tan estrecho pero pasajero, en el que se transfiere lo sentido, de manera encriptada y la labor del analista es descifrar mediante la interpretación aquello que se traspasa y duele. Esto da otro sentido, hace consciente algo que el niño sabe pero no puede poner en palabras, lo siente y lo libera del dolor.

El propósito de esta tesis es hablar de no solo de los problemas a los que se enfrenta el psicoanálisis, sino también, a las fortalezas con las que cuenta. Existe un camino por el cual se puede seguir y trabajar por los niños y la niñas otro tipo de tratamientos que resultan ser efectivos y defienden la subjetividad y el deseo de cada uno de ellos y ellas.

A continuación se presentarán fragmentos del análisis que se realizó con algunos niños y se transcribirá mediante viñetas clínicas. Se utilizará esta forma de explicar el trabajo clínico por motivos de confidencialidad con cada uno de los niños y niñas. Es muy



importante guardar confidencialidad a la identidad e historia de cada niño y cada niña sin exponerlos a ser objetos de goce y de estudio de diferentes profesionales. Cada niño y cada niña merecen que su tratamiento permanezca en secreto profesional, merecen respeto. Por lo tanto los datos específicos fueron omitidos o modificados. Se transmite la dinámica básica para efectos ilustrativos para que se pueda explicar la intervención clínica realizada. No se habla de la casuística o del origen del síntoma, al haber trabajado ampliamente con la población infantil, se puede hacer referencia a problemáticas similares, que hacen referencia a algunos acontecimientos pero no a un caso específico.

Sin embargo mediante extractos de conversaciones y ejemplos se puede transmitir la dinámica de la palabra y la escucha en clínica infantil. Se pueden narrar ejemplos que describen situaciones clínicas en las que el psicoanálisis opera, donde se muestra la efectividad de la escucha analítica. En la intervención analítica, en cada sesión cambiar algo y desamarra algo. Por eso cada sesión hay que trabajar como si fuera la última, aún sabiendo que vienen más.

Cada uno de estos casos presentados buscan reflejar los alcances del psicoanálisis infantil. Algunos se pudieron concluir, otros no. Pero en cada uno de ellos sí se hizo un cambio y un efecto significativo que se reflejó en la vida de cada niño. Se trata analizar la metodología particular utilizada y los alcances de esta en la vida de cada niño y cada familia.

### ***Viñeta clínica 1***

Mari, madre de Andrés consulta ya que la maestra le informa que su hijo se disfraza de mujer, se pinta los labios rojos con crayones y constantemente interroga a las maestras sobre temas de perfumes, maquillaje o zapatos.

La primera cita con la madre ella refiere que no entiende que pasa con su hijo, que ella ha visto que también lo hace en la casa y no entiende por qué lo hace. Comenta que ella tiene una mala relación con su esposo. Él grita cuando está enojado y se pasa de mal humor. Quien la acompaña y la consuela es su hijo Andrés, lo describe como su paño de lágrimas. Andrés tiene cuatro años, tiene un hermano menor de dos años que se llama Ramón.

La escuela también manifiesta preocupación ya que dicen que Andrés no se puede concentrar durante la clase. Le recomiendan evaluación con un neurólogo ya que tanto la maestra como la psicóloga consideran que necesita medicación.

### ***Análisis Viñeta clínica 1***

El ejemplo de esta viñeta clínica refleja claramente una de las principales dificultades que enfrentan los niños actualmente. En los centros educativos la sintomatología la relacionan a causas orgánicas neurológicas. Los criterios diagnósticos son síntomas físicos que se manifiestan por medio de la conducta observable de cada niño. Se busca la normalización y la estandarización de comportamientos. Si un niño sale de dichas expectativas es referido al psiquiatra o al neurólogo.

Es llamativo como el síntoma por el cual se llama a la madre es el síntoma de la dificultad en la atención y concentración, que se relaciona con el aprendizaje. El tema de disfrazarse de mujer se deja en un segundo plano, este tema se vincularía más al plano emocional. Resulta sorprendente cómo el adulto no quiere saber nada del plano emocional del niño, o prefiere evadirlo, por eso recurre a buscar enfermedades de orden neurológico que no existen. La angustia de ver a un niño sufrir no la tolera cualquier adulto, por eso para el trabajo de analista infantil es necesario además de

obligatorio el análisis personal, haciendo un especial recorrido por el sufrimiento vivido en la propia infancia y aceptarlo.

La historia de Andrés queda desapercibida y no se muestra intención por entender de donde vienen los síntomas de ansiedad, falta de atención y concentración en la clase. Lo que le sucede al niño lo manifiesta mediante diferentes síntomas que no son descifrados y no se profundiza en su significado. Esto genera un aumento en los mismos en el intento subjetivo de emerger de alguna manera.

El niño necesita ser escuchado con su historia y su realidad según sus palabras. El primer paso para el tratamiento psicoanalítico con niños es este: Permitir que el niño hable de sí mismo y que alguien lo escuche con interés y apertura. Esta escucha es atenta, se respeta lo que el niño tiene que decir y es totalmente válido. El trabajo analítico con niños coloca al niño en una posición de saber y poder.

El análisis infantil utiliza técnicas en las cuáles el niño se expresa según sus posibilidades y sus intereses, estos son el juego, los dibujos, las historias y diferentes representaciones que asuma. El analista está dispuesto a escuchar y asumir estas actividades como discurso. El trabajo inicia con lo que el niño tenga que decir, no con lo que el motivo de consulta nos diga que decir. El deseo del niño prevalece y es válido en el proceso. Así como en los procesos de adultos se respetan los temas y el tiempo de cada uno de ellos, igualmente en el análisis de niños se trabaja de esa forma.

Andrés llega a mi consulta ya que la madre busca una alternativa diferente a la medicación de lo contrario habría asistido a la cita donde el médico. La madre sabía de ese “algo más” que sucedía en la dinámica familiar.

Por lo tanto, el psicoanálisis infantil no se queda inmóvil frente a la referencia de la escuela, la maestra o la madre. Es todo lo contrario, se moviliza frente al niño y se pregunta por algo más. Por ese resto que no se verbaliza y queda atrapado en el cuerpo del niño y se transforma en un síntoma físico.

Lo que el niño tenga que decir, es lo que el analista ha de escuchar. Se facilitará una dinámica en la que se respete el lenguaje del niño y se trabaje por medio de la interpretación para poder acceder poco a poco, según el ritmo del niño a lo que se encuentra como contenido latente en su discurso.

### ***Jorge. Viñeta clínica 2***

Jorge es un niño que da la impresión que está muy triste. Hace muchas preguntas y presta mucha atención a las respuestas. Tiene un tono de voz muy agudo, como si fuera una niña. Es fácil conversar con él. No le gusta jugar, cada cita dice que él está cansado. En las sesiones habla mucho, parece que necesita que lo escuchen.

Jorge claramente le dice a su madre que porqué no se separa de su papá si él siempre está enojado y trata tan mal a toda la familia.

Las sesiones con Jorge al principio eran solo hablar de temas generales y anécdotas que le suceden en la escuela. Luego poco a poco, facilitando el tema de hablar de la familia se procura que Jorge hable de sus sentimientos, expresaba que se sentía muy mal por la forma de ser de su papá y buscaba desahogarse en la sesión. Durante esta etapa se le escuchaba con atención y se enlazaba su discurso con el sentimiento subyacente a él. Esto le ayudaba a producir más discurso. Cuando contaba sobre los gritos del padre y se le enlazaba con que eso le causaba miedo, o enojo cuando ese era el caso, eso le ayudaba a hablar más sobre el tema. Generalmente respondía intensificando la emoción que yo decía. Si yo decía sentía miedo, él respondía “sí...terror”. Si yo decía que su papá expresaba el enojo de una manera muy fuerte, él decía que “como un loco”. Esto llevó a que Jorge pudiera expresar la frustración con su padre. Inclusive reconoció que lo odiaba. Esto fue muy importante en una etapa inicial, ya que Jorge escuchaba las quejas de su madre, escuchaba las agresiones de su padre, pero él no tenía con quien hablar y decir sobre lo que él sentía. Esto le generaba un sentimiento de soledad y frustración. Establecer una relación en la que sin sentirse culpable pudiera hablar de él y sus sentimientos ya que transformaba en algo terapéutico.

### ***Análisis viñeta clínica 2***

Cuando el niño lo llevan a análisis, entiende su posición en el mismo. Aunque sea un adulto quien pide consulta para él, asume su lugar en el proceso, el analista lo propone

y el niño decide si lo acepta o no. Es una posición en la que será escuchado, como dice Doltó “entenderá mejor sus sentimientos y lo que le pasa”. El niño asume ese lugar y se puede decir que se compromete con el proceso.

Jorge inicia su tratamiento deseoso de hablar y ser escuchado. Dice que no quiere jugar, solamente habla sobre diferentes temas sobre su vida. Existe una evasión a adentrarse en el terreno inconsciente, terreno doloroso. Jorge recurre a un disfraz de mujer en ese momento para pensar en sí mismo como alguien diferente. Lo importante no es lo que no hace un niño en análisis, es lo que sí hace, porque con eso está diciendo algo importante que el analista tiene que escuchar. El analista se coloca en una posición abierta en su escucha y se adapta a los mecanismos de transmisión del lenguaje del niño. Si el niño quiere jugar, el analista juega. Si el niño quiere solamente hablar el analista escucha.

Jorge le pedía a su madre que se divorciara de su padre y ella lo ignoraba, no le respondía y no lo hacía tampoco. Jorge reclamaba a la madre por permitir el maltrato de su padre a toda la familia y la madre tampoco respondía a eso. El niño deseaba ser escuchado realmente. En el análisis Jorge inicia un camino verbal para descubrir si realmente será escuchado. La transferencia con niños se instaura inmediatamente, por eso se repite el tema de hablar para ser escuchado. Jorge necesita corroborar que eso será así.

Luego poco a poco comienza a hablar de su familia, de los sentimientos y se interpreta con base en justo lo que él dice. Nada más que eso. Se respeta su tiempo de elaboración y acceso al dolor. Jorge en un inicio se niega a jugar, dice que está cansado. No jugar se representa en los niños como un síntoma bastante grave. El niño naturalmente juega y representa material inconsciente por medio de esta actividad. Cuando el niño se niega a eso, será porque tiene que sostener una verdad insoportable que no tiene sostén externo para enfrentarla. De ahí la importancia de respetar el ritmo del niño en este proceso.

Jorge pudo hablar de su sufrimiento y profundizar en el tema de su padre, en la medida en que alguien lo escuchó y se interesó por entender ese tema. El valor de la escucha en la infancia es terapéutico en sí misma. Permite al niño registrar la situación que le genera dolor en un lugar consciente. La palabra que media en el análisis con niños

permite el acceso a aquello doloroso y una elaboración de esa escena. El efecto de esto sería un posicionamiento diferente frente al dolor.

Jorge sentía enojo hacia su padre, su padre lo agredía a él y a su madre, dentro de esta dinámica familiar, no existía un espacio para hablar de esto. Cuando surge el momento en el que alguien le presta *atención* y se puede *concentrar* en dicho conflicto resulta que Jorge disminuye sus síntomas de ausencia de su misma vida. Para Jorge resulta más fácil evadir, no pensar, no sentir, disfrazar su dolor, que lidiar con el mismo más la indiferencia de su madre frente al mismo.

Queda claro en esta viñeta clínica la necesidad del niño de hablar y ser escuchado con un interlocutor que interprete sin culpabilizarlo. Mediante este proceso favorece un desahogo, una catarsis, que como todo psicoanalista sabe, cura. La palabra cura. Esta sería una labor del psicoanalista de niños.

### ***Andrés. Viñeta clínica 3***

En una de las historias que narra Andrés hace el dibujo de su familia y dibuja a su padre con un vestido. Entonces yo le respondí, “entonces no está claro si los hombres son mujeres o las mujeres son hombres”? Respondió que el no quería ser hombre como su papá, que lo odiaba y que era ridículo. Dijo que siempre se quejaba, siempre estaba enojado, siempre dormía en la casa, nunca tenía dinero y que además era horrible. Él tenía claro que no quería ser así. Andrés comienza a tener mayor claridad sobre el porqué su preferencia hacia ser como una mujer, o vestirse como una mujer o parecerse a una mujer. Se le aclara la diferencia entre ser mujer y parecer mujer. Andrés se queda pensando. No está claro que no soportaba la idea de ser hombre, sino que lo que no soporta es la idea de ser como su padre. Decía que no se iba a casar y que no quería tener hijos. Andrés entiende ahora porqué tiene inclinaciones hacia ser mujer y porqué rechaza todo lo que se relacione con la masculinidad. No es la masculinidad, es al padre. La madre tampoco sostiene esa figura masculina, no tuvo la de un padre y además habla mal del padre de sus hijos con sus hijos y tampoco se divorcia de él. Para Andrés es difícil entender porqué su madre sigue con su padre a pesar de las agresiones. No entiende por qué su madre no lo defiende de su padre

tampoco. Siente una traición de parte de ella y una dificultad para enojarse con ella abiertamente. Esto le hace sentir culpable y la madre, al sentirse víctima, no se lo permite.

### *Análisis viñeta clínica 3*

Después del inicio de análisis, en el que hablar resultaba ser lo más necesario para Andrés, la dinámica de la sesión cambia. Inicia una etapa en la que por medio de los dibujos elaboraba historias y se desahogaba. Sus historias se interpretaban. En una etapa inicial estas interpretaciones iban orientadas a entender la dinámica de su familia, los sentimientos subyacentes y la diferenciación entre él y todos los demás. Luego los dibujos expresan más de su inconsciente. Dibuja a su padre como mujer y por medio de este dibujo se puede reflejar el conflicto que siente hacia él y las dificultades que se le presentan entorno a la identificación con su padre. El disfraz de mujer se relacionaba con renunciar a la identificación con la figura paterna, pero no necesariamente con la de un hombre. La imagen de hombre, que se mezcla necesariamente con la del padre le resultaba insoportable. Dividir ambas imágenes, ser hombre y ser como su padre generó un alivio en Andrés y permitió aclarar la fuente de uno de los conflictos psíquicos más dañinos y dolorosos para él.

Al poder entender con claridad lo que implicaba para él acceder a identificarse con ese padre que no soportaba, pudo diferenciarse de la imagen del mismo. Además entender el porqué la renuncia que se suscitaba a ser hombre y la razón detrás del disfraz de mujer.

Hablar, hacer ver, decir, escuchar, construir a partir de estos diálogos, dibujos, permitió construir algo más. Esta construcción subjetiva de una realidad sumamente dolorosa, destruyendo así las barreras que impedían esta emergencia.

Para Andrés identificar las diferencias con su padre así como la parte de él que rechaza fue importante para poder redefinir su propia identidad con base en su posición subjetiva y no en un destino en el que se tiene que identificar con su padre, o renunciar a ser alguien con un disfraz. Para Andrés era importante verse como realmente era él,

y no frente a un espejo distorsionado de una imagen que no tiene que ver con él, y que él precisamente no quiere tener nada que ver con esta.

#### *Viñeta clínica 4*

Andrés estaba más animado y motivado. En la escuela mostraba más interés y jugaba con otros niños.

Andrés entendió que el problema del padre no era de él, entendió que el sufría por esta situación ajena a él, el lugar que tenía en la familia que no le gustaba y se supo mover aunque sea un poco.

Entendió que su destino no era el de ser como su padre. Era el destino que él quisiera, y esto sí que le quedó claro. Desde un plano más concreto y más real queda claro que existen dos mundos. “El mundo de su padre” y el “mundo Andrés.”

Andrés comenzó a quejarse abiertamente de la madre, decía que no quería hacer ciertas cosas que ella le pedía y le reclamaba lo que no le gustaba o no estaba de acuerdo. La madre decide llevarlo al psiquiatra para una valoración médica, para indagar sobre el déficit atencional, esta evaluación se basó en observaciones de las maestras y la madre. El médico no preguntó a la madre si el niño juega, si el niño se ve feliz, como es la vida en familia, si tienen algún problema o preocupación. Dentro de la entrevista se dejó por fuera lo más importante de la vida del niño, por lo que ese diagnóstico no es válido, tiene un punto ciego que se denominaría sencillamente ignorar al paciente, diagnosticar a alguien que no conocen, ya que son demasiados los puntos por revisar que no se revisan. Volvemos al problema con los diagnósticos en psiquiatría. Queda la historia en un vacío o una nebulosa y por lo tanto el tratamiento no resulta efectivo y el niño continúa sufriendo.

El tratamiento analítico no se concluyó, pero si hubo un trabajo analítico muy intenso que demuestra que sí se puede cambiar la vida de un niño mediante el análisis. La realidad resultaba ser demasiado dolorosa, sin embargo Andrés pudo entender su posición frente a ella.



#### *Análisis viñeta clínica 4*

Aceptar que no va a cambiar nada de su padre ni de la dinámica de su familia fue inmensamente doloroso para Andrés. Una vez atravesado ese dolor, pudo entender que no es culpa de él y que él puede vivir en un mundo diferente al que conoce cuando crezca. Por el momento puede ir abriendo camino y entender su historia mejor. El psicoanálisis infantil permite al niño diferenciarse de los otros. Entender su posición en la trama familiar, pero al mismo tiempo diferenciarse de ella y tener la posibilidad de en un futuro acceder a una posición distinta a la que le asignaron sus padres.

Cuando se inicia un cambio en la actitud de Andrés, la madre responde llevándolo al médico para una evaluación. Resulta más fácil sostener un diagnóstico médico que aceptar que hay problemas serios en la dinámica familiar. De nuevo, se intenta silenciar al niño, desviar la atención a otro sitio para no enfocarse en lo que es la verdad. Andrés presenta falta de atención y concentración, síntoma que aparentemente se genera de una madre que lo necesita así, para que la sostenga y no cuestione las ambivalencias que se presentan y se suponen deben ser aceptadas.

Por lo tanto, el camino del análisis es un camino que solamente el niño puede atravesar y no responde necesariamente al deseo de los padres. En muchos casos cuando el síntoma disminuye o desaparece, la posición del niño en la familia cambia y esto genera un desequilibrio que naturalmente afecta al resto de la familia. El cambio que experimenta el niño no tiene retorno, es decir, lo que se entendió, lo que se hizo consciente, lo que se verbalizó, acercará al niño a su propia verdad y a entender mejor su historia y frente a eso nadie puede intervenir.

#### *Viñeta clínica 5 – Síntoma Escolar*

La madre solicita una cita ya que dice que esté muy preocupada por su hijo Eduardo. Explica que ésta preocupación responde a que en la escuela, la maestra le dice que Eduardo llora todo el día, que no quiere trabajar, se esconde en un rincón y dice que no quiere aprender a leer o escribir. No juega con otros niños. Si Eduardo siente que alguna tarea durante la clase es difícil la rechaza y no la hace. La maestra y la

psicóloga de la escuela lo tienen que sujetar para que deje a la mamá irse de la clase, ya que se sostiene de ella con las manos y las piernas. Hace berrinches que duran toda la mañana, cuando se cansa de gritar y llorar permanece sentado solo en un rincón sin hablar con nadie.

La búsqueda de ayuda psicológica para su hijo viene principalmente de una exigencia de la escuela ya que le advierten que si Eduardo no cambia de actitud, tendrá que buscar otro tipo escuela. Le recomiendan una escuela especial para niños con problemas emocionales y de conducta.

### *Análisis viñeta 5 – Síntoma Escolar*

Las escuelas son una de las principales instituciones en las cuales hacen referencia al departamento de psicología y psiquiatría. Los síntomas de Eduardo causaron una reacción muy fuerte en su maestra de curso. Eduardo no mostraba interés por realizar nada de lo que se esperaba que realizara en la clase. No mostraba interés por jugar, divertirse o hacer actividades en el recreo. Sus padres no habían notado esto en casa, a pesar que también lo hacía con ellos. Les parecía que la actitud de su hijo era normal, y no había nada que hacer al respecto. La madre manifestaba sentir frustración y no sabe como reaccionar frente a las conductas de su hijo. El padre parece no estar muy enterado de lo que sucede. Lo que los padres sienten al respecto de lo que les manifiestan en la escuela no está claro. Sin embargo, sí está claro que lo que los moviliza en la queja en la escuela.

La institución se plantea si es necesario mover de nivel de curso al niño, consideran que las conductas del niño no son apropiadas para el curso en el que se encuentra. Este detalle hace que los padres reaccionen y manifiesten sentir preocupación. No es el área emocional por la que surgen las preguntas, sino por las implicaciones académicas que se manifiestan.

El psicoanálisis pregunta por lo inconsciente por lo que se moviliza lo afectivo. Estas serían las preguntas iniciales, por la historia, los vínculos, la dinámica familiar. Es el trasfondo de lo que sucede en la vida psíquica del niño. Es por esto que el

psicoanálisis resulta tan amenazante para algunas personas porque las preguntas apelan por una verdad subjetiva que no siempre se quiere enfrentar.

### ***Viñeta clínica 8: Los abuelos.***

Cuando nació Mariano, el padre de la madre (abuelo materno) asume a su nieto como si fuera un hijo. Desde su nacimiento los abuelos maternos les ayudaban a cuidar a los niños y el abuelo estableció una relación muy cercana con Mariano.

Mariano admiraba a su abuelo y este lo escogió como nieto mayor y preferido. Su abuelo le compraba todo lo que quisiera, le enseñaba a dar órdenes, desobedecer, pegar, decir malas palabras y lo trataba como un “rey”. Desautorizaba a su madre frente al niño y se burlaba de las mujeres. Cuando Mariano llegaba a la casa no respetaba la autoridad de sus padres, los ignoraba, les daba órdenes, les pegaba y hacía berrinches hasta de tres horas cuando no le daban lo que él quería.

Mariano no era capaz de bañarse o comer solo, usaba pañal en las noches, durante el día se orinaba y si decidía ir solo pedía ayuda para ir al baño. Hablaba como un bebé, no podía pronunciar la “r” y al hablar se comía sílabas, lo que parecía era un niño mucho menor a su edad. Físicamente era muy delgado y bajito, tenía apariencia de un niño de aproximadamente cuatro años recién cumplidos. Su hermano Ariel año y medio menor era más grande en peso y estatura que Mariano.

La madre de Mariano era la encargada de su cuidado y crianza mientras está en su casa, el padre trabaja largas jornadas y lo ven unos minutos antes de irse a la escuela o los fines de semana, cuando no va donde los abuelos maternos.

### ***Análisis viñeta clínica 8 – Los abuelos***

Al profundizar en la dinámica familiar y los vínculos establecidos con Mariano se refleja que el abuelo materno tiene un papel muy importante en su constitución subjetiva. Desde el momento del nacimiento fue el abuelo quien recibió a Mariano y

quien implantó una ley de prohibición a su padre. El lugar de padre lo interpuso él, y la madre del niño no fue capaz de sostener el lugar de su esposo, así como el mismo padre, no supo sostener su lugar y posición de padre de Mariano.

Después de la situación en la cual se da el conflicto entre el padre y el abuelo en el momento del nacimiento, los padres delegan el cuidado de los niños a sus padres, en especial a los abuelos maternos. Esto afianza el vínculo de Mariano con su abuelo y es a quien le responde como hijo. Mariano respeta y admira a su abuelo, a su padre lo ignora y no muestra relación con él.

El psicoanálisis busca develar la dinámica inconsciente a la cual se enfrenta un niño. La conducta solamente sería un síntoma como tal, el cual sostiene algo más que es importante descubrir para el alivio del dolor psíquico del niño. Por medio del análisis de la historia del niño se puede descifrar y entender lo que le sucede.

En caso de que se analice únicamente la conducta de un niño, no se podría realmente situar la posición subjetiva del niño frente a su familia y la dinámica que interfiere con su desarrollo. En el caso particular de Mariano, es la dificultad de unos padres por asumirlo, un abuelo que lo adopta, una madre que se sostiene en él y no le permite crecer.

La influencia que tienen los abuelos como figuras fundamentales en el desarrollo psíquico del niño no se puede ignorar. Su capacidad para situar al niño en una posición frente a la vida y su familia, es evidente. Los abuelos pueden determinar ciertos rasgos indirectamente por transmisión a través de los padres y a la vez directamente y con mayor claridad como sucede en el caso de Mariano, donde el abuelo materno se posiciona como padre y transmite a Mariano una posición ajena a la autoridad de sus padres en la vida de él. Si los padres no se sitúan y se adueñan del lugar de padres se reflejará de alguna forma en el comportamiento del niño.

### ***Viñeta clínica 9: Cuando los niños no tienen permiso de crecer***

La madre dice que Mariano decía que es el niño de sus ojos, que es quien le daba felicidad. Que es su hijo preferido y que a ella le hace gracia que sea así, aunque a veces la canse.

Cuando Mariano llega a la primer sesión de terapia conmigo no sabía porqué lo traían. Le dijeron brevemente que iba a hablar conmigo sobre su comportamiento en la escuela y le prometen un premio si accede a portarse bien. Al principio no quiere entrar solo ya que lloraba y gritaba. El llanto y los gritos venían sin lágrimas, era como un teatro para conmover a la madre. La mamá le prometió premios, hablaron algo en secreto, entonces por fin entra a la sesión como si nada pasara, sin llanto y sin lágrimas. A pesar de ser un niño tan pequeño y físicamente tan frágil, su postura es de un niño grande, camina erguido, con la frente en alto y con la sensación, “sin miedo a nada”, listo para discutir o pelear con cualquiera. Cuando comienza a hablar, el contraste de su actitud con su apariencia física y con la forma de hablar como un bebé, es impresionante. Nada es coherente o congruente. Hay una contradicción muy significativa en este niño.

Durante la sesión habla como un bebé, pero su discurso es de pelear, exigir, y no seguir ninguna instrucción. Quiere jugar de peleas de animales, juegos de mesa donde cambia las reglas y siempre gana y hace dibujos de animales salvajes.

Se le hacen varias interpretaciones sobre la dificultad de separarse de la mamá y sobre estar muy enojado por tener que independizarse. Estas interpretaciones las acepta. Se hacen con base en la dificultad para entrar a la sesión solo, sin su mamá. Mariano responde “yo no quiero” o aceptando que siempre quiere estar con su mamá y que eso está bien. Frente a la interpretación, no parece que habrá cambio todavía, parece que habría inicio de reconocimiento de la situación. La dificultad que se presenta en este caso es que Mariano y su madre sufren por las consecuencias del conflicto, pero la situación en sí, de la relación abuelo materno, madre, hijo no les incomoda. La consideran como un signo de amor que se tiene que modificar en algo, pero no cambiarse definitivamente. Mariano tiene claro que no quiere cambiar, por lo que es muy importante junto con la interpretación ciertas explicaciones sobre efectos que

tendrían esos cambios. Así, la interpretación no sería tan aterradora para el niño. Más allá de la relación con esta madre que dice que Mariano es el motivo de felicidad en su vida, y de este abuelo que le da todo, no hay nada más allá de ese mundo para él.

### *Análisis viñeta clínica 9*

Algunas de las quejas más importantes del personal de la escuela es la falta de socialización con otros niños y su dificultad para jugar. El juego es una actividad que juega un papel fundamental en el desarrollo psíquico de un niño. Cuando esta actividad se encuentra inhibida, es por alguna causa grave. La psicopatología que está en proceso de desarrollo es compleja. El niño elabora y desahoga sus penas y alegrías mediante el juego. Sería una actividad que le ayudaría a Eduardo a sentirse mejor. En alguna de las intervenciones se le dice que si logra quedarse en la escuela tranquilo, podrá darse cuenta que hay juguetes para jugar y divertirse, y si eligiera, también niños. Por lo que separarse de mamá en ciertos momentos del día tiene ventajas para él. Esta interpretación le ayudó a quedarse más tranquilo en la escuela. Eduardo llora solamente lo hace durante un par de horas, luego se sienta bajo la mesa, juega con animales y bloques solo. Este cambio no tranquiliza a la maestra, sino que le asusta que permanezca bajo un mesa solo y no quiera salir a jugar al recreo. Llamam a la madre y le dicen que notan un leve cambio, pero que aún presenta conductas muy extrañas.

Para la madre no es tan importante que el niño juegue con otros niños o se apegue a diferentes personas. No manifiesta en las sesiones deseo que su hijo juegue o se relacione con los demás. Eso es una preocupación de la maestra. Para la madre que el niño lllore por ella y quiera estar solamente con ella es halagador y compone un signo de amor entre ellos dos. El niño se aísla y se la pasa solo y la madre se conmueve por el amor tan grande que existe entre los dos. Así entonces se puede analizar que éste síntoma trasciende al niño, es síntoma de la madre y su interpretación hará a la madre reaccionar de alguna manera durante el tratamiento. Es posible que hará emerger algún tipo de resistencia, ya que la posición de la madre se verá modificada y el niño tendrá más espacio para sí y para otros.

### ***Viñeta clínica 10. Sobre el avance del tratamiento con niños.***

Durante la etapa inicial de análisis de Esteban ocurrió un incidente importante. Esteban se enfermó con fiebre alta y comenzó a delirar. La mamá me comentó que ese día en medio de su fiebre alta y los delirios decía “No quiero crecer, no quiero ser grande”. La madre me llamó preocupada por estas palabras de su hijo, dice tener miedo de traumar al niño con la terapia y le da lástima que se sienta así. Yo le respondo que los síntomas que presenta Esteban le generan más sufrimiento día a día, no es capaz de jugar con otros niños y adaptarse a situaciones nuevas, además llora con facilidad constantemente. Parte de este proceso es aceptar que Esteban no es un bebé, es un niño de cinco años que merece ser tratado como tal. Entonces el tratamiento psicoanalítico no lo va a traumar. Todo lo contrario es necesario para él. La madre se calmó, pero entonces lo que hace es que cada vez que le dice a Esteban que tiene que hacer algo solo, dice que lo haga porque yo digo. Para la madre asumir el rol de autoridad le resulta muy difícil, considera que establecer límites traumaría a sus hijos. Cualquier intento de disciplinar le resulta angustiante.

### ***Análisis viñeta clínica 10 – Sobre el avance en el tratamiento con niños***

Para Esteban fue clara la razón por la cual iniciaba un análisis. Las características del mismo le hicieron ver en qué consistía y porque estaba ahí. En la escuela estaba jugando con otros niños y jugando solo también - comenzó a jugar- . Sin embargo, emerge una gran angustia en él y presenta este delirio claramente. En el cual le dice a su madre que no quiere crecer porque implicaría una separación de ella. Una pérdida de un lugar y de una posición diferente en casa. Enfrentarse a la castración. Algo que no se estaba reflejando en su desarrollo psíquico debido a su relación tan ambigua frente a la ley. Una ley la cual era violentada por su abuelo y en la cual le autorizaban a hacer lo mismo. De la misma manera, esta ley le autorizaba a permanecer unido a su madre y sin ese corte que realiza el padre.

Para la madre también resultó muy difícil aceptar que su hijo debía separarse de ella y soltarlo. Le fue difícil sostenerlo y por medio de su lenguaje le hace saber al niño que

ella no quiere que él se independice, que soy yo quien quiere que lo haga. Con ese acto niega su intención sobre que su hijo participe en el tratamiento analítico y queda claro que lo hace porque en la escuela se lo exigen. Por otro lado obstaculiza el proceso de transferencia en cierto plano, pero en otro lo afianza entre el niño y yo porque el niño al estar respondiendo a las interpretaciones dice que necesita de ese espacio para él. La respuesta de Esteban a las diferentes interpretaciones a nivel concreto, reflejan que hay transferencia y que el niño necesita de una ley que emerja de algún sitio.

La posición del analista no puede ser una posición de goce, que iguale a la madre y sostenga la dinámica de casa. Todo lo contrario, esta posición trabaja con el niño desde una posición donde se cuestiona, se interpreta y se analizan otras posibilidades que tienen que ver con el con la posición subjetiva del niño. Con su deseo y su lugar en la vida. Le permite optar por otra posición si así lo desea.

El avance en psicoanálisis infantil tiene que ver con que por medio de la transferencia el niño pueda replantear, revivir ciertas experiencias y elaborarlas. Esto suscitará un cambio en él y éste será autorizado por él mismo. El niño no responde en un cambio concreto a algo que él mismo no desea o no está de acuerdo. Cuando el niño no acepta una interpretación claramente dice no.

Por lo tanto interpretación, transferencia y cambio subjetivo están ligados en el proceso psicoanalítico.

### ***Viñeta 11 Sobre la transferencia.***

En una sesión Eduardo no me habló, estaba enojado conmigo. Me dijo que yo quería que él creciera y él no quería. Yo le respondí que tiene derecho a estar enojado y que le respetaba que se sintiera así. Yo me senté a su lado y le dije que lo iba a acompañar, que cuando estuviera listo podríamos jugar de lo que él decidiera. Le dije brevemente que crecer es lindo, que él podía hacer muchas actividades solo y eso se siente bien. Que no se trata de lo que yo quiero, simplemente él tiene cinco años y ya no es un bebé. Esperé en silencio. Al final de la sesión comenzó a hablarme de su perro, que a



veces sale corriendo y hay que perseguirlo. Después de hablar de estos temas, termina la sesión. La sesión siguiente recuperó su deseo de jugar.

Las siguientes sesiones continúa jugando de peleas de animales, donde él es el león y siempre gana. Le gana al papá, la mamá, los amigos, la maestra. Se le interpreta sobre esto, se le hace ver que le es difícil respetar las reglas que alguien le ha de haber enseñado a hacer las cosas así. Después de decirle esto, me mira fijamente. Posteriormente habla que quien le enseña a hacer las cosas así, es su abuelo.

### *Análisis viñeta clínica 11- Sobre la transferencia*

Eduardo manifiesta que está enojado porque es por culpa mía que tiene que crecer. Así lo siente su madre. Decide no hablarme y provoca alguna situación. Cuando Eduardo le deja de hablar a alguno de los miembros de su familia responden con ansiedad, con angustia y ceden a algo que él quiera. La madre se siente desplazada y hace lo que Eduardo le pide. Durante esta sesión se representa un conflicto básico de la dinámica familiar.

Cuando durante la sesión hizo eso y obtuvo una interpretación pero no una respuesta. Al mismo tiempo se le permitió manifestarse como él decidiera, a esto, Eduardo responde con algo más. Una analogía sobre perseguir y escapar. El tema de animales genera más argumento sobre diferentes representaciones para él, que necesita transmitir de alguna manera y no sabe cómo.

Los niños tienden a utilizar figuras de animales para representar sentimientos, personas, o algo de ellos mismos.

Este perro es su mascota, que dice que se porta muy mal, que no hace caso, y que tiene que aprender a portarse bien. Eduardo entiende que algo en todo lo que está pasando con su conducta no está bien y se debe cambiar, que otros le manifiestan que existe una ley y por otro lado que él es un niño y no un objeto de su madre o su abuelo.

### ***Viñeta clínica 12. Aclarar el lugar de cada quien***

Durante la sesión de análisis se le aclara el rol y autoridad de cada miembro de su familia mientras juega, en especial sobre quién es el padre, su madre, sus hermanos, su abuelo, qué a hace cada quien y porqué. Se le explica que los niños no mandan ni dan órdenes, tienen otras actividades que hacer, que tienen que ver con jugar, ir a la escuela, tener amigos, estudiar, aprender y saber que sus padres lo cuidan y son los responsables de establecer las reglas. Los niños escuchan y hacen lo que es bueno para ellos. También se queda pensando cuando se le dice eso. Paralelo a esta etapa de la terapia se ven los efectos positivos fuera de casa, durante este tiempo en la escuela dejó de llorar, juega con otros niños y su actitud está mejor. En otra sesión Eduardo habla de objetos fantásticos que tiene su abuelo, comenta que su abuelo le grita a los policías y siempre logra lo que quiere. Cuando decide jugar, pelea para lograr ganar. Se le interpreta el origen de esa conducta en la de su abuelo, se le hace ver que entonces el ha copiado a su abuelo y que aunque logre muchas cosas, también hace cosas que no están bien como gritarle a las personas, decir malas palabras y no respetar las reglas. Eduardo se queda pensando y dice “pero es que todo el mundo le tiene miedo”. Por lo que se le hace ver que el abuelo con esa manera tan fuerte de enojarse hace que las personas le tengan miedo, pero eso no quiere decir que hay que ser como él o hacer lo que él dice. También se le puede decir que no. Eduardo responde, pero él me grita. Eduardo entiende que le tiene mucho miedo a su abuelo. Agrega que a él no le gusta cuando su abuelo lo pone a pelear de darse golpes y patadas a su mascota. Se le valida que no quiera hacer eso, que tiene razón y que a esas cosas y muchas otras a su abuelo le pide que haga él puede decir que no.

Se le aclara que el abuelo no es su papá, es el papá de su mamá, o sea su abuelo. Su padre es otro, muy diferente a su abuelo.

En esta etapa, la madre comienza a llevar a Eduardo a terapia del lenguaje para que aprende a hablar como un niño de su edad.

En la escuela Eduardo tiene un cambio notable y positivo. En la casa continuaban los berrinches y la desobediencia.

El padre manifiesta dudas sobre el tratamiento y si es necesario continuar, por lo que se solicita una cita con los padres. El padre al hacer esta demanda está reclamando un lugar dentro del proceso y esto debe ser escuchado. Durante esa cita me enfoco que en el tema central. El abuelo y el padre. Desde el momento de nacimiento de Eduardo el abuelo desplazó al padre, el padre cedió el lugar y al hacerlo cedió a su hijo. Cuando intervengo haciendo énfasis en este punto central, el padre se emociona y parece que se va a poner a llorar. Dice no haberlo reconocido como evento tan importante, pero que sí fue así. No había notado el impacto de las palabras y los actos del abuelo han tenido en su hijo o el impacto de su negligencia como padre. La necesidad del niño de tener un padre. Eduardo reclama un padre presente.

El padre tiene que asumir a Eduardo y recuperarlo como tal. Los padres deben ser firmes con las reglas y normas de la casa ya que Eduardo ha interiorizado que puede irrespetar todo, igual que su abuelo. El irrespeto a las reglas en la casa ha provocado una retribución positiva, atención a esas actitudes e inclusive premios. Eduardo, al amenazar a sus padres que va a hacer algo prohibido recibe un premio si no lo hace. Eduardo obtiene lo que quiere cuando le dice a los padres que no hace lo indebido si le compran lo que él quiere. Los padres responden a la amenaza y le dan lo que pida. Esto también debe cambiar. Los padres le tienen miedo a Eduardo y actúan con miedo a que se traume o se enoje. La madre responde a esto con vergüenza y me dice que seguro yo me pregunto dónde están los padres de este niño. Esta pregunta me habla de un reconocimiento de su falta en su labor de padres y una posibilidad real de cambio en su labor. Existe una toma de consciencia de la situación familiar, además de la similitud entre las conductas de abuelo materno y el niño. Algo que es muy fuerte y los padres reconocen que ambos son responsables de esta situación. Cuando era más pequeño se quedaba todos los fines en casa de sus abuelos maternos ya que ellos querían descansar durante el fin de semana. Por lo tanto, ceder al hijo a la educación de otros y la dificultad de educarlo en casa y colocarse en una posición de autoridad, es parte del problema que se presenta.

Después de esta sesión el padre pasa más tiempo con Eduardo y la mamá dice que se va contento con su papá. Se inicia el acercamiento entre él y su padre.

Con Eduardo se trabaja el tema del abuelo. Existe un terror hacia ese abuelo. Se le interpreta cuando hay una pelea de leones y el león mayor, se come al menor porque le dijo que no. Después de esa interpretación sobre el miedo al abuelo Eduardo cuenta un relato similar a uno narrado en de una de las sesiones anteriores. Eduardo teme decirle que no a su abuelo cuando lo pone a hacer actividades que él no quiere hacer, éstas tienen un tono de burla o humillación.

En la casa mejora su conducta, la madre reporta que está más tranquilo, que se va contento con el papá a hacer mandados, que está menos agresivo con su único hermano. El tema del respeto a las reglas, de hacer las cosas solo, sigue siendo difícil aunque menos que antes. Los padres interrumpen la terapia por un tiempo. El padre quiere hacer su parte, estar más presente y compartir más tiempo con sus hijos. El padre siente recuperó a su hijo.

### ***Análisis viñeta clínica 12. Aclarar el lugar de cada quien***

Durante el tratamiento psicoanalítico, en algunas en algunos tratamientos debe darse recomendaciones. El análisis con niños se permite que el analista intervenga de esa manera. Los padres necesitan una combinación de reflexionar y tomar consciencia de su labor que ejercen como padres y sus efectos, así también como el enlace de su maternidad-paternidad con la relación con sus padres y su historia.

Sin embargo, en un primer momento, cuando la situación con el niño está caótica es necesario decir y hablar sobre lo que no se puede hacer más. Aclarar cuando el daño es producto de sus propias intervenciones como padres. Existe un punto ciego en la paternidad que habla del vínculo patológico con sus propios padres. Esta transmisión se hace desde el lugar de la falta y de la propia desdicha, vista como normal de su infancia. Es algo totalmente inconsciente. Cuando se consulta por niños es necesario sentar la base de tratamiento no solamente con preguntas, sino también palabras que cumplan la misión de entregar el bastión de padres a los padres.

Con Eduardo fue así, la madre le daba de comer, le ponía pañal, lo bañaba, lo trataba como un niño mucho menor a su edad. El efecto que esto tenía en la vida psíquica del

niño era muy fuerte. Existía una confusión muy fuerte en sí mismo sobre quién era y cómo se esperaba que se comportara.

Por el lado de la dinámica familiar, no estaba claro quien era el padre, el abuelo, la madre. No estaba clara la autoridad en la vida del niño. Parte del proceso psicoanalítico en algunos casos es clarificar. Esto consiste en que el niño tenga una perspectiva clara, realista de su situación verdadera de vida. Evitar dar explicaciones confusas en las que el niño no entiende de que se trata lo que pasa en su vida.

Es parte de decir la verdad y que el niño la escuche algo que en sí mismo resulta terapéutico. Las mentiras o verdades disfrazadas, los roles confusos de los padres, generan en el niño exceso de ansiedad, dificultades para entender su realidad y por lo tanto dificultades para enfrentar la vida.

El analista debe contribuir a que el niño tenga claridad en los elementos básicos que componen su vida y que estos sean un punto de partida en el tratamiento. Debe existir claridad en la dinámica, funciones y efectos de ciertas relaciones y afectos que conforman la familia o los vínculos con otros significativos.

### ***Viñeta clínica 13. Rafael.***

Mayela, la madre de Rafael me llama por teléfono para solicitar una cita. En el teléfono dice que su hijo fue diagnosticado con Autismo, pero que es muy leve, y que casi no se nota. Dice que quisiera una cita para conversar conmigo sobre su hijo y las posibilidades de tratamiento. Me advierte que nadie puede saber el diagnóstico.

Describe a Rafael como tímido, inseguro, llorón y poco sociable. Dice que habla solo y que no le gusta jugar con otros niños. Rafael tiene una hermana mayor, a quien la madre describe como “un hijo ejemplar, que no le ha dado problemas para nada. En cambio, Rafael me ha dado problemas para todo”. Dice que el padre lo consciente mucho, lo trata como un bebé y que eso tampoco ayuda a que el comportamiento de Rafael sea normal.

El relato sobre la historia de Rafael comienza con la historia del hermano mayor. Mayela y su esposo, Eduardo, se casan ambos después de los 40 años. La madre tuvo

dificultades para quedar embarazada, lo intentó por más de 5 años. Recurre a la fertilización in vitro y logra quedar embarazada. La madre comenta que el embarazo, parto y crianza de este hijo fue perfecto, a diferencia de la situación de su segundo hijo. Con Rafael, la madre comenta que no deseaba estar embarazada. No lo planeó o lo esperaba. Dice que no tuvo ningún sentimiento al darse cuenta, que estaba en “shock” y que cuando fue al médico a que le hiciera algunos exámenes le dijo: “prepárese para tener un hijo con algún problema, por su edad, probablemente tendrá algún defecto genético”. La madre dice que el embarazo fue terrible, tuvo ansiedad, tristeza y complicaciones físicas. Permaneció en reposo ya que tenía amenaza de aborto. En la segunda entrevista la madre cuenta que ella pensó en la posibilidad de abortar. El parto fue cesárea y la recuperación muy lenta. Necesitó ayuda de su madre. Cuando finalmente logró moverse y sentirse mejor, la madre delegó el cuidado de Rafael a su madre (abuela materna) para que Miguel, el hijo mayor, no se sintiera mal por el nacimiento de su hermano.

La madre de Rafael dice que el problema de su hijo es un castigo de Dios hacia ella y su esposo. Esto por no aceptar su voluntad y someterse a tantos tratamientos hormonales. Por esa razón Rafael nació con ciertas dificultades.

### ***Análisis viñeta clínica 13- Rafael***

Cuando la madre de Rafael consulta, aclara que nadie puede saber de la situación de su hijo. Es un secreto que quiere guardar. Esto habla del miedo y angustia que siente sobre la condición de su hijo. En su discurso se puede escuchar ambivalencia y una dificultad para aceptar que algo tiene ella que ver con el diagnóstico de su hijo.

Rafael creció muy solo, la madre dice que permanecía mucho tiempo solo en la cuna, nadie jugaba con él, el desarrollo del lenguaje fue tardío. En la guardería le reportaron ciertas dificultades en el desarrollo y sugirieron una evaluación de un pediatra especialista en neurodesarrollo. La madre respondió con furia a las personas que le hicieron esta recomendación. El diagnóstico fue autismo de alto funcionamiento.

Luego la madre dice que Rafael es muy chineado y por eso se comporta de manera extraña con las demás personas. La madre manifestaba un claro rechazo hacia su hijo y al mismo tiempo lo sobreprotege, no le permite realizar nada solo y no le permitía independizarse.

El dictamen del médico que le dijo que ese hijo venía con algún problema fue aterrador para la madre. Las palabras del médico dictaron una sentencia que fue aceptada por la madre por la culpabilidad que ella sentía por haber utilizado métodos prohibidos por la religión que practicaban. Era un castigo por hacer algo indebido. La niña fue la depositaria de la culpa de la madre.

#### ***Viñeta clínica 14- Tratamiento de la psicosis.***

Cuando conocí a Rafael entró a mi oficina entusiasmado ya que la mamá le dijo que venía a jugar. Durante varias sesiones no hizo contacto visual. Tampoco hablaba, hacía un sonido. Era un ruido, como un idioma personal, propio. Como de delfines o ballenas bajo el mar. O por lo menos a mi me parecía eso. Era un sonido que daba sueño. La madre afirma que la hermana mayor se acercaba a Rafael ya que sus ruidos y conversaciones solo le daban seguridad y tranquilidad.

En las sesiones jugaba mirando hacia abajo y haciendo el ruido. Era muy difícil entenderle. Lo único que se percibía era que tenía su propio mundo y su propio lenguaje. La interpretación que le hice después de varias sesiones de acompañarlo en silencio fue, que ese ruido era como del mar, como de delfines o peces nadando en el mar y que en el mar se puede nadar y hay agua, como cuando ella era bebé y estaba en la pancita de mamá. En ese momento Rafael me miró y me hizo un ruido como ¿mmmmm? Como cuando no se escucha claramente algo que a uno le dicen y se solicita que se repita lo dicho.

Después de esta etapa de juego en silencio, Rafael eligió dibujar en la mesa. Contaba historias de personas encerradas en una burbuja y una bruja malvada que le quería hacer daño. Hizo el mismo dibujo varias sesiones, y lo repetía una y otra vez. Para contar las historias usaba palabras o breves frases pero continuaba inventando

palabras que solamente él entendía. En esta etapa no hacía el sonido “del delfín”. En estas sesiones se interpreta el miedo hacia la madre y el hecho que él debe permanecer atrapado en su propio mundo para sobrevivir. Frente a la madre su silencio era necesario y padecer una enfermedad la única manera de existir frente a esa madre.

#### *Análisis viñeta clínica 14- Tratamiento de la psicosis.*

Al inicio del tratamiento, la psicóloga de la escuela reporta que Rafael hace berrinches, llora desconsoladamente si la mamá no está de primera haciendo fila para recogerlo después de la escuela. En clase se sienta debajo de la mesa y se chupa las manos y los brazos constantemente. No juega con niños de su edad y camina jorobado. Cuando la madre lo recoge, la madre la alza en sus brazos como si fuera un bebé. Tanto la madre como Rafael se relacionan desde la enfermedad. Desde el no crecer.

Poco después de iniciado el tratamiento Rafael deja de sentarse debajo de la mesa, y ya no hace berrinches cuando la mamá no ha llegado. Solamente pregunta varias veces seguidas “verdad que mi mamá si viene?”.

En otra cita con los padres afirman que Rafael para ciertas cosas es demasiado independiente y no permite que le ayuden. Por ejemplo a bañarse, vestirse y comer solo. También la mamá se queja que a Rafael no le gusta que le escojan la vestimenta que se va a poner cada día. La madre comenta que ella todo el día está vigilando a los niños para cuidar que no les pase nada, les dice lo que tienen que hacer o cual rutina seguir y expresa lo bien que su hijo mayor se ha adaptado a esta dinámica familiar.

El trabajo con la madre se complica ya que ella se desvincula totalmente de los síntomas de su hijo. Ella sostiene que se trata de algún asunto orgánico y no intenta ni siquiera pensar en su posición como madre. El padre lo trata como “un muñeco” y lo consiente en todo. Rafael le habla como bebé y al papá le hace gracia.

Rafael comienza a hablar mientras dibuja y dice oraciones que repite una y otra vez. Después de dibujar personas atrapadas que son perseguidas por una bruja, dibuja a pitufos o duendes encerrados en una burbuja. La diferencia de este último dibujo es que ya no dibuja a la bruja. Después dibuja una muñeca, luego dibuja su mano y por



último dibuja una niña gigante. Que llena todo el papel. Es notoria su evolución y cambio durante el tratamiento al analizar sus juegos y sus dibujos. La interpretación surte efecto al ver el cambio es las actividades que realiza, ya que verbalmente no decía nada las mismas.

El proceso de repetición de palabras o actividades, acompañado de la interpretación favorece la elaboración de aquello inconsciente que sobre lo que el niño desea pero no sabe como acceder. La repetición resultaría ser un el grito del niño para que se le escuche su palabra.

En un inicio la posición de Rafael es de impotencia, incapacidad de hacer algo frente a la persecución feroz de su madre. Luego siente miedo, luego crea la burbuja, y después se transforma en muñeco, que luego será una mano y por último niño. Para Rafael el silencio era necesario para soportar su existencia, podía así pensar, actuar, jugar como quisiera, sin que su madre opinara, juzgara o cambiara lo que ella realizaba.

En el proceso de análisis, en cada dibujo se interpretaba el dibujo como una proyección de su historia.

Rafael comenzó a pintarse las manos y los brazos de diferentes colores y se veía en el espejo. En este momento Rafael habla más, de vez en cuando hace contacto visual. El contacto visual lo inicia cuando se lava las manos frente al espejo y me mira a mi a través del espejo. Luego se atreve a mirarme más a menudo. Él prefiere aislar su mirada.

En la escuela reportan que ha comenzado a acompañar en los juegos a sus amigos, no participa en el juego, pero observa a los demás niños jugar. También reportan que ya no hace berrinches.

### ***Viñeta clínica 15- Ambivalencia frente al tratamiento psicoanalítico***

La madre se rehúsa a asistir a las citas que le indico que debe venir y las cancela el mismo día en la mañana y pone una excusa diferente cada vez que lo hace. Parece estar incómoda con los resultados y cuando salgo del consultorio a dejar a Sebastián

la madre me pregunta si Sebastián se va a curar, reclama el porqué no le habla a ella y a mí y a las maestras sí les habla. Cuando Sebastián ve a su madre actúa como un niño menor a su edad, también actúa como que si no escuchara las palabras tan feroces que dice de él, y las que no dice también. Sebastián ignora completamente las palabras de su madre. Cuando la madre la obliga o le insiste Sebastián responde monosílabo. Estar presente en esa situación resulta ser muy incómoda. La madre presenta una actitud totalmente negativa que parece que es la culpabilidad la que hace que la lleve al análisis, pero lo hace en contra de su voluntad. Por otro lado el padre no se manifiesta de ninguna manera durante este proceso.

### *Análisis Viñeta clínica 15- Ambivalencia frente al tratamiento psicoanalítico*

La madre actúa como si fuera a llorar cada vez que recoge a Sebastián de la terapia. Expresa que no ve cambios y transmite un sentimiento de fracaso absoluto frente al tratamiento. Algo totalmente opuesto a lo que yo observo durante la sesión y distinto a lo que me dice la maestra y la psicóloga de la escuela.

Ese momento es muy angustiante para mí, puedo sentir el terror que siente Sebastián por la madre y la amenaza de “aborto” al tratamiento. Otras personas afirman que sí está aliviando ciertos síntomas del niño, como su maestra y la psicóloga de la escuela que lo observa en diferentes actividades regularmente.

Posiblemente esa angustia que transmite la madre, la siente Sebastián también. El tratamiento sí tiene avances y se reflejan concretamente en el ambiente externo a su hogar. En el caso de la madre no los puede ver y si los ve no los sostiene.

Por ejemplo, dentro del tratamiento, algunas sesiones más adelante, luego de la etapa que realizaba los dibujos, Sebastián juega con muñequitos de perseguir y salvar. El elemento salvación se incorpora en su discurso. Encuentra un recipiente plástico transparente y juega que se salvan los que se meten dentro. Es el mismo concepto de la burbuja, solo que ahora lo actúa y lo narra con mucha emoción. Sus muñecos conversan entre ellos y ella narra historias largas sobre las aventuras de sus personajes. Dentro de esta historia de persecución y salvación, en medio de esto los niños juegan y

se divierten. Otro aspecto importante dentro del juego, Sebastián quiere jugar con otros niños y lo comienza hacer en la escuela. La madre de Sebastián no accede a que aprenda a andar en bicicleta, vaya o invite a la casa de algún amigo a jugar ya que teme por la seguridad de su hijo. La madre dice que el primer día de la escuela ella siempre dice en la reunión de clase que por favor no inviten a su hijo a la casa porque ella no le da permiso de ir a ningún sitio sin ella.

La madre continúa con su actitud negativa, cuestionando la intervención psicoanalítica y los avances que dice no ver. Tampoco se presenta a las citas que le corresponden a ella y su esposo. Se queja que la hermano mayor está rebelde y que Sebastián juega con otros niños pero no comparte sus juguetes. Las quejas de su hijo las hace frente a ella. Sebastián continúa actuando como si no fuera de él de quien hablan.

La madre comienza a dejar de llevar a las sesiones a Sebastián. De la escuela me llaman para citarme a una reunión ya que Sebastián de nuevo está llorando mucho, se muestra ansioso, y que ya no se relaciona con sus compañeros. Esa semana la mamá me llama para decirme que lo lleva por última vez para que se despida de mi ya que comenzará un tratamiento pedagógico. Menciona que lo llevó a un psiquiatra y le diagnosticó déficit atencional, por lo que decidieron darle medicamento lo antes posible. El día de la última cita le expliqué brevemente la situación y me despedí de él. Sebastián se despidió de sus muñecos y decía, “espero que me recuerden, no me olviden”. Yo le dije que él podría regresar. Qué yo sí la iba a recordar y que podía recordar lo que descubrió aquí. Él me dio un abrazo y su mamá lo recogió. Me dijo que tal vez en vacaciones lo traía a jugar un día conmigo. No lo trajo. El tratamiento se finalizó ahí.

¿Cómo saber cuántos minutos, segundos y sesiones se pueden disponer de un tema, asunto y dirigirlo según lo que quiere alguien más que consulta por un padecimiento de un niño? No se puede.

El psicoanálisis con niños es una dimensión muy particular. Es entrar en un mundo donde el inconsciente aflora fácilmente y solamente se puede trabajar desde ese lugar. Desde lo que el niño desee hacer. No desde lo que otro desee que el niño haga.

El tiempo de Sebastián de análisis fue poco, relativamente, casi un año. Un año en el cual se hizo lo que él decidió presentar en su momento. Mediante la interpretación se

movilizan otros asuntos y se permitió que se pudiera hablar de ciertos temas que él temía hablar.

El trabajo que se realizó fue muy particular, muy de comprender solamente al estar frente a él. Muy real. No fue un trabajo para su madre o su padre. Fue un trabajo sólo para él. En los momentos donde se le veía más juguetón o hablantín no estaba con su familia, estaba fuera de ese círculo. Ese círculo que dibujaba una y otra vez, que lo atrapaban en una enfermedad de aislamiento y miedo.

Para la madre fue insoportable entrever eso en el proceso de análisis de Sebastián y no tener control del tiempo que pasó en análisis.

El trabajo fue profundo pero se interrumpió de manera prematura. Lo que no permitió solidificar los alcances y ciertos aspectos que pudieron aliviar poco más a Sebastián.

#### ***Viñeta clínica 16 análisis: ¿Quién sostiene el análisis?***

El análisis se sostiene en la medida que fuera de él alguno de los padres que consultan quiera sostener el mismo. Es necesario que estén dispuestos a que haya un cambio en la dinámica familiar y que quede expuesta su posición en falta del lugar de padres.

En el psicoanálisis con niños los padres tienen que estar dispuestos a enfrentar su falta y su dolor. Si esto no es posible, el niño será quien se convierta en esta llaga viviente. Es muy doloroso ver tan claramente como la cura no es específicamente lo que buscan muchos padres. Todo lo contrario, sostener la negación de su propia falta.

Durante el tratamiento psicoanalítico con niños cuando los padres consultan por algún motivo, de cierta forma ceden su lugar para que otro intervenga con su hijo.

Los padres deben establecer no solo la transferencia con el analista, sino aceptar la posibilidad de develar su propia castración, su propia falta. El tratamiento con niños irremediamente trae un desacomodo muy notorio en la dinámica familiar, en la que si los padres no la desean transformar interrumpirán el tratamiento por cualquier motivo.

El lugar del analista en el tratamiento de niños claramente no es el de madre o padre, pero sí hace de un sustituto el cual escuchará su dolor y hará de interlocutor del mismo. La palabra del analista resulta de la transferencia que surge entre el niño y el analista y es a partir de ahí, en el momento que el niño se diferencia de su madre o su padre y puede verse, escucharse y hablar sin censura, con ese reflejo, que su constitución subjetiva se define.

En este caso, en la primera cita la mamá le dice al niño que irá a un lugar a jugar. Posteriormente yo se explica la razón de su análisis y al plantear esa dirección el niño establece el vínculo con el analista, vínculo limitado al tiempo y lugar del tratamiento. Con la promesa que finalizará en algún momento. Que él podrá seguir solo y que el analista no es su madre o su padre. Esto permite también que la transferencia se establezca más fácilmente, al niño tener noción de este límite puede actuar mediante ella, establecer el lenguaje necesario para transmitir lo que sea que quiere decir y el analista al interpretar y colocarse en ese lugar de ese otro momentáneamente. La amenaza de sus padres no tiene aquella noción tan feroz cuando se representa con el analista.

En el caso de Rafael la madre nunca permitió la posibilidad de una cura para su hijo. El aspecto que la vinculaba con su hijo que la hacía madre era su enfermedad.

Parece que la madre persigue sostener los síntomas del niño, cuando en su discurso afirma que los quiere eliminar. El miedo de confirmar el diagnóstico del médico, se convierte en una necesidad al negar la palabra que habla claramente del sufrimiento de Rafael. Posiblemente la madre pensó que Rafael no iba a sobrevivir. Por eso su enfermedad se vuelve tan vital. Es lo que lo mantiene vivo y a la madre le disminuye la culpa por el deseo de muerte de su hijo. Esa búsqueda que nunca encontrará será lo que la madre necesita para perseguir y sostener su relación con Rafael.

El silencio de Rafael, su llanto y su ausencia es lo que le remueve a la madre algún tipo de sentimiento. Así como la madre dice haberse sentido cuando se enteró que estaba embarazada, así se representa la relación con Rafael. La madre describe al niño de manera negativa, despectiva y pesimista. Aunque niega que el niño tiene alguna “enfermedad”. Ahí entra su paradoja. La madre se avergüenza de su hijo y dice que lo que tiene es que es muy disperso, que no se puede concentrar. Como si sintiera que

ella cometió un crimen con Rafael pero lo tiene que disfrazar de algo más. ¿Cuál crimen? El deseo de que no naciera. El deseo de abortarlo. La madre no deseaba tener un hijo concebido en el acto sexual. El hijo perfecto, su hijo es concebido con el método de fertilización in Vitro. Un método que es prohibido legalmente y religiosamente pero que anula el acto sexual como el método de fecundación. Por lo tanto en todo lo que hace o dice la madre hay contradicción. Con el hijo mayor no hay acto sexual pero es por medio de un método prohibido por su religión e ilegal en su país de origen que logra quedar embarazada. La madre siente culpabilidad por violentar esa ley divina y lo manifiesta abiertamente. Con Rafael queda embarazada mediante un acto sexual, sin deseo de quedar embarazada, pensamiento que también es un pecado en la religión que practica y siente deseos de abortar a este hijo. Las palabras del médico sostienen un embarazo de una vida que tendría que ser necesariamente una cruz.

El embarazo fue penoso y la madre lo describe casi como una tortura. El parto fue difícil y le fue imposible cuidarlo cuando nació. Otra madre, su abuela, tuvo que recibirlo y cuidarlo los primeros meses de vida. Mientras esto sucedía la madre pensaba en cómo estaría su hijo mayor. Todo este preámbulo sobre la vida de Rafael, inundan a la madre de una enorme culpabilidad. Que no necesariamente es deseo de ser madre, o deseo de tener una hijo. Que serán en este caso dos cuestiones diferentes.

Al analizar el motivo de consulta, la madre de Rafael manifiesta dos puntos que desea resolver, el primero que ella no quiere que nadie sepa el diagnóstico de su hijo, ni si quiera su madre, la abuela materna de Rafael. El segundo punto es que ella quiere que el niño pueda salir adelante con sus estudios. Dice que a ella le preocupa lo que otras personas puedan decir de Rafael, sin embargo en el análisis de su discurso a ella le preocupa lo que puedan decir de ella, de su lugar de madre. Este deseo de ocultar algo enmascara su sentimiento de culpa. Su sentimiento de haber hecho algo malo, algo pecaminoso. La preocupación sobre el rendimiento académico del hijo se relaciona directamente con el qué dirán, con logros establecidos socialmente y con el principio de normalidad. La madre quiere que su hijo logre hacer una vida académicamente normal. Surge la pregunta por el medicamento. Claramente el conflicto va por otro lado. No por un lado orgánico directamente. Incógnita que tienta a los padres en gran medida, ya que el tema de la necesidad de medicamento sostiene la negación sobre su

propio lugar y su propio discurso con respecto a ese hijo. Se atribuye la atención al funcionamiento mecánico de un cuerpo y se anula la explicación subjetiva, la historia individual de cada parte y por lo tanto la historia del vínculo.

La madre de Rafael necesita una explicación ajena a ella para poder esconder su culpa. Culpa de la cual no desea hablar o limitar. Se desborda a tal punto que vuelca en Rafael y la transforma en diferentes síntomas. Síntomas que le generan muchísimo sufrimiento a Rafael. La limitan a permanecer dentro de sí misma para sobrevivir a esa ferocidad y desesperación de una madre que no sabe qué hacer con su angustia, es una angustia de ella y no de Rafael. La atrapa en un diagnóstico médico de trastorno de trastorno de déficit atencional.

El análisis lo sostiene el analista, que trabaja con el niño y soporta su historia. Cuando el analista escucha e interpreta y la transfiere al niño el sentir que le importa lo que le pasa, también sostiene el análisis.

El niño con su deseo de sentirse mejor y hablar de lo que le pasa, expresa su sentir y lo sostiene como puede. Cuando escucha las palabras y habla con sus palabras, cuando dibuja, juega, hace ruidos. Ahí está sosteniendo su propio análisis.

### ***Viñeta clínica 16 análisis: Ceder al hijo***

El psicoanálisis infantil tiene una diferencia fundamental del psicoanálisis con adultos. En el psicoanálisis infantil un adulto consulta por un niño. No es el niño quien por sus propios medios busca un analista.

Ese adulto expresa alguna inquietud, preocupación o incomodidad con respecto a los síntomas que ese niño presenta. Luego el niño es llevado donde el analista para comenzar el tratamiento.

El origen de la preocupación del adulto que consulta por el niño puede venir del mismo adulto que consulta o de observaciones o presión externa. Este sería el caso de familiares, maestros o personal de la escuela a la que el niño asiste.

Esta información se transmite durante la primera sesión con el analista, cuando se habla del motivo de la consulta. Cuando los padres llevan a su hijo porque sienten sufrimiento por sus síntomas el curso del análisis puede ser más favorable. Cuando el padre o la madre son capaces de reconocerse parte del origen de esos síntomas y analizar la dinámica que se presenta en la historia familiar hay camino para el análisis del niño.

Cuando los padres llevan al niño por una petición ajena existe la posibilidad que durante el análisis logren reconocer diferentes aspectos que tienen que ver con su propia historia y esto facilite el proceso. Pero también existe la posibilidad que sean ajenos al tratamiento y vean el sufrimiento del niño como un problema aparte de la situación familiar. Ante esta situación, es probable que los padres recurran a un psiquiatra o un neurólogo para designar un diagnóstico para el problema y elijan un tratamiento con algún medicamento, ya que el análisis les confrontaría con otra perspectiva con la cual irremediablemente tendrían que vincularse con el dolor del niño y el dolor de ellos mismos.

Cuando la madre busca ayuda externa ya que la escuela por varios años consecutivos les solicita que lo realice. En este caso particular la madre espera una respuesta específica del médico, la cual sí confirme alguna enfermedad en su hijo, como lo que le dijo el médico cuando ella estaba embarazada, que debía esperar un niño con problemas. Lo que no quiere es que esa enfermedad tenga que ver con lo psíquico, con su relación madre e hijo. Con la dinámica familiar.

La madre consulta por los problemas de aprendizaje, pero no consulta por el sufrimiento de su hijo, por su aislamiento o su llanto. La madre consulta para que su hijo aprenda como los demás. Además solicita firmemente que no se hable del diagnóstico su diagnóstico. Este inicio hace que el curso del análisis no sea fácil, todo lo contrario, será intentar hablar, intentar poner en juego la historia como punto de partida con la madre y mientras tanto trabajar con su hijo mediante el juego su frustración, su soledad y por su puesto, lo que él quiera. Permitir un espacio para que se pueda hablar libremente y así comenzar un tratamiento.



Aunque analizando este motivo de consulta se puede ver que será una oportunidad para trabajar algunas cosas, pero con el niño principalmente. La madre entró con los ojos cerrados a la sesión y en ella manifestó que no los iba a abrir.

***Viñeta clínica 17 análisis: La enfermedad como vínculo o la muerte como cura***

La madre no deseaba tener un segundo hijo. Cuando se da cuenta que estaba embarazada ella expresa que se bloqueó y que no pudo sentir nada. Cuando fue donde el médico este le dice que se prepare porque su hijo probablemente tendría alguna enfermedad por la cantidad de hormonas que consumió para quedar embarazada de su primer hijo y por su edad. Ella expresa haber deseado abortar y se ha sentido culpable por eso toda su vida.

El deseo de ser madre implica un deseo sobre la vida del hijo y un deseo sobre el lugar que ocupa en la propia vida. Es un reconocimiento de la maternidad desde el lugar de hijo de una madre y revivenciar esa maternidad, con ciertos filtros, pero bajo el mismo molde.

***Viñeta clínica 18 análisis: El motivo de consulta: a veces, oráculo del tratamiento***

Cuando un adulto lleva a análisis a su hijo, es necesario explicar en qué consiste el mismo. Cuando se le explica, es importante analizar el propósito o intención dentro de éste. Si solamente le interesa complacer a la maestra, psicóloga u otro, esto será un indicador de un posible problema para el tratamiento. Durante las sesiones que tuve con una madre, cada vez que la conversación la llevaba a mirarse en el espejo, la madre se ponía a llorar o se ponía a la defensiva. Cambiaba de tema o se enojaba con Dios o con alguien. No existía una alternativa en la que ella pudiera cambiar algo de lo que hacía. Todo tenía que permanecer igual, solamente su hijo tenía que cambiar. Cuando en las primeras entrevistas no hay una pregunta de los padres por su propia maternidad o paternidad, será pocas las posibilidades que se modifique algo de la dinámica posteriormente. Las sesiones posteriores con los padres pueden abrir temas,

incógnitas y preguntas –a partir de las intervenciones del analista- partiendo que el terreno sea propicio para hacerlo y exista alguna posibilidad de que surja algo más. Sin embargo la pregunta que surge de los propios padres a partir del sufrimiento de un hijo, del dolor de una herida que se manifiesta de diferentes formas, genera una pregunta y una búsqueda de respuesta. Y eso persigue un análisis, el deseo de algo más. Un deseo de algo, una falta por algún lado. Cuando en la paternidad esto no se gesta, ese deseo paterno o materno no se cruza este umbral de permitir el análisis de un hijo porque el hijo estaría cumpliendo otra función. Una de bastón, de soporte, de venda o de mentira. Atreverse al análisis personal es todo un reto, un salto, un acto de apostar por algo más. Atreverse a que analicen a un hijo no deja de ser difícil también. Porque pone en juego la función que cumple el hijo en la vida personal sino que también pone en evidencia algo de la historia personal y de las propias heridas y algo se tendrá que hacer al respecto porque la garantía será, que nada será igual que antes.

La pregunta inicial resulta más que importante, es lo que dice lo que quiere, si quiere seguir igual o si quiere cambiar.

### ***Viñeta clínica 19 análisis Rafael: Limitaciones del tratamiento***

Las condiciones del tratamiento de Rafael eran difíciles. La mamá no tenía claro lo que buscaba en el análisis para su hijo, la escuela presionaba para que el cambio fuera rápido, el padre no se involucraba en casi nada y cuando lo hacía era para criticar a la niña.

La hermano buscaba a Rafael como compañía y seguridad, pero no para jugar.

La madre sostenía que tenían la situación socioeconómica perfecta, el hijo perfecto y con el embarazo de Rafael todo cambió. Se veía a Rafael como el problema que le arruinó la perfección familiar.

Rafael se necesitaba enfermo dentro de la dinámica familiar, todos se sostenían en él.

En el autismo hay mucho dolor psíquico atrapado en el niño. La presencia y ausencia simultánea de los niños con autismo en algunos casos es una forma tolerable de soportar la vida. Desde el vientre materno, Rafael sufre un aborto psicológico, no será

un niño saludable, será un castigo para la familia, y por esto Rafael pierde la posibilidad de ser un niño normal. La negación de ese deseo de abortarla, crea en la madre una inmensa culpa que se transforma en sobreprotección.

Las palabras del médico en la cita control de embarazo a la que la madre asiste, resultan ser nocivas, suman mayor rechazo y ratifican la condena por las culpas pasadas. El discurso médico dicta sentencia a un bebé, que no cumple con las seis semanas de gestación. La imprudencia de este médico, este atrevimiento solidifica el futuro de este niño.

El psicoanálisis permite recorrer la historia y entender el presente con base en pasado. Permite crear un camino diferente, al saber de dónde se viene, se puede encontrar un camino diferente y la estrategia de terapéutica será muy distinta.

Rafael necesitaba dejar de escuchar críticas, permitirle hablar en libertad sin censurar sus juegos, sus ideas y sus temas de interés. Desarrollar su independencia al ritmo que decidiera sin juzgar este hecho como rebeldía o mal agradecimiento. Rafael necesitaba desarrollarse como un niño saludable.

El mayor miedo a la profecía del médico de la madre se convierte en le pronóstico del niño, pero se hace realidad mediante el trato diario hacia Rafael.

### ***Viñeta clínica 19 análisis Juliana: Cuando los padres no saben escuchar***

Mariana, la madre de María Juliana llama para pedir una cita para su hija, ya que la psicóloga y la maestra de la escuela le solicitan que así lo haga.

La maestra le dice a la madre de María Juliana, que su hija pega, muerde, escupe, pateo y dice malas palabras a sus compañeros y maestros. Expresan preocupación porque María Juliana no logra hacer amigos y parece que está enojada todo el tiempo.

Académicamente le va muy bien, la maestra dice que aprende fácilmente y trabaja bien en clase. Tiene 4 años recién cumplidos y reconoce números, letras, algunas sílabas, también expresan que tiene memoria y vocabulario sobresaliente.

La referencia de la psicóloga de la escuela dice que María Juliana no ha logrado adaptarse al nuevo país y esa es la razón por la cual está tan agresiva. Tienen cuatro meses de vivir en el país. La madre y el padre se presentan a la primera entrevista. La madre dice que siente mucha vergüenza de lo que hace su hija y no entiende por qué lo hace. Inician la entrevista enumerando las conductas negativas que presenta María Juliana en casa y en la escuela. Dicen que la niña muerde, pega, jala pelo, hace sonidos de ladridos, gruñe, dice malas palabras, ignora a la maestra, no sigue instrucciones de ningún adulto y le pega a sus compañeros de la clase.

En la casa exige que le den de comer, que la vistan, la bañen y come solo lo que ella pide que le den, si es otro alimento que ella no quiere, no come aunque la obliguen sus padres a permanecer frente al plato de comida hasta tres horas.

La madre consulta porque está desesperada y siente vergüenza que su hija sea así. El padre apoya lo que la madre dice y agrega que su hija es insoportable.

### ***Análisis viñeta clínica 19 Juli: Cuando los padres no saben escuchar***

La madre consulta por su hija María Juliana, hablan de una referencia de la escuela, múltiples síntomas de su hija los cuales afirman no saber de dónde viene. Existe una teoría que tiene que ver con el cambio de país.

La noticia del traslado del trabajo la comentan con la hermana mayor. A María Juliana no le dicen nada de la noticia. En dos meses preparan todo y se mudan al nuevo país. A María Juliana le informan pocos días de su partida que se va a otro país y se despide rápidamente de su tía persona que se dedica a cuidarla y atenderla todos los días mientras sus padres salen a trabajar. Los fines de semana la cuida su hermana mayor.

Cuando llegan al nuevo país inician los síntomas. María Juliana se comporta de manera muy agresiva según sus padres. No quiere hacer nada de lo que le piden y les grita y les pega cada vez que tiene oportunidad. A su hermana mayor la trata un poco mejor, aunque también está enojada con ella.

María Juliana fue excluida del proceso de mudanza. Nadie le comentó nada, o le dijo lo que iba a suceder. Tampoco le pidieron opinión o le preguntaron cómo se sentía al

respecto. Crear síntomas de agresividad resulta ser la única manera de transmitir del dolor de la separación de su tía y la frustración de ser llevada en todo sentido a una posición pasiva donde no tiene qué decir en un cambio de su vida.

El niño es colocado en una posición de objeto en la cual no le preguntan por su opinión, sus sentimientos o pensamientos al respecto de algo. Los adultos no entienden que el niño es un sujeto con derecho a la escucha y la palabra. Por lo tanto la sintomatología no la vinculan con esta falta de vínculo o relación con el niño y la sienten como al extraño que pasa en el cuerpo del niño. El síntoma se asocia al cuerpo pero no al afecto o el lenguaje inconsciente.

Para los padres es más fácil en cierta forma, lidiar con el síntoma del cuerpo, que con un síntoma del “alma”, esto se debe a que tendrían que verse reflejados como parte del mismo, y esto les genera gran angustia.

El adulto no sabe lidiar con los duelos de los niños, ver a un niño sufrir resulta insoportable. Por este motivo muchas veces se evaden conversaciones sobre diferentes situaciones de vida. El adulto no quiere tener que sostener o tan siquiera ver el dolor del niño, este es una de las principales razones de la psicopatología infantil, la tendencia al silencio y silenciar a los niños.

### ***Viñeta clínica 20 Juli – Primera sesión***

Le explico que yo trabajo con niños y niñas, les ayudo a entender mejor sus sentimientos. Le digo que me dicen que a veces ella está triste o enojada y no sabemos por qué. Pero eso lo vamos a entender todo jugando, hablando, dibujando, como ella quiera. Ella sonríe y acepta diciendo “está bien”.

### ***Análisis Viñeta clínica 20 Juli – Primera sesión***

Cuando se trabaja con niños también la primera sesión es muy importante. El niño tiene derecho a saber que pasa en un tratamiento analítico y cómo funciona. Su

opinión y deseo de participar debe ser incorporado. El niño que entiende de lo que se trata se siente parte del mismo y lo asume. En el caso de Juli, ella lo acepta y entiende perfectamente lo que pasa y de qué se trata.

### ***Viñeta clínica 21***

Alexandra chupa dedo todo el día. Los padres se preocupan que se le deforme la encía. La llevan a un dentista para que le revise los dientes y les propongan una solución.

Poco tiempo después de iniciado el tratamiento, cuando Alexandra se siente mejor, va elaborando el duelo que siente, cuando está más contenta, deja de pegar en la escuela, la mamá la lleva al dentista y le prohíben chupar dedo, le ponen detrás de sus dientes un aparato con picos plateados, el cual está fijo en su boca, no se puede quitar y le impide chupar dedo.

Nadie le preguntó, le explicó, o le dijo que pasaría. Cuando salió del dentista no podía chupar dedo.

Los padres repiten lo mismo, le quitan algo importante, con una carga importante para ella sin hablarle o escucharla. Esto tiene un efecto.

### ***Análisis viñeta clínica 21***

Quitarle el dedo de esa forma es una repetición de lo que Alexandra estaba viviendo en ese momento. Por lo que al día siguiente llegó a morder a sus compañeros de clase, dejándoles la zona morada con una marca como si tuviera doble fila de dientes. De nuevo, Alexandra se siente que le imponen la pérdida de algo importante para ella. Chupar dedo la tranquilizaba. Está claro que es importante tomar en cuenta los factores de salud para la niña, pero la dificultad que estos padres tienen para escuchar a la niña hacen que todo suceda en un tiempo poco oportuno. La misma dificultad que tienen para transmitirle las razones de su actuar. Esto habla de un problema de vínculo primordial. La forma en la que actúan, en la cual la niña no tiene ni voz ni voto, no le

informan, no le explican, genera rebeldía y enojo hacia sus padres. Alexandra reclama un lugar de persona importante en la familia. Quiere ser escuchada y tomada en cuenta en las decisiones que sus padres toman.

Cuando los padres le dicen que no puede chupar dedo y le colocan en la boca un aparato para impedirlo, es algo realmente violento para ella. Ella no sabe lo que ocurre, los padres no le explican y cuando sale del dentista se da cuenta que no puede chupar dedo. Esto de nuevo genera reacciones impulsivas y agresivas en la niña.

Por lo tanto, la explicación a la agresividad de Alexandra viene de la falta de palabra y escucha con su hija.

### ***Viñeta clínica 22- El juego en la intervención psicoanalítica***

Ella trae una muñeca que abraza y sostiene con fuerza. Alexandra tiene un amplio repertorio lingüístico por lo que es fácil hablar con ella de cualquier tema. Ella busca diferentes temas de conversación y plantea diferentes temas para jugar. En una primera etapa juega de poner a dormir a las muñecas. Castigar a un bebé. Jugar de escuela, ella tenía el papel de maestra.

Durante cada sesión Alexandra llegaba puntual. Su actitud era muy positiva y su propósito era jugar. Jugaba con entusiasmo, casi podría percibir su compromiso con la terapia. Durante las primeras sesiones chupa dedo. A las tres sesiones dejó de llamarme Mónica, y me llamaba Moni, como forma de llamarme con cariño. Y me pidió que la llamar Juli. Alexandra los domingos repasa sus actividades semanales y nombra la terapia como una actividad importante. Los lunes ella recuerda la hora que tiene que estar ahí y le pide a la mamá estar puntual en su asistencia.

Es llamativo como una niña de cuatro años está tan interesada y tan clara en lo que está haciendo en la terapia.

### *Análisis viñeta clínica 22- El juego en la intervención psicoanalítica*

El inicio de la terapia se hace jugando, haciendo lo que ella quiere. La tercer sesión surge el tema de su nacionalidad, que ella siente que ella no es de este país, sino, más bien de donde viene. Ella dice que extraña su casa y no le gusta la casa que tiene actualmente. También dice que extraña a su tía. Se habla de cómo se siente sobre cambiar de país, de casa, dejar a su tía, sus amigos. Se hace la interpretación que puede ser que esté muy enojada porque sus padres no le informaron ni le hablaron sobre el cambio. Pero que también puede ser que esté triste porque extraña muchas cosas. Ella acepta la interpretación. Responde “sí...muy triste, extraño a mi tía”. Se le aclara la situación, las razones por las que llegaron al país. Se le da la razón en que se sintiera así, ya que era un cambio importante para ella. Cuando se habla de que se siente enojada con sus padres, se me tira encima fingiendo ser algún animal salvaje y hace las manos como garras, actúa el enojo. Que podríamos dibujar algo al respecto. Dibuja su cuarto y su cama rosada de princesas, que no pudo traer todavía. No trajo ningún juguete, ya que todo venía por barco y tarda más de tres meses la mudanza. Alexandra disminuye su agresividad en la escuela, y dice la mamá que mejora un poco en casa. Se habla de su tía, que la extraña. Que está enojada con sus papás porque el cambio de país y que no le gusta su maestra. El trabajo del cambio de país tarda varias sesiones. Durante las mismas habla del enojo, la tristeza, lo que extraña y las personas que vivían en su país.

La madre me cuenta lo sucedido en la escuela y da la impresión que acusa a Alexandra conmigo. Alexandra se sienta como siempre, en el suelo, lista para jugar, pero con la mirada hacia abajo, reconociendo que se siente mal por lo sucedido. Cuando se queda conmigo dice que sabe que no lo tiene que hacer y cambia de tema para comenzar a jugar, juega de ser una mamá que cuida a su bebé y que le dice lo que tiene que hacer. Cuida a la bebé, la abraza, la carga, la corrige y la regaña. Se comporta como una mamá. Se le interpreta que ella es aquella bebé, que necesita que la cuiden así. Que ella desea que la traten de esa manera. Luego continúa hablando del bebé que chupa dedo y no debe.



Ese día surgen dos temas, uno, la pérdida de chupar dedo como algo que la hacía sentir mejor se lo quitaron y eso la hace sentir enojada con sus padres. Lo segundo, el tema de sentirse mala porque siempre la regañan y no la escuchan. No escuchan como se siente entonces tiene que portarse mal para manifestar algo de sí. Los castigos y regaños a las muñecas cumplen una doble función, la primera cuidado de los padres hacia ella y la segunda corrección de algo que está mal. Al no haber un vínculo constituido sanamente, Alexandra se enoja con facilidad y lo interpreta con una sensación de culpa y sentimiento de enojo hacia sus padres. No hay un norte claro, solamente un no.

El niño necesita un espacio de afecto para poder introyectar las normas que sus padres desean constituir en él. Si esto no existe el niño rechaza las mismas y hace lo contrario.

### ***Viñeta clínica 23 Juli - Los padres***

Se cita a los papás se les explica el tema del duelo, del cambio, el cambio de rutina y ahora, el tema del dedo. Se habla con los padres sobre el tema de escuchar y atender la parte emocional de Alexandra, no solamente la del cuidado físico. La mamá parecía sorprenderse ante mi observación. Le pareció un gran descubrimiento y lo aplicó en casa.

### ***Análisis viñeta clínica 23 - Los padres***

Durante esa sesión se hablaron las dificultades de asumir el rol de madre, aunque no se pudo profundizar más en ese tema ya que el interés para la madre es el cambio en la conducta de Alexandra. Parece que las recomendaciones funcionan y Alexandra mejora nuevamente su conducta en casa y en la escuela. Los padres son mayores en edad, tienen una hija pequeña que tuvieron sin desearla y ahora tienen que hacerse cargo de ella con el mínimo entusiasmo. Los cuidados básicos ocupan su energía, el tema del vínculo no alcanza en las sesiones y preguntan específicamente sobre como

instaurarlo con la niña. Claramente no tienen idea cómo hacerlo pero si lo quieren intentar y saben que algo pasa. A pesar del enojo y la vergüenza que sienten por los comportamientos de Alexandra saben que hay algo de dolor en todo este proceso.

En el psicoanálisis con niños debe escucharse a los padres, en algunos casos profundizar sobre ciertos temas para enseñarles a escuchar a sus hijos. El tema de la escucha y la palabra en la infancia se vuelve muy difícil. Los padres piensan que el cuidado físico es lo más importante para el niño, evadiendo una parte muy importante que es el vínculo, el cual se compone de afecto, atención escucha y palabra.

### ***Viñeta clínica 24 Fiorella – Hablar la verdad***

Surge un viaje familiar para visitar la familia del padre de Fiorella. Antes de irse de viaje Fiorella quiere preparar una tarjeta de regalo a sus hermanos que visita, también quiere dejarle una tarjeta a su hermana. Cuando escribe los apellidos de cada hermano, se da cuenta que son diferentes a los de ella. La mamá me llama porque su hija le pregunta por qué razón sucede esto. Ella le contesta que porque antes estuvieron casados con otras personas y tuvieron hijos. La mamá me pregunta muy preocupada si hizo bien, y que ella hizo lo que yo le dije en alguna sesión, cuando le hiciera frente a las preguntas de Fiorella: contestar con la verdad. Esto provocó que Fiorella se enojara porque no le habían dicho antes y les dijo que estaba “decepcionada” de ellos. También dijo que estaba enojada porque todos sus hermanos tuvieron hermanos pequeños para jugar y ella es la única que no va a tener hermanos pequeños para jugar. Le molestó que sus padres tengan hermanos con los mismos apellidos y solamente ella tiene hermanos con diferentes apellidos.

Cuando llega a la cita conmigo, Fiorella me cuenta la historia. Comienza con cómo se conocieron sus papás y describe la situación familiar tal y como era en realidad. Esto refleja que Fiorella es una niña que cuando se le dice la verdad, comprende la situación y la asimila bien. Con ella es necesario hablar y explicarle las diferentes situaciones con claridad y sinceridad.

Fueron al viaje, estuvo feliz con su familia y no hubo problemas o discusiones al respecto.

### ***Análisis viñeta clínica 24 Fiorella – Hablar la verdad***

Cuando los niños escuchan la verdad, se les da un lugar importante dentro de la dinámica familiar, su respuesta es positiva. Es necesario para el niño tener un espacio de diálogo en el cual con claridad se les explique.

Para Fiorella, fue muy importante que su madre le explicara su historia y tolerara su reacción. Son dos dimensiones diferentes, una la verdad y otra una respuesta emotiva a esta la cual simplemente debe ser escuchada y recibida por los padres. La elaboración vendrá luego mediante el juego, dibujos, u otras actividades o conversaciones. Cuando los padres evaden el proceso completo para no vincularse con el lado emocional de sus hijos, es cuando ellos responden con algún síntoma el cual será específicamente molesto para los padres, ya que el deseo de transmisión de ese dolor será lo que prevalecerá.

### ***Viñeta clínica 25 Juli: Cuando no hay otra forma de decir las cosas, alguien tiene que escuchar***

La semana siguiente que la hermana se va del país Juli asiste a la sesión de psicoanálisis. Cuando entra al consultorio presenta ataques de risa, está enojada, no quiere jugar. Se le interpreta que está comportándose así por la partida de su hermana, se termina la sesión y comienza a hacer como un tigre furioso y no quiere hablar, cuando ve a su mamá le pega. Yo siento que la sesión no ha terminado y la llevo de vuelta a mi oficina. Comienza a tratar de pegarme, ella se sienta en mi regazo, como intentando que yo la acueste como si fuera una bebé y comienza a llorar y dice “me abandonó, mi hermana me abandonó”. Yo le dije que su hermana se fue a la universidad, que todavía la quiere, pero es algo que ella tenía que hacer, que se van a

visitar durante las vacaciones y que por ahora la cuidará su mamá y su papá, y que su hermana no es su madre, es su hermana mayor. Se queda en silencio, se tranquiliza y se va a su casa.

***Análisis viñeta clínica 25 Juli: Cuando no hay otra forma de decir las cosas, alguien tiene que escuchar***

La semana siguiente, Juli dice que su hermana se fue a estudiar y que le hace cartas. El tema del abandono no lo menciona, solo dice que no entiende por qué se tiene que ir a otra universidad fuera del país si donde viven hay buenas universidades, que ella cuando sea grande también se va a ir a estudiar a alguna universidad, pero cree que la de este país es buena. Termina la sesión. Ese día trae una muñeca y al final de la sesión la deja olvidada. Se fue tranquila sin su muñeca. La siguiente sesión la ve y la recoge. Hablamos que es diferente abandonar que separarse. Y analizamos la diferencia entre ambas situaciones. El tema de la muñeca se pudo interpretar de ambas maneras, lo importante era que Juli entendiera que aunque la separación implica cierto duelo, ella puede estar bien sola, cuidarse sola, encontrar amigos y seguir. Se analiza también cuando ella se ha sentido abandonada y cuando el tema es separarse y que ella también puede sola.

En este momento, en la escuela reportan que ya no presenta conductas agresivas, que está contenta jugando con otros niños. En casa dice la mamá que ha mejorado su conducta, que ya no hace berrinches. Que a veces no le hace caso, pero que nada fuera de lo normal. El papá dice que “ya no es un monstruito”, y se ríe. Juli cuestiona con frecuencia lo que sus padres le dicen, pero este aspecto es parte de su personalidad y aunque le incomode a sus padres desde mi punto de vista se queda intacto.

### ***Viñeta clínica 26 Isabel: Final de análisis con niños***

Después de algunas sesiones, estábamos jugando en el suelo, al terminar la sesión me dice sin estímulo alguno “muchas gracias” yo le respondo “porqué” ella me responde “porque ya me siento mejor” y me abraza y me da un beso. En ese momento yo se que el análisis se terminó. Este momento en que Isabel me dice esto y me conmueve.

### ***Análisis viñeta clínica 26 Isabel :Final de análisis con niños***

El trabajo con niños tiene etapas donde se juega, es muy simbólica y particular la comunicación y hay que encontrar de que manera fluye la conversación entre el niño y el analista. Pero existen otras etapas donde no hay filtros y se dice la verdad como tiene que ser, directamente. Estas palabras que hablan de las verdades de los niños, en mi experiencia van cargadas de un fuerte grado de afectividad que traspasa cierto límite de entendimiento.

Esa semana le informan al padre que lo trasladan en el trabajo, por este motivo deben regresar a su país de origen. La madre tendrá que regresar y por esta razón se sentía contenta. Le preocupaba el cambio para Isabel. Le explican a Isabel y ella responde: “¡ay no otra vez!!!”. Pero esta vez entiende la situación y no hay regresión en su conducta. Tienen que dejar la casa y pasarse por unas semanas a un hotel. Isabel le dice que sí, pero que sus juguetes esta vez se van en el avión con ella. La madre acepta que la mayoría se vayan con ella, excepto los muebles grandes. Isabel acepta estas condiciones. El día de la mudanza al hotel Isabel no le quita los ojos de encima a sus muñecas y sus juguetes hasta que todo esté empacado y organizado según lo acordado con sus padres.

Se van de nuevo a su país. Isabel se despide de sus compañeros de la escuela, de su maestra, de mí, me dijo que estaba triste porque se iba, pero feliz porque regresa a su país a ver a su tía, sus amigos, su hermana. Esta vez pudo despedirse, hacer una fiesta con sus amigos de la escuela, se tomó una foto con todos, y fue a su restaurante

favorito a despedirse. Tuvo una posición subjetiva importante dentro del proceso, fue tomada en cuenta en todo momento y también le establecieron límites.

La diferencia del antes y el después fue el lugar que tuvo en la familia. Un lugar de escucha y palabra.

Al irse me deja un regalo, un dibujo con corazones de diferentes formas, tamaños y colores. Un dibujo alegre y feliz. Que me habla de la posibilidad de los niños de amar de diferentes formas, tamaños y colores.

### ***Análisis viñeta clínica 27 Isabel: El motivo de consulta***

Cuando la madre solicita la cita con una psicóloga no tiene claro a lo que va. Lo hace porque en la escuela se lo exigen. Ella consulta como si fuera a un médico que le va a curar a su hija con un medicamento o alguna receta especial. Su discurso no presenta una pregunta sobre el porqué, o los motivos que llevan Isabel a comportarse así. Tampoco se refleja que la madre note el sufrimiento de su hija, se presentan como dos mundo apartes que no se entiende el uno al otro.

La madre quiere que su hija se cure. Pero no se presenta como parte del problema, no hay una relación de su tarea o función de madre con el retrato que presenta de su hija. Lo mismo sucede con el padre, no se vincula, no se mezcla o relaciona su función de padre con lo que acontece en la vida de su hija pequeña.

La presentación de su demanda se acompaña de urgencia, quieren que todo los problemas con su hija se arreglen rápido porque sienten vergüenza de que ella se comporte de esa manera. Por lo tanto se presentan desvinculados del problema, de su hija y de su propia falta. Como si no fueran parte de una dinámica familiar que le afecta a la niña y esa es la razón de su comportamiento.

Cuando los padres llegan por presión de otra persona el tratamiento no lleva el mismo curso. Una tarea del analista es que los padres puedan entender su lugar dentro de toda la dinámica familiar y sus efectos en la vida de sus hijos. Los padres que llevan a un hijo a análisis no consultan por ellos mismos, es para sus hijos. Cuando sienten que el analista los confronta con su historia, su lugar y su contexto muchas veces evaden o se

retiran del proceso y cambian de profesional. Consultan con un médico que no hará eso y además colocará al niño como problema. La estrategia sería poco a poco en las citas de seguimiento mediante la interpretación acercarse a la verdad de la familia y develar los conflictos inconscientes. En algunos casos los padres están dispuestos, en otros casos no. En el caso de Isabel los padres están dispuestos a colaborar, pero no están dispuestos analizar la dinámica de su familia, descubrir su falta, cuestionarse su lugar. Buscan un remedio y no un camino diferente. En estos casos se hacen las recomendaciones a los padres y se trabajo con el niño claramente las dificultades que sus padres tienen para ejercer el lugar de padres.

Cuando a la madre se le hacen diferentes recomendaciones sobre posibles formas de tratar a Isabel, le parecen sorprendentes y que no había pensado en eso antes. Se refleja una clara dificultad para entender las necesidades afectivas de su hija.

### ***Análisis viñeta clínica 28 Isabel: El análisis y su relación con aspectos teóricos***

Dolto plantea que se le debe decir la verdad al niño, se tiene que explicar sus circunstancias y los efectos en su vida. Esto libera al niño de la culpa ajena y le permite entender su situación y no esclavizarse a esta.

En el análisis del caso Juanito Freud hace esta recomendación al padre y en el análisis de la etiología de la enfermedad del niño expresa que a los niños hay que hablarles con la verdad.

Esta posición de decir la verdad al niño, ser claro y directo resulta muy efectiva en el tratamiento. Se rescata su posición subjetiva, se les otorga un lugar importante, y la palabra hace la diferencia en cuanto a la evolución de los trastornos psíquicos. Cuando los padres mienten u ocultan la información el niño se siente excluido, desvinculado de su situación real.

En el caso de Isabel en una primera instancia cuando no le informan del cambio de país y no se puede despedir ni elaborar el duelo sobre esta situación desarrolla un dolor muy profundo y un resentimiento hacia sus padres. Ella fue excluida de la

noticia, la decisión y de lo que ocurre en su propia vida. Esto generó que frente al cambio de país suscitaran conductas agresivas hacia sus padres.

En un segundo momento, cuando los padres le dicen que no puede chupar dedo y le colocan en la boca un aparato para impedirlo, es algo realmente violento para ella. Ella no sabe lo que ocurre, los padres no le explican y cuando sale del dentista se da cuenta que no puede chupar dedo. Esto de nuevo genera reacciones impulsivas y agresivas en la niña.

Posteriormente el tema de la partida de la hermana, en la cual confunde la separación con el abandono, no habla con alguien sobre lo que le sucede y tampoco existe un espacio para hablar al respecto. La teoría de Doltó aplica perfectamente en el tratamiento de esta paciente. Ofrecer el espacio para hablar con sinceridad, claridad y entender lo que le sucede al niño resulta ser una forma efectiva de disminuir los síntomas. El niño al sentir que se le escucha y que su palabra es válida logra elaborar y construir algo diferente. Su capacidad de asimilar las diferentes situaciones complejas que se presentan en su vida se favorece de esta forma. Cuando el niño asimilar acompañado de la escucha y la palabra no se origina trauma.

Cuando el niño en absoluta soledad y sin conocimiento de lo que le sucede vive situaciones dolorosas estas se convierten en traumas.

Freud sostiene que la herramienta de trabajo durante el análisis es la observación, la escucha, el silencio y en el momento oportuno la interpretación. Con los niños es igual. Solamente que la forma de expresarse no es la misma. Cada niño elige una manera diferente de transmitir lo que le sucede. Puede ser con palabras, juegos, dibujos, ruidos, canciones o con su silencio. Eso es lo que resulta más complejo durante el trabajo con niños, reconocer todos estos aspectos como parte de un lenguaje que transmite un saber inconsciente y que quiere ser develado.

La lectura de los síntomas ayuda a los niños a entender lo que les sucede y es por eso que la interpretación resulta tan efectiva durante la infancia.

En el tratamiento con niños Freud también recomienda las clarificaciones directas sobre las verdades que este vive, además agrega que los niños son amigos de la verdad. Algo cierto para el tratamiento, cuando el niño descubre lo que sucede a su alrededor asimila su realidad.



Las intervenciones con Isabel se basan principalmente en clarificaciones y explicaciones de lo que sucede en su vida. A partir de estas se interpretan aspectos que no se ven reflejados conscientemente pero que existe una representación latente de los mismos y se hacen ver sus juegos, dibujos y palabras. Esto favoreció el tratamiento analítico ya que su efecto fue un alivio en los síntomas y una mejoría en sus relaciones en la escuela con otros niños y niñas. Isabel dejó de agredir a otras personas para poder expresar su frustración.

Doltó recomienda en su trabajo con padres cierta labor educativa en la cual no siempre se interpreta. La interpretación tiene efectos solamente en ciertas situaciones, cuando el discurso está dispuesto a recibirla. Cuando no es así, y es importante rescatar lo que sí se puede hacer que es, trabajar con el niño, con los padres se hacen algunas recomendaciones para salvar al niño de ellos. Por ejemplo cuando se hacen recomendaciones sobre ayudarle al niño a ser más independiente y a decirle la verdad.

Doltó también habla de darle la importancia que se merece al niño, no por ser pequeño deja de escuchar, de sentir, de hablar. Los adultos confunden esto y colocan al niño en una posición de poco valor e importancia en la dinámica familiar. Esto tiene efectos dañinos en la constitución subjetiva del niño. Por lo tanto dentro del proceso de análisis infantil, debe establecerse claramente que el niño es importante y su posición en la familia también. Es un miembro más que se merece escucha, y sus palabras son valiosas e importantes.

Cuando el niño no resuelve un conflicto, no lo entiende o ni siquiera sabe lo que le sucede, Doltó afirma que desarrolla diferentes síntomas neuróticos. Estos tienen un propósito de insistir en aquella resolución que no se logró y que está pendiente. El niño reclama ese saber y ese lugar por medio de los síntomas que molestan a sus padres. El niño busca que alguien los escuche.

El tratamiento con Isabel se basó en este modelo, resultó efectivo y la niña pudo hablar sobre su situación y sus sentimientos así como entender su entorno familiar y sus circunstancias. Esto le ayudó a sentirse mejor, como me lo dice el día que me dio las gracias y me transmitió que su tratamiento había finalizado.

***Análisis viñeta clínica 29 ¿Quién me cuida? Sobre la “agresividad” en la infancia.***

Cuando el niño siente miedo, reclama protección. El niño dice lo que siente como puede, no existe criterio de bueno, malo, adecuado o inadecuado. Para el niño no es fácil poner en palabras lo que le pasa o lo que percibe. Parte importante del proceso de análisis es ayudar al niño, lo que trasmite con su propio lenguaje pero no tiene tan claro lo que significa.

Mediante el lenguaje que se establece con el niño, el cual no es en palabras necesariamente, el niño manifiesta algo inconsciente que el analista le traduce por medio de la interpretación. Este momento hace en el niño que entienda a nivel racional y elabore a nivel emocional. Se produce una construcción de algo nuevo y emerge un reposicionamiento de este saber. El síntoma que sostenía este intento de hablar sobre algo que no se podía perder consistencia, e impulso.

El niño dice lo que tiene y quiere que decir, solamente que lo hacen a su manera. El psicoanálisis busca darle importancia a este lenguaje propio de la infancia y darle un sentido válido.

Cuando el niño entiende lo que le sucede generalmente se siente mejor y disminuyen los síntomas, aunque sus circunstancias permanezcan intactas. Pero se abre la posibilidad de diferenciarse de aquello que no es parte de él y no le pertenece.

***Análisis viñeta clínica 30: La dificultad para escuchar a los hijos, o la dificultad para aceptar las propias faltas***

Existe una tendencia por parte de los adultos de minimizar la importancia de los asuntos relacionados con niños. Lo importante es la decisión de los adultos sobre ellos y si un niño se manifiesta en contra, se le considera desafiante y que no sabe suficiente.

Se aclara el punto en el cual el adulto vela por el cuidado y atención del niño, por educarle, enseñarle y suponer que desea que cuando el hijo crezca tenga una vida que

le resulte fácil vivir y que frente a la adversidad tenga recursos propios para enfrentarla.

En el caso donde el niño es objeto de los padres y no sujeto, la situación cambia. El niño utiliza los síntomas para des-objetivarse y acercarse lo más que pueda a su posición de sujeto. Esta es una función importante y fundamental del síntoma de la constitución psíquica de un niño. Es por esto que el lenguaje de los síntomas no se puede leer literal, como lo hace la psiquiatría. Debe leerse como metáfora de algo más que importante y necesario analizar.

Cuando existe una excesiva objetivación del niño, es porque los padres tienen una gran dificultad para analizar su labor de padres y su posición subjetiva frente a su vida. Es posible que tengan ellos mismos dificultades con sus padres y su historia, y tengan aspectos reprimidos sobre su infancia. Colocan al niño como un objeto que llena ese vacío, que en realidad está lleno de algo, no está vacío, y el niño denuncia esa disposición, ese lugar, y lucha por tener un lugar diferente en la vida de sus padres y en su propia vida.

El vacío no puede estar vacío puesto que se siente, se disfraza de algo y se colocan diferentes elementos ahí, lo que pasa es que por llenar ese vacío es que se consulta al analista. Porque ese vacío habla de mucho.

Los padres que no son capaces de verse frente a un espejo y atreverse a mirarse, colocan al niño frente a ese espejo. Es ahí donde todo el malestar se desarrolla y la dinámica familiar enloquece. Se crea una nueva lógica que parece normal, pero realmente se esconden los aspectos más evidentes y entre más se esconden más se ven.

Para esta madre lo que la lleva a que su hija inicie un análisis es que ella sentía vergüenza de lo que su hija hacía en la escuela. Quedaba entre dicho que algo de agresividad había en casa. Esta niña fue tratada como una muñeca. Un objeto que movilizaban de un lado a otro sin carácter de sujeto. No podríamos comenzar por preguntarnos quien escucha a esta niña, es aún más grave, porque ni siquiera se pregunta por quien habla a esta niña. ¿Quién le explica, la inviste de deseo y de importancia como miembro de su familia? Es en este punto donde encontramos la explicación de esta agresividad, es una niña que no pertenece y no se le otorga sentido

se sujeto que siente afecto y los cambios en su vida implicarían pérdidas importantes para ella.

La niña denuncia la situación y se enoja. Frente a la pérdida consecutiva de las diferentes figuras femeninas que la cuidan se pregunta por el abandono y siente miedo al no saber qué va a pasar con ella y con su vida.

El análisis de Juli le permitió ser sujeto, constituir un lugar en la familia. A su familia le permitió reconocerla como miembro importante y sensibilizarlos frente a sus necesidades emocionales. La disposición de esta madre por ser madre se modificó, aunque no totalmente. Lo suficiente para dar cierta seguridad a la niña. Juli entiende esa dificultad de su madre, y esas carencias no las convertirá en gritos desesperados, probablemente compensará con otras personas y podrá diferenciarse de esa situación ajena.

### ***Viñeta clínica 31 Gabriel***

La primera entrevista se realizó con los padres. La madre explica que la psicóloga de la escuela les solicitó que realizaran dicha evaluación ya que Gabriel presenta varias conductas que les preocupan muchísimo. Por ejemplo no habla, se escapa de clases y se esconde, no realiza los trabajos que se le indica en clase, no juega con otros niños y no sigue instrucciones de la maestra. La madre está preocupada por la posibilidad que expulsen a su hijo de la escuela. El padre solamente asiste a la cita porque su esposa se lo pide ya que el claramente dice que no cree en los psicólogos y que el comportamiento de su hijo es normal para su edad.

Años antes un médico le dijo años a la madre que no iba a poder tener hijos por lo que ella no utilizaba ningún método anticonceptivo. Aproximadamente un año más tarde iniciar su relación Luisa descubre que está embarazada y decide casarse.

### ***Análisis viñeta clínica 31 Gabriel***

Gabriel asiste a terapia ya que la escuela refiere que así se haga. La madre solicita una consulta por este motivo, no porque haya identificado alguna dificultad en su hijo. El motivo de consulta habla de la posición de los padres frente al conflicto que presenta su hijo. Cuando no tienen nada que decir y consideran que es ajeno el problema que sucede el tratamiento enfrentará diferentes dificultades. El padre que consulta porque en la escuela lo exige, presenta un distanciamiento del sufrimiento de su hijo. Con Gabriel el dolor del hijo era invisible, el niño corría sin rumbo, evitaba estar en contacto con otros niños, casi no comía, no aprendía y no hablaba. No podía apalabrar la dimensión de su sufrimiento porque no existía un interlocutor que lo escuchara y lo acompañara. La dinámica de la escucha y la palabra permite cierto nivel de elaboración, cuando esto no existe o se evade y el niño no cuenta con ningún recurso subjetivo externo, otro que lo mire, el niño queda atrapado en la locura.

En situaciones como esta es necesario tratar a los padres y profundizar en la información que se ofrece en el motivo de consulta hasta el punto que llegue a vincularse con el dolor oculto y evadido por largo tiempo. Esta primera sesión tiene que iniciarse con que la posición de la mirada los vincule a ellos también al tratamiento.

### **Viñeta clínica 32 Gabriel**

El embarazo fue normal. El parto fue por cesárea. Cuando la madre ve a Gabriel por primera vez Luisa afirma sentir un rechazo muy fuerte hacia el niño. Para Luisa dice que al ver a su hijo sintió miedo y un gran rechazo. La madre dice que ella tuvo este sentimiento, sin embargo “no lo pensó”. No le dio de mamar ya que decía tenerle asco, lo cuidó durante los tres meses de licencia de maternidad y luego lo cuidó una niñera. Durante el primer año de vida de Gabriel la madre lo dejaba llorar por hambre largas horas y lo encerraba en un cuarto oscuro para no escucharlo. Permanecía encerrado en el cuarto hasta que llegara su padre o la niñera y le dieran de comer, lo cambiaran y lo alzarán un rato.

La madre no menciona ningún dato específico del desarrollo de Gabriel, ya que desconocía los mismos. Al final de la cita, después que la madre termina su relato, y habla de sus sentimientos hacia su hijo, el padre dice que después de todo esa cita si sirvió de algo, ya que es como una confesión y eso mejora un poco la situación.

### **Análisis viñeta clínica 32 Gabriel**

Este texto explica el fondo del dolor de Gabriel. La historia de la madre, su sufrimiento y sus propios conflictos con sus padres emergen cuando ella se enfrenta a su propia maternidad y le impiden vincularse con su hijo. El rechazo surge de manera inmediata, al punto que la agresividad en el eje que los sostiene. Con Gabriel no hubo abandono, hubo agresividad hacia el niño. Este sufrimiento lo mantuvo con vida.

La entrevista inicial debe trascender a los datos básicos de desarrollo y características generales del niño. La profundidad de esta entrevista permite tanto al analista como a los padres desenmascarar poco a poco lo que teje el síntoma del niño. Esto por sí mismo hace que inicie el tratamiento. El discurso, la palabra y la escucha, componen ese proceso de construcción de algo más sobre lo sucedido, que permite encontrar un punto de partida que al encontrarse corta con los elementos que los sostienen.

### **Viñeta clínica 33 Gabriel**

Durante las sesiones fue “imposible” hablar con Gabriel, las sesiones de juego él era totalmente libre, tenía un lenguaje muy particular –sin palabras- solo ruidos, miradas, señales con la manos, que solamente él podría entender...de mi parte yo lo acompañaba y trataba de entenderlo sin embargo no entendía nada y lo que esto me generaba era un gran desconcierto. Sentí una impotencia frente a la capacidad de “conectarme” con él y poder “ayudarlo”, además sentía miedo de no saber qué estaba haciendo, con mucho miedo frente a mi propia incapacidad como psicóloga frente al tratamiento de un niño con una historia tan difícil de asimilar y de escuchar. Además de tratar de responder a la demanda de la escuela, que finalmente era la legítima ya

que eran quienes querían entender a Gabriel. Los padres querían responder a la demanda de la escuela.

Durante cada sesión traté de hacer algo de lo que se “tenía” que hacer, se hizo el informe con “la poca” información que sentí que pude recolectar, y las recomendaciones iban orientadas a estructurar un horario, crear rutinas, hacer contacto visual al hablar con él, dar atención individual, y por su puesto, la mejor recomendación en ese momento fue iniciar terapia psicológica.

El día de la devolución con los padres lo que se intentó fue transmitir la importancia de que Gabriel recibiera terapia psicológica, para ayudarlo con su proceso de adaptación en la escuela y además mejorar en el área del lenguaje, expresión de sus sentimientos, etc. Aunque el tema del bienestar de él por sí mismo no era lo que se discutía ese día. El tema era que los padres necesitaban que Gabriel se adaptara en la escuela por que así se lo solicitaban a ellos.

Durante esos tres meses que asistieron a terapia, los padres dejaban a Gabriel en la puerta de mi oficina y se iban a hacer diferentes actividades. Luego regresaban una hora más tarde. Cuando Gabriel se veía solo conmigo y me veía a los ojos, salía corriendo, y yo lo tenía que perseguir. Y eso se repitió durante los dos meses, o 8 sesiones que asistió a terapia conmigo. Durante esos instantes yo lo que sentía era terror que algo le pasara, que se cayera y se golpeará, que alguien se lo robara porque lo perdía de vista, y se escondía de tal forma que era imposible encontrarle fácilmente. Luego yo lo encontraba, lo convencía que entráramos y comenzaba la terapia.

### **Análisis viñeta clínica 33 Gabriel**

Gabriel entraba a la sesión haciendo diferentes sonidos, ruidos, actividades solo. Responder a la demanda de los padres tampoco se podía ya que Gabriel por las características de su sintomatología no lo permitía. De haber sido así, no habría existido ningún tipo de cura. Mi posición era acompañarlo a lo que él quisiera hacer y ofrecer una posibilidad de vinculación con él y esperar a qué él decidiera si aceptaba o

no. Mientras tanto les recomiendo a los padres que inicien un tratamiento analítico para el niño. Ellos aceptan y así lo hacen. Inician y luego interrumpen el proceso.

El analista al trabajar con un niño debe responder al lenguaje del niño. Su posición es de tratar de sostener un lenguaje, en el que emerjan elemento del inconsciente e iniciar el tratamiento.

La transferencia está presente, pero en casos de psicosis, en un inicio es difícil instaurarla. Parte del analista cuando se apuesta porque el niño es sujeto de deseo y no esclavo de la psiquiatría.

Esta viñeta clínica habla de la apuesta que cada analista debe hacer por cada uno de los pacientes que acepta para un tratamiento. Independientemente de lo que se dice del niño en la escuela, los padres o cualquier institución. Al ser un niño, el camino de desarrollo psíquico que queda es aún muy largo y hay mucho por hacer. La psiquiatría dicta sentencia desde muy temprana edad y condena rigurosos diagnósticos que se mantendrán vivos por el resto de sus vidas. El psicoanálisis no trabaja así. Se apuesta por el deseo, la construcción, la interpretación y un camino diferente al que se presenta en la vida del niño hasta el día que entra a consulta. Los elementos son un deseo por trabajar, el deseo del analista, la escucha y la palabra componen el tratamiento.

### **Viñeta clínica 34. Gabriel**

Las primeras sesiones Gabriel jugaba solo, hacía lo que quería, yo le decía que hacer y me ignoraba, ni siquiera me parecía que me desobedecía, simplemente no estaba contemplado en él hacer o no lo que alguien le dijera. Eso no era parte de la relación que él establecía con los demás. Tampoco quería jugar y cualquier propuesta que se le hiciera quedaba al vacío. El estaba solo, y actuaba solo. Sin embargo, me daba la impresión que él si sentía que yo estaba muy pendiente de él.

Debido a que cada vez me resultaba más angustiante enfrentar cada sesión con Gabriel, ya que yo tenía miedo, no entendía nada, no sabía que decir o que hacer y no sabía cómo crear un vínculo con él. Aunque ese vínculo nació el día que escuché a la madre contarme sobre su nacimiento. Decidí ir a una supervisión de caso con mi



analista. Con dificultad reconocí que no sabía cómo proceder en este caso específico. Aunque por algún motivo yo sentía que el tratamiento si fluía de alguna forma que yo no podía describir con palabras. La supervisión me dijo que lo único que tenía que hacer era interpretar. “Interprétele directamente”...

La siguiente sesión, “por accidente” dejé una caja de curitas en la mesa de mi escritorio. Yo comencé a traducir todo lo que Gabriel hacía. El siempre llevaba una tirita de tela amarrada a algún objeto y hacía figuras en el aire, en el piso, y se concentraba en las formas. Posteriormente Gabriel y yo, lo llamábamos “mundo fantasía en el aire”. Ese día sacó todos los juguetes pequeños que tenía y los guardaba, de repente comenzó a sacar una caja como con doscientas curitas y las empezó a sacar y a pegar en un muñeco de peluche que él andaba, en la caja de las curitas, en su brazo, por donde pudo pegó las curitas. En un principio pensé en detenerlo, pero entendí claramente de qué se trataba ese juego. Mi interpretación fue “te han hecho daño, y te duele mucho, y te quieres sentir mejor”. Y yo comencé a pelar las curitas y pegarle a él en el brazo, al muñeco y donde él quisiera. Se gastaron todas las curitas, y cuando llegamos a la última Gabriel me vio a los ojos y sonrió.

Gabriel comenzó a decir palabras ese día. En la escuela me reportaron que Gabriel estaba mejor y que ya no se escapaba de clases. La siguiente cita no salió corriendo y entro a mi oficina a jugar. Los padres después de esa cita lo dejaron de traer a terapia.

### **Análisis Viñeta clínica 34 Gabriel**

En la sesión psicoanalítica la escucha y la palabra no se manifiestan únicamente como un diálogo común y corriente. Se manifiesta por medio de actos tan claros, que dicen algo muy importante donde hay que hacer una interpretación. Es una manifestación transferencial, donde a nivel de cuerpo, de manera concreta el niño habla de sí. El símbolo aún no se representa, es el cuerpo directamente lo que está en juego. Por esto, la terapia de la psicosis resulta ser tan dolorosa de presenciar, ya que transmite el dolor y lo pone en acto.

Cuando Gabriel presenta esta analogía de una herida y del dolor que ha sentido y escucha una interpretación al respecto responde con lenguaje porque inicia el proceso de simbolización de la herida en la que una palabra de otra persona hace eco de lo que él quiere decir y no sabe cómo.

El análisis permite al niño construir palabras sobre actos que no han podido ser simbolizados y representados, que han quedado atrapados en el cuerpo del niño y se transforman en síntomas difíciles de entender.

### **Viñeta clínica 35 Gabriel**

El segundo hijo había nacido. Una niña. La madre solicita una cita conmigo y me comenta que con el nacimiento de su segunda hija se da cuenta que a Gabriel lo ha tratado muy mal, y que por ese motivo quiere que Gabriel vaya a terapia. El padre está presente en esa cita, y se queda en silencio, dando un sentido diferente a la primera entrevista que tuvimos. Nuevamente confiesa que ella disfrutaba de esconder a Gabriel en el cuarto oscuro y verlo llorar después. Narra como a su segunda hija la quiere, le da de mamar con gusto, y si la chupa o tiene que cambiarle el pañal no le molesta, y que en cambio cualquier contacto cercano con Gabriel le dan ganas de vomitar. Esta cita fue muy fuerte porque fue tener claridad en la carga afectiva que Gabriel había recibido.

Después de esta sesión, inicia el compromiso por parte de los padres con la terapia de Gabriel, y queda en un segundo plano la demanda de la escuela.

### **Análisis viñeta clínica 35 Gabriel**

Se trabajó con los padres durante la terapia de Gabriel. Su relación con sus padres y su propio lugar frente a la maternidad y la paternidad. Paralelo al proceso de análisis de Gabriel siempre quedó un vacío en la madre, como una duda en que si lo que Gabriel tenía era un trastorno psiquiátrico y que si requería algún medicamento. Se recomendó no hacerlo. Sin embargo, al tiempo me di cuenta, que para sostener el tratamiento

analítico la madre necesitaba escuchar una explicación desde otro lugar y Gabriel fue diagnosticado por un neurólogo con autismo de alto funcionamiento. La cita tardó una hora. Media hora con los padres, y diez minutos con Gabriel y luego veinte de devolución a los padres sobre recomendaciones y los medicamentos que podrían utilizar. Era como que si la madre necesitaba pensar que lo que sucedió entre ella y Gabriel nunca había sucedido. Eso hace el diagnóstico psiquiátrico borra las fantasías, la historia, lo acontecido en la vida del niño, para que lo que quede vigente, sea el campo orgánico.

El lugar del psiquiatra en este caso continúa siendo un pilar fundamental de la negación y del punto ciego necesario para sostener un análisis en un caso donde los recursos son tan pocos. Lo real queda tan al descubierto que el sujeto no puede sostener la negación por sí solo. Además en el momento donde yo soy testigo de esa historia, la cual escucho y asumo dentro de un proceso analítico, no es tan fácil ya, decir que no pasó. Esa es una particularidad del análisis en la cual muchas veces no hay vuelta atrás. Porque hay un testigo de ese discurso embarazoso, de eso que sí sucedió y ya no se puede des-decir. Ese enfrentamiento con la verdad, con la oscura verdad, que ilumina la vida del sujeto a través de diferentes síntomas “tan claros como el agua”, pero que por alguna razón según los padres no se sabe de dónde vienen ni porqué suceden.

El punto ciego para el paciente en el tratamiento psicoanalítico es necesario para contener alguna parte de la angustia. Se puede ver en diferentes áreas. El analista sin análisis lo arrastra al tratamiento y se convierte en resistencia tanto en el paciente como en él. Considero que la psicología, al tener el faltante del propio análisis en el analista impide ver lo que hay que ver. Esto hace que la intervención se haga desde un lugar equivocado que por lo tanto, crea un estancamiento en el tratamiento, y es ahí donde por incapacidad del terapeuta se remite al discurso médico. El paciente es víctima de la falta de análisis del terapeuta. La referencia de un psicólogo a un psiquiatra sucede por la propia imposibilidad de ver o la propia incapacidad de intervenir efectivamente debido a la falta de análisis personal del analista.

El punto ciego del paciente sostiene una pregunta o la pregunta en el análisis. Es algo que moviliza el discurso y es eso que se tiene que re-significar. En el caso del análisis

con niños resulta muy amenazante para los padres ver las cosas tal y como son. Parte del tratamiento devela poco a poco esa verdad. Y mucha de esa verdad sostiene el tratamiento. La culpa o la responsabilidad de ese saber sostiene en los padres el deseo de llevar a análisis a sus hijos, especialmente en los casos donde es genuino ese deseo, y no movido por otros, en el caso de escuelas, pediatras u otros familiares. También cuando a través de la historia de su hijo logran identificar como es que se trastoca la propia en ella. En las primeras entrevistas, cuando se trabaja el motivo de consulta con los padres y se analizan esas verdades o motivos particulares y quien en ese momento está en el punto de atención es el hijo, es necesario relacionar al hijo con la historia de los padres, sin perder de vista al hijo, ya que si desde un inicio se pone en foco de atención a los padres, se cae el tratamiento. El punto ciego en el paciente, específicamente en los padres, no esconde, sostiene una pregunta que dará curso al tratamiento del niño y que habla de ese “algo más” y que se guarda en la esperanza que no tenga nada que ver con los padres, pero que si tiene que ver con ellos pero sencillamente en ese momento no se puede ver o reconocer.

La madre de Gabriel reconoce un problema con Gabriel, cuando nace su segunda hija. Cuando es capaz de contrastar su posición frente a ambos. Y esto le genera angustia y además le da un significado diferente a los síntomas de su hijo.

El padre de Gabriel asume su lugar de padre en relación al cuidado básico, darle de comer, proveerle servicios médicos y educativos, llevarlo y traerlo a la terapia, sin embargo no existe una identificación con Gabriel como hijo, en cuanto a relación, actividades juntos.

### **Viñeta clínica 36 Mario**

Mario viene a terapia una vez por semana una hora a la semana. Durante esa hora Mario habla de lo que quiera y juega de lo que quiere. Generalmente lo que hace es hablar de sus figuritas aéreas. Este es un objeto con una cita amarrada y él hace formas en el aire y así, permanece horas jugando. Mario cuenta historias de los personajes del mundo fantasía, de sus historias, y no pregunta nada al respecto. Mario solamente habla y cuenta la historia y espera que se le pregunte más sobre ella, mi opinión

claramente no es necesaria. Es solamente mi escucha y mi presencia lo que le dan sentido según él a sus palabras. Esto me lo transmitió ya que cuando yo le escucho en silencio, él me preguntaba ¿Mónica me oyó? Al final de cada relato, lo que yo hacía era alguna interpretación vinculándole con la historia para que Mario en se empiece a ver algo de él en su relato, aunque necesariamente es de él de quien habla.

Las interpretaciones sobre personajes, cuando hacía historias al final yo le decía, “y ese es Mario” al principio solo se quedaba inmóvil y continuaba con la historia, poco a poco, comenzó a mirarme y seguir con la historia, hasta que después de un tiempo me miraba y me decía sí, ese soy yo. Años después, cuando Mario me contaba alguna historia de sus personajes él, sin mi interpretación me decía, sí, ese soy yo. En ese periodo comenzó a utilizar la palabra yo. Otra interpretación muy común fue cuando después de ver un dibujo y escuchar la historia relacionada con al tema, o en alguna de sus historias, decirle el sentimiento de esa historia, y hacerle ver que él se siente así. Al principio Mario se quedaba en silencio, luego poco a poco comenzó a hablar de cómo se sentía y a verse fuera de él mismo.

El tema sobre “Mundo dibujitos” fue fundamental en el trabajo con Mario. Siempre traía con él mismo la tiritita con un objeto, un muñeco. Era algo necesario para él. Cumplía una función de compañía, sin embargo más allá de eso, Mario se sentaba y al mover el lazo, se imaginaba figuras y decía que se iba a otro mundo y tenía muchos amigos en él. Él hablaba, jugaba con los amigos del mundo dibujitos hasta por varias horas. Eso parecía tranquilizarle y crear un equilibrio en su vida interna como interna. Se creaba un plano de existencia tolerable para él.

Mario comprendió la función que tenía este mundo en su vida. Hasta aproximadamente los 9 años logró dejar de llevar donde quiera que fuera su muñeco con el lazo. Esto coincidió con el momento en que logró jugar y relacionarse con otros niños.

### **Análisis viñeta clínica 36 Mario**

En el proceso de análisis de este mundo dibujitos surge un detalle importante. Esta tiritita constantemente era cambiada por una nueva. Alguien le compraba una tira

nueva, y un muñeco nuevo donde amarrarla. En varias ocasiones Mario dejó la dejó olvidada en mi oficina. Yo respeté este acto fallido y no le recordé llevarla. Sin embargo, a la semana siguiente llegaba con una nueva. Su madre tenía en casa una caja llena de cordones, peluches, objetos y lápices para sustituir esa tirita o el lazo en cuanto fuera necesario. Cuando Mario comenzó por el mismo a decidir dejar de llevar el lazo, la madre era quien le recordaba llevarlo nuevamente. Mario lo dejaba escondido en su bulto para que su madre no le molestara en que se lo tenía que llevar.

### **Viñeta clínica 37 Raúl**

Durante éste análisis en un primer momento fue prioridad crear un vínculo con Raúl, escucharle en silencio. Permitir que él hable y juegue de lo que quiere era necesario. Esto sentó una plataforma en la fase inicial del análisis. Esta plataforma permitió un espacio seguro de existencia. La madre por un lado le daba objetos para que jugara, pero por otro lado del exigía que tuviera amigos, que no fuera tan infantil, y que dejara de vivir en “otro mundo”. Una ambivalencia constante. De igual forma, la madre en las citas que tenía conmigo me decía que ella sabía que Raúl le tenía miedo, ya que ella cuando lo miraba lo miraba con ganas de matarlo. Con una mirada con mucho enojo. Esto Raúl lo sentía. Para Raúl fue muy difícil iniciar el contacto visual con otras personas, de ahí, venía su miedo.

Para la madre era difícil mirarlo y reconocerle en el parecido con su abuelo de Raúl. Después de un tiempo de análisis, y de ver grandes avances en Raúl, como que por ejemplo jugara más con otros niños, que dejara de escaparse y esconderse, que mostrara más interés en jugar y aprender, que hiciera más contacto visual y que hablara de yo. Se hizo un “impasse”. En ese momento Raúl comenzó a asustar nuevamente y a escaparse de clase. Comenzó a hacer travesuras en la escuela y llamaron a los padres para ver que pasaba. Raúl se sentía triste porque decía que no sabía jugar con otros niños. Comenzó a circular un tema sobre el rechazo de otros, o la no pertenencia a un grupo de otros. Raúl comenzó a ver una fábula en la televisión sobre extraterrestres, y tenía una fuerte identificación con este personaje. Era un extraterrestre pequeño que solamente tenía una amiga que lo escuchaba, y que siempre

hacía travesuras porque se sentía incomprendido. Su amiga, lo consolaba y lo ayudaba a salir de sus problemas.

Durante esta etapa volví a supervisar este caso, ya que al revisar material específicamente escrito por Françoise Dolto. En uno de sus libros plantea como el parecido a algún familiar, especialmente si hay algún tipo de rechazo afecta al niño y en algún momento de la terapia hay que hablarlo al niño con claridad y sinceridad. En los niños, cuando hay temas ocultos, o por lo menos dentro de una nebulosa, en la que la ambivalencia predomina en el vínculo clarificar los asuntos resulta terapéutico y alivante. Es una intervención que permite abrir espacio a la verdad, y es una ruptura con esa ambivalencia que no permite el destete de la madre. El escuchar las cosas como son, permiten al niño tener un punto de partida. En la supervisión más allá de una pregunta para mi analista, lo que necesité fue la confirmación que eso era lo que había que hacer. De cierta forma, tener el valor para hacerlo. No resulta fácil hablar de un tema de dolor de una manera tan directiva. Sin embargo, era necesario en el proceso.

Esa sesión cuando Raúl llegó, él comenzó a dibujar un extraterrestre. Lo comenzó a dibujar y habla de él. Cuando terminó yo le pregunté si él pensaba que se parecía a alguien. Me dijo que sí, que él se parecía mucho a un tío de su madre. Yo le pregunté si él sabía cómo se llevaban su mamá y su tío, y él me responde que mal porque ese tío hace cosas malas. Añadí, si te pareces a tu tío, y tu madre se lleva mal con él, qué pasa con la relación con tu mamá y vos? Raúl me responde, “mal...”. Cuando me responde eso se habló de su historia del nacimiento y que desde entonces a ella se le ha hecho muy difícil hacer el trabajo de mamá. Porque se acuerda de su mala relación con su tío. Que Raúl no tiene la culpa, pero si le ha afectado mucho esa dificultad entre el y su madre.

Raúl permanece en silencio, escuchando. Puso mucha atención a lo que yo dije, y me dio la impresión que él ya lo sabía, pero al igual que yo con mi analista, necesitaba confirmación. No fue una sesión fácil ni agradable. Fue difícil y hasta cierto punto muy cruda. Después de esta sesión sucedieron dos cosas. Surgió el tema de la hermana, y Raúl logró aprender a leer y a escribir.

Después de esta sesión, por iniciativa de Raúl, continuó el tema. Raúl habló que sentía que su mamá lo odiaba, que no era justo, que su mamá no lo deja vivir. Raúl comenzó a enojarse con su mamá. No se lo hacía saber a ella pero a mi sí.

El tema de la muerte también salió a la luz. En la siguiente sesión lo primero que me dijo fue, “charita, yo no me quiero morir, y todos nos morimos, yo no quiero dejar mis juguetes”. Descubre que la muerte existe, y se queja de ella.

Luego de eso surge el tema de la hermana. Raúl reconoce que la hermana tiene un lugar diferente en la familia. Me dice que la mamá no regaña a Milena y a él sí. Y que en casa todo es su culpa y de Milena no. Hablamos de la historia de los dos nuevamente. Y que sí, Milena recibe un trato diferente a él. Y que sentir enojo o tristeza en esta situación se vale. Raúl se alivia bastante y comienza a hablar que odia a su hermana. A partir de este momento Raúl comienza a pelear con su hermana por juguetes o por la televisión, etc. La madre se queja conmigo, y desde ese momento, el motivo de la terapia de Raúl se convierte en que la madre quiere que Raúl deje de pelear con la hermana.

### **Análisis viñeta clínica 37 Raúl**

Con niños, la terapia psicoanalítica requiere poner palabras, establecer los límites entre la verdad y la fantasía de los padres. Son las fantasías o las mentiras de los padres lo que causan las mayores patologías en los niños. La madre de Raúl al “no creerse” que es la madre, me da las quejas a mí, este Raúl o no al frente. Esta es una posición muy común en los casos de tratamiento con niños. Los padres antes de la citas acusan a los niños por lo que han hecho. No se hacen cargo de su lugar de padres, o ni si quiera lo contemplan como una posibilidad en esa dinámica. Con Raúl, esos momentos donde el padre la cubría de ejercer ese rol, o yo, cuando llegaba con quejas o inclusive a contarme los logros de Raúl, ayudaba a sostener la transferencia con la madre, aspecto fundamental en el tratamiento con niños. La madre o el padre, o la persona encargada ceden al niño por un momento. El analista re estructura o reposiciona algo con el niño que posteriormente afectará la relación con los padres. En este punto, es donde existe la posibilidad que retiren al niño del análisis. Pero si el



retiro de análisis se hace en este momento, algo ya se transformó y algo ya está modificado. No necesariamente todo el tratamiento, sin embargo el niño logró crear alguna válvula de escape para su vida.

### **Viñeta clínica 38 Gabriel**

El tema académico resulta también un tema importante. Gabriel presenta diferentes dificultades en la escuela y presenta dificultades en la lecto escritura. La madre era quien se encargaba de ayudarlo a estudiar, en su trabajo le concedían muchas licencias y permisos en tiempo de exámenes de Gabriel.

En alguna oportunidad Gabriel me dijo que él se estaba tomando una medicina que él sabía que yo no quería que él se tomara pero que no puede hacer nada al respecto porque la mamá se la da. Y que esa medicina le ayuda a hacer mejor. Yo le respondí que no se trata que si yo quiero o no, solo que yo pienso que él no la necesita. La madre me dice que entonces se lo da de noche no de día, así duerme mejor.

### **Análisis viñeta clínica 38 Gabriel**

El síntoma se transforma desde la psicosis, hasta un problema de conducta para la madre. El nuevo motivo de consulta habla de una emergencia subjetiva y de un proceso importante para Gabriel. Ese motivo de consulta se debe sostener, no se puede intervenir sobre él. Los padres necesitan tener un motivo, algo porqué seguir llevando al niño. Cuando Gabriel comenzó a existir como persona, comenzó una sensación de amenaza cada vez que terminaba la cita y la madre mostraba una gran resistencia por pagar la sesión. Pagaba pero se quejaba, o se le olvidaba de vez en cuando. Esta amenaza se relacionaba con que dejarían de traer a Gabriel en cualquier momento. En muchas ocasiones Gabriel me hablaba de la mamá, de actitudes de ella que no le parecían, o que le molestaban, sin embargo no se las decía a su mamá. Menos lo relacionaba con cosas que hablaba conmigo. Gabriel sí tenía claro que era la madre la que autorizaba el análisis. En esta etapa la madre inicia un proceso de

culpabilidad y de deseo de enmienda. Dice que quiere recuperar a su hijo. Luisa comienza a tratar a Gabriel como a un bebé, le ayuda a vestirse, le compra regalos, le hace la lecha todos los días, le ayuda a bañarse y le pide que anden en la mano por la calle. Esto tiene un efecto que hace que Gabriel se sienta más importante y que tiene una madre. Pero por otro lado, lo culpabiliza ya que se le dificulta hablar de su madre cuando algo le molesta. Por lo que en este momento, diferenciar lo que le gusta de lo que no le gusta sin culpabilidad se convierte en el objetivo. Este cambio en la madre, en vista que Gabriel se le estaba yendo de sus manos fue muy fuerte y si influyó mucho en los comportamientos de Gabriel. En especial en ese proceso de diferenciación de su abuelo y de su padre. Lo que pasa es que ese proceso iba bastante avanzado, por lo que la madre, ya no lo pudo detener. Gabriel comenzó con actitudes de niño más pequeño, y con el lema es “que yo tengo problemas, o yo soy especial”. En este momento es importante no caer en una rivalidad con la madre desde el lugar de “psicóloga” y no entrar en guerra con esta batalla de la madre por su hijo. Que se adueñe del lugar de madre, el asunto requirió una supervisión, para evitar ese posicionamiento de mi parte de evaluar lo bueno y lo malo. El tema con Gabriel era que el entendiera qué era para él bueno o no. Qué le servía o no. El tema de la independencia en la escuela era un problema, que la mamá quería ayudarlo a resolver, pero en casa hacía todo lo contrario y Gabriel aunque pudiera no lograba hacer nada solo. En este momento, parte de la intervención con Gabriel fue decir no con frecuencia y sin más explicación. Establecer un límite y una responsabilización de él mismo, su cuerpo y sus actos. Algo que su madre no le quería enseñar porque ella necesitaba de esa inutilidad para evadir su propia responsabilidad.

### **Viñeta clínica 39 Gabriel. Enfrentar la verdad**

En esta etapa la madre habla con Gabriel y le dice que él tuvo una niñera que le pegaba, lo asustaba y no lo quería, y que parte de sus problemas venían de ahí. La madre me dijo que le había dicho eso a Gabriel, como parte de un discurso compartido conmigo y como una forma de que no salga la verdad con Gabriel. Gabriel llegó a hablar conmigo sobre esa niñera, reconoció algunas cosas que

verdaderamente hizo, pero hablamos de su mamá también. En esta ocasión digerir esta verdad fue más difícil, aunque sentó la base para otra conversación.

A raíz de esto, Gabriel habla sobre cómo su hermana cae bien a otros niños, tiene amigos, su mamá la trata bien y a él no. Cómo él se siente diferente, no tiene tanta facilidad para jugar con otros niños y además tiene clara la diferencia de trato con otros niños. Dice que su hermana es más dichosa que él.

En el momento en que Gabriel comienza a ver su entorno con sus propios ojos y no con los de su madre, Gabriel comienza a jugar, aprender y hablar sobre él mismo. Su madre comienza a enfermarse con migrañas, cáncer de útero, se quiebra un brazo y un pie, se engorda drásticamente. Su hermana comienza a tener problemas de conducta al punto que le pega a su madre. La madre me solicita que deje de tratar a Gabriel y atienda a Cristiana. Mi respuesta es no, lo que hace que ella se moleste.

Gabriel tiene claro que el que está atrapado con la madre ya no es él, ahora es su hermana pero eso, ya no es su problema.

### **Análisis viñeta clínica 39 Gabriel. Enfrentar la verdad**

El proceso de análisis cumple entre otras funciones acompañar al niño a enfrentar su historia y su propia verdad. Esto implica hablar y escuchar la historia del niño, plantear nuevas posibilidades, realizar interpretaciones y que el niño lo asuma tal y como es. Puede implicar temas y situaciones dolorosas o traumáticos, pero darle la oportunidad al niño de enfrentarlo y elaborarlo.

La posición del analista de niños ayuda a descifrar un lenguaje que el niño transmite y lo hace por medio de la interpretación. Esto genera una nueva posibilidad de elaborar lo sucedido siendo el niño quien hacer esta parte. A partir de esta construcción que el niño hace de la interpretación surgen otras, que pueden venir por parte del analista o del niño mismo.

Por otro lado hablar con la verdad de las vivencias que han tenido, por más doloroso que sea resulta positivo para el niño. Enfrentar las cosas como son les ayuda a aliviar su dolor y disminuir los síntomas que presentan.

El trabajo de análisis permite al niño asumir su historia y posición subjetiva en su vida. Esto tiene un efecto importante en la dinámica de la familia. Cuando el niño entiende su historia y la asuma logra enfrentar su dolor. La familia también tiene un impacto sobre este trabajo. El niño deja de ser el depositario de los síntomas y conflictos inconscientes de los padres. Los padres tienen que asumir de una manera distinta sus propios conflictos. El analista debe trabajar este desplazamiento de síntomas con los padres ya que les resulta muy amenazante.

#### **Viñeta clínica 40 Gabriel *El pago de la diferencia. Tarea del analista***

Cuando se presenta Gabriel a mi oficina yo no tenía claro de lo que a este niño le sucedía. Los padres no hacen mucho por cambiar las cosas. Permanecen como espectadores de lo que sucede. Todo está fijo, no veo movimiento o posibilidad de cambio. Me angustiaba no encontrar explicaciones, criterios diagnósticos, o una etiqueta sobre cual trabajar. Era angustia por no trabajar como en la universidad me habían enseñado. Cuando despejé el terreno y me enfoqué en Gabriel, cuando comienzo a pensar y preocuparme solamente por el niño, todo comienza a cambiar. Comienzo a entender que la falta de lógica a veces es necesaria. Entiendo que con los niños solamente hay que esperar a que ellos comiencen a expresar jugando, hablando, haciendo, cantando, como sea y eso dice algo. Entonces escuchar con mucha atención e interpretar era el camino inicial correcto para trabajar con Gabriel.

Los padres presentaron las principales dificultades durante el tratamiento, su resistencia emergía de todas las formas posibles. Una resistencia frente a verse ellos mismos y una resistencia a que Gabriel mejorara.

Frente a esas resistencias de los padres, donde realmente ya no pueden más, yo tuve que relevarlos por unos momentos, y pagar la diferencia. Cuando la razón es la imposibilidad real de aquellos padres por continuar yo tuve que asumir algo de mí y dárselo al niño como signo de algo más. Algo más que se convertiría en puente, en cambio, en sostén, en una mano que lleva a otro camino, que no será en definitiva el camino, pero sí otra posibilidad.

Algo importante por señalar es que el énfasis de este “pago de diferencia” es para el niño y no para los padres. No se trata de facilitar su trabajo o responsabilidad, se trata en hacer algo más por el niño específicamente, quien quiere como sujeto en análisis liberarse de algo pero por su condición no puede hacerlo por sí mismo. Hacer algo que inscribe al analista en una posición simbólica que abre otra posibilidad en la realidad del niño.

En el análisis de niños deben incluirse otros significantes, otras metáforas y otras palabras. En el caso de Gabriel no había una inscripción previa en su familia. El niño resultaba ser un error, una tortura para la madre y la madre una tortura para él. No había algo que amarrara este niño a la vida y la realidad. Y ahí emergió mi deseo de ser analista y analizar otro posible camino. Es apostar porque existe otra forma humana, de cambiar algo en la vida de un niño, solo por su bien, porque por obligatoriedad yo tenía que salir de la vida de ese niño en algún momento.

Frente a la amenaza de los padres de retirarlo del tratamiento por cualquier motivo, dinero, tiempo, sostener con algo como más tiempo de sesión, insistir a los padres, o argumentar con ellos porqué el niño no puede retirarse todavía de análisis.

Se trata de compensar algo que los padres por sí mismo no pueden ofrecer. No por elección, sino por capacidad.

El análisis con niños requiere que el analista esté dispuesto a hacer algo más, a dar algo más, que no le será pagado por los padres, sino finalmente con la cura y pérdida del niño.

## *Conclusiones*

### *Conclusiones teóricas*

En la historia de la humanidad tres descubrimientos han revolucionado el pensamiento humano. Copérnico con su teoría heliocéntrica la cual explica como la Tierra la que gira alrededor del Sol. Darwin con su obra “El origen de las especies” en la que se pone en duda una teoría de índole religioso y creacionista y propone la evolución natural de las especies. Por último Freud, con el descubrimiento del inconsciente –no somos dueños de nuestra propia casa-.

El psicoanálisis hace una ruptura frente al discurso médico sustentado por un poder y un saber sobre lo observable, lo aparente y lo demostrable. Freud por el contrario buscó desentrañar la historia no dicha, camino que la histeria le mostró a través de la escucha analítica.

El origen del Psicoanálisis se remonta en la histeria. Momento en el que Freud inicia su carrera de médico, donde practicaba este discurso predominante en su época.

Al iniciar su práctica clínica Freud atiende a sus pacientes apegándose a los protocolos médicos y basándose en evidencia científica. Su primera paciente Anna O, manifiesta diversos síntomas orgánicos a raíz de la muerte de su padre. Freud la trata utilizando la sugestión y la hipnosis. Sin embargo, durante el tratamiento escucha algo importante para la evolución satisfactoria del proceso terapéutico, que es que Anna O expresa un alivio al hablar de su problema y Freud comienza a encontrar en las palabras de su paciente, cierto sentido en la etiología del síntoma.

En los siguientes casos de tratamiento de pacientes histéricas, Freud en un principio recurre a la hipnosis como un medio de cura por medio del cual la paciente habla de recuerdos olvidados y mediante la sugestión intenta que puedan desvanecerse de la memoria de la paciente. Sin embargo esta paciente llamada Emma, le dice con dos comentarios dichos en momentos diferentes, sobre lo contraproducente que resulta una interrupción que Freud le hizo mientras ella hablaba de algo importante. El segundo sobre lo molesto que resulta la presión del médico sobre el tema sobre el cual el paciente debe hablar. Freud le pide que al día siguiente hable de algo específico, y Emma le expresa su descontento porque le preguntan sobre un tema específico y

limitándola a hablar libremente. Freud escucha ambas manifestaciones y las incorpora a su práctica, obteniendo resultados terapéuticamente beneficiosos. Por lo que Freud concluye que la sugestión y la hipnosis, en ocasiones carecen de efecto positivo en el tratamiento. Mediante la escucha atenta, Freud logra descubrir que el síntoma se relaciona con una falta de acceso a representaciones psíquicas, y posteriormente gracias a estos descubrimientos, logra elaborar teóricamente sobre el tema del inconsciente y la represión. Fue en este punto, que Freud inicia la ruptura con el discurso médico.

Su siguiente paciente, Miss Lucy, también fue muy importante en la construcción de la técnica psicoanalítica. Esta paciente se rehúsa a la técnica de la hipnosis. Por lo que Freud le pide que se acueste en el diván, cierre los ojos y se relaje. Explícitamente se le pide a la paciente que hable de lo que considere importante. A raíz de esta intervención, Freud constituye la técnica de la asociación libre y le da vital importancia a las palabras del paciente en el proceso de curación.

Posteriormente, cada uno de los casos de sus pacientes histéricas, le enseñarían algo diferente, lo cual se convertiría en un aporte para la construcción de la teoría psicoanalítica y su tratamiento. Freud llega a la conclusión que la cura de la histeria se sustenta en la palabra del paciente, y en la escucha del médico. Donde el lugar del médico se sitúa en un no saber orientado a interpretar, y favorecer el acceso al material inconsciente. Se trabaja con las palabras de la paciente, y el médico escucha atentamente. Ese sería el punto de partida en el tratamiento analítico.

El caso Dora, es un caso que aporta otro punto fundamental en el tratamiento analítico, este es el concepto de transferencia y el lenguaje onírico. Freud descubre como el historial clínico es fundamental para tratar las patologías psíquicas, y exitosamente poder encontrar un sentido al síntoma. También mediante el tratamiento de las pacientes histéricas, Freud descubre que la sexualidad, puede ser además un componente esencial en la formación de una neurosis.

Por lo tanto este saber psicoanalítico es producto del trabajo clínico de Freud, al enfrentarse a pacientes las cuales fueron intervenidas por médicos, fármacos y técnicas del orden de la ciencia las cuales no recibieron alivio o cura a sus síntomas. Freud como médico entra en un conflicto personal al querer validar científicamente

sus novedosas intervenciones, y mediante el estudio de casos documenta las razones de los cambios que hace en la metodología de intervención clínica.

El viraje del saber médico hacia la escucha analítica, ocurre al ir escuchando a cada una de sus pacientes y al buscar el éxito terapéutico con el tratamiento.

El nacimiento de la clínica psicoanalítica se origina en la necesidad de encontrar otra forma de tratamiento efectivo, que por las características del síntoma no se puede generalizar, normalizar o hacer una receta médica. Se trata de lo particular, de lo subjetivo y de lo inconsciente. Se trata de incorporar en la práctica clínica la escucha como herramienta fundamental, la cual como consecuencia aporta una posición de saber por parte del paciente.

Freud reconoce que la cura de un paciente no se encuentra en el lugar del saber. Todo lo contrario, se encuentra en una pregunta que se sustenta bajo el dolor del paciente por el desconocimiento de su padecer. Desde la psiquiatría el médico encontró un límite en el cuerpo donde el saber médico y farmacológico no pudo alcanzar explicación o cura. Fue este enigma por lo que Freud se plantea otra pregunta sobre sus pacientes y su saber médico.

Para hablar de psicoanálisis, nos referimos al inconsciente, al síntoma, a una transformación que se origina en la escucha y en la palabra.

El caso Juanito fue otro eje fundamental en la historia del psicoanálisis ya que inicia la posibilidad del tratamiento psicoanalítico para un niño. Juanito padece de una fobia, su padre consulta con Freud y éste le asesora. También Juanito se reúne con Freud, y éste le hace un par de interpretaciones que hacen un efecto en el niño. Así como las conclusiones y observaciones que Freud realiza del análisis del caso Juanito, fueron un gran aporte a la base del psicoanálisis infantil.

La propuesta teórica que Freud realiza con respecto a la infancia, el Edipo, la sexualidad infantil son vitales para la teoría psicoanalítica. Freud le da una esencial importancia a la etapa de la infancia, y fundamenta teóricamente con las etapas psicosexuales, como durante la misma se sientan las bases de la personalidad y el carácter de la persona.

Posteriormente, varias psicoanalistas estudiaron la infancia y las posibilidades del psicoanálisis con niños.



Anna Freud fue considerada de las primeras psicoanalistas de niños. Su base teórica es el psicoanálisis, sin embargo, omite lo fundamental del psicoanálisis y se inclina más por la psicopedagogía y los errores educativos de los padres, como si la sintomatología de los niños fuera asunto de conciencia de los padres, de un yo paterno y materno que deben ser reeducados. Esto es una negación de la fantasmática inconsciente de parte de Anna Freud.

Melanie Klein considerada la máxima exponente del período inicial del psicoanálisis con niños. Es con ella que la fantasmática inconsciente infantil, expuesta por Freud, toma su lugar. Todo niño, afirmará Klein, tiene que vérselas con una fantasmática pulsional, sea niño enfermo o sano. Lo pulsional está arraigado en el ser del niño, en su subjetividad preliminar. O sea es muy propio del niño, más allá de los padres.

Para Klein tanto la historia aportada por los padres así como la educación que el niño reciba, resultan secundarios al estallido pulsional de este, cuya vía pulsional recorre caminos paranoicos y esquizoparanoicos, hasta llegar a una especie de síntesis pulsional.

No es que Klein negara los acontecimientos que vivencia un niño en su vida en familia, pero estos no tenían un peso definitivo en el decurso pulsional del niño.

Para Doltó, será la que venga a equilibrar lo pulsional del niño con lo pulsional de los padres. Dolto afirmaba que el niño ya fuese con su síntoma o con su envidiable salud, se hacía representante siempre de una historia parental insoslayable.

La historia de los padres no es literal, de tales o cuales hechos, es fantasmática interpretada por el niño o por los mismos padres.

Lacan influenció mucho a Dolto en especial con su concepto de que el deseo es el deseo del otro. También resulta definitivo el concepto de significante en Doltó. Con estas dos herramientas Dolto considerará con la mayor seriedad las palabras de los padres, dichas y no dichas, sobre los hijos. Los hijos por tanto, son hijos legítimos de la palabra oculta o evidente de ambos padres. Razón de más no para juzgar a los padres, ya que ellos mismos fueron hijos, sino para sentar las bases de una clínica infantil que tomará como fundamento la red relacional del niño.

La clínica infantil de Dolto establece una ética de profundo respeto por el niño, sin pretensiones de reorientar al niño ni de reeducarlo. Escuchar al niño por lo que dibuja o dice sin saber que lo dice. Esa es la dinámica, no es asunto de corregir por el buen

camino, ni de medicar o reeducar. Esos caminos, no son el punto nodal. La conciencia no es el punto central, es lo inconsciente, eso de lo que no tenemos ni control ni noticia, sino a través de los síntomas. Es el síntoma es que habla, decía Lacan, y es ese decir enigmático el que habrá que descifrar.

Los niños hablan con el cuerpo dice Dolto, el cuerpo es el lugar privilegiado para demostrar su malestar. Para Dolto el niño justifica a sus padres, los protege, se amalgaman las tres historias para “estabilizar” a la familia. Esta triangularidad cómplice debe romperse para que el niño pueda soltarse sin culpas aberrantes y dirigirse a un destino independiente.

Dolto es certera y directa en sus interpretaciones, estableció un psicoanálisis infantil complejo porque requiere una amplia escucha, sin preconcepciones, sabiendo que ahí se juega la vida del niño. Su ética es muy rigurosa respecto al dinamismo particular del niño y sabe que como analista no puede echarse para atrás.

Maud Mannoni fue una de las primeras psicoanalistas en incorporar el juego en la terapia psicoanalítica con niños y niñas. Según Mannoni el niño debe ser escuchado, mediante el juego logra crear, expresar y develar un decir.

Mannoni estudia trastornos psicossomáticos, el retardo mental y diversos síntomas desde la perspectiva psicoanalítica y hace interpretaciones a través de ellas. Su posición fue antipsiquiátrica ya que considera que el niño tiene derecho a escuchar, ser creativo, libre y tener particularidad.

A través de la escucha analítica, el analista trabaja con la interpretación para poder desarticular, develar o ver más allá del síntoma y reestructurar la cadena significativa que lo compone y que le genera tanto sufrimiento, como goce.

El niño articula el síntoma a través de un lenguaje inconsciente. La palabra del analista va dirigida al contenido latente del síntoma y busca que provoque la emergencia de alguna verdad en el niño o niña.

La articulación de un síntoma proviene de un trauma, una palabra o situación excesiva que el niño es incapaz de elaborar o asimilar. En el análisis se busca poner en palabras a aquello que no se dijo y que el niño pueda elaborar.

El analista lee como un texto el discurso del niño o la niña y mediante esta escucha permite al niño la libre expresión sin censura y sin expectativas, con el fin curativo en

sí mismo que el poder de la palabra tiene. Así como también lo tiene el efecto de la interpretación de esas palabras.

Como en el análisis del adulto, el niño tiene el saber, su verdad y su deseo.

El psicoanálisis infantil parte del respecto a la verdad, al deseo y al saber del niño. Se trata como a un sujeto con capacidad de decir y de saber la verdad. Su sufrimiento y sus síntomas son tan válidos como los de un adulto, solamente la metodología de trabajo cambia y se incluye la posibilidad de escuchar a través del juego, el dibujo, las palabras o cualquier lenguaje particular de él.

Para el psicoanálisis infantil el síntoma tiene un valor y un significado muy particular para cada quien y se presenta y se conforma según la historia y particularidad de cada sujeto. Este aspecto fundamental y particular del psicoanálisis es clave en la cura. Al particularizar el síntoma existe la posibilidad de escuchar una historia, un decir, un saber y por la tanto una manera de reelaborar y reestructurar un saber respecto al mismo.

Al no generalizar el síntoma y convertirlo en una etiqueta diagnóstica se permite cierta movilidad, una posibilidad para acceder a ese significante y una reelaboración de esa cadena de significantes.

Frente al psicoanálisis siempre existe una posibilidad de acceso. La escucha analítica da valor a cada palabra, delirio, al lenguaje, al decir del paciente.

El niño tiene una posibilidad de cambiar un destino y transformarlo en su deseo.

Por lo tanto la palabra del analista desde la escucha analítica genera cambio, pregunta, posibilidad. Por esta razón genera en el niño la posibilidad de re escuchar y transformar su historia en algo más que una enfermedad o una patología. Tras cada síntoma hay una historia, un saber, un dolor o una verdad, y esta es la vía de acceso al alivio del dolor. No se trata de eliminar un síntoma, se trata de develarlo y encontrar otro sentido a la vida más allá de ese sufrimiento.

El psicoanálisis encuentra sentido a la locura, al delirio y a cualquier decir del sujeto porque como lo plantea el psicoanálisis, el lenguaje está articulado por el inconsciente.

En el psicoanálisis con niños están en juego varios puntos importantes, el deseo del analista es lo que permite al tratamiento convertirse en una producción y un

reconocimiento de un saber. La renuncia del psicoanalista a este saber y otorgárselo al paciente, inicia la cura.

El analista escucha el lenguaje del niño y desde ese no saber responde con una interpretación de algo que le transmite el niño. El analista frente a este trabajo atravesado por su propio análisis y revisando su propia infancia puede sostener este lugar de no saber con el propósito de que el sujeto emerja.

El trabajo con los padres implica escucharlos, y fortalecer la comprensión del síntoma desde una perspectiva histórica y de dinámica familiar. Cada síntoma tiene un trasfondo y un sentido.

En el psicoanálisis infantil se ayuda al niño a darle un sentido diferente al síntoma o malestar que presenta, partiendo de su historia y subjetividad. Cuando los padres escuchan al niño y ven más allá de lo aparente, inicia la posibilidad de una cura también.

Por este motivo es tan importante el trabajo con los padres, ya que la conducción de la primera entrevista, si orienta a las preguntas, a la revisión de la propia historia y su subjetividad, favorece el deseo por el análisis de un hijo.

En la infancia existen diferentes conflictos y situaciones por la cual los niños tienen que atravesar. Según cada quien emergen síntomas o no. El psicoanálisis permite ahondar en el mismo para dimensionar diferente lo que sucede a cada sujeto en particular.

Actualmente existen diferentes diagnósticos psiquiátricos que definen la sintomatología que se presenta por medio de criterios diagnósticos que clasifican al niño en diferentes categorías. Este método se circunscribe dentro del discurso médico. Este propone el tratamiento cognitivo conductual, y en ocasiones se recomienda medicamento. El problema yace en que esta clasificación se basa en lo aparente, en las manifestaciones de la conducta sin ir más allá de ellas. No hay movilización de este diagnóstico. El psicoanálisis busca la movilización del sujeto, del deseo y del síntoma. Existe una posibilidad de una reestructuración de este significante.

Traspassar las barreras diagnósticas y trabajar con el discurso del niño no perpetúa la enfermedad, sino abre la posibilidad de darle otro significado, y otro sentido. Cuando emerge una verdad subjetiva, tras el síntoma se inicia el fortalecimiento y el alivio del dolor en el niño.

Varios niños pueden presentar los mismos síntomas, pero el origen en cada uno es particular y único. Este aspecto marca la diferencia y la necesidad de intervenir según cada caso, cada historia y cada niño en particular.

### ***Conclusiones sobre mi práctica clínica***

#### **El dolor de un niño**

Una regla fundamental del psicoanálisis infantil es que se escuche al niño. Sería fácil caer en el espejismo que nos transmite la persona que consulta. Este es un tema que se convierte en un punto central dentro del psicoanálisis infantil.

El motivo de consulta viene a ser representado por la queja o preocupación de un adulto. Puede ser una queja porque los padres no soportan los síntomas de los niños, sienten molestia o cansancio al respecto. Cuando es una queja generalmente quieren saber poco del tratamiento y quieren que les cure al hijo. El dolor del niño no es lo importante es solamente que a los padres les resulta incómodo lo que este niño les representa. El motivo de consulta con queja sobre el niño se convierte en endosamiento de la responsabilidad hacia el analista y los padres no quieren saber lo que hay de ellos en el síntoma del hijo. Frente a la queja existe un distanciamiento muy profundo con el niño y por lo tanto el niño el síntoma es violento y contundente. Dice algo claro que rompe el hielo entre los padres y adultos que cuidan al niño. El trabajo con estos padres se convierte en una especie de terreno minado en la que hay que hablar con cautela y procurar limitarse a interpretar síntomas. Es necesario que los padres se conecten con su lugar y función de padres, que establezcan vínculo con el niño y sus síntomas. Palabras educativas lo que harán es ofrecer a los padres razones por las cuales explican el porqué su hijo no mejora. El analista debe en estos casos evitar la responsabilidad del síntoma del niño. Cuando se explica algo a los padres, debe ser desde el lugar del análisis desde sus propias palabras o desde el síntoma y el dolor del niño.

En la queja los padres quieren encontrar un culpable ajeno y buscan explicaciones neurológicas o psiquiátricas. Aunque existan casos que pueden tener origen médico, estos serían el menor número de casos, no es tema que se aborde específicamente en este estudio, pero el diagnóstico diferencial, el hacer un diagnóstico preciso, es la única herramienta con la que se cuenta para poder verdaderamente ayudar a un niño. Si se utiliza un mal diagnóstico y recurrimos a diagnósticos médicos por exigencias de los padres por encontrar una explicación que a ellos les colme su curiosidad y les sostenga el vacío, el niño quedaría perdido. Por lo tanto, es muy importante encontrar ciertas estructuras en el discurso de los padres dentro del motivo de consulta, para poder posteriormente intervenir con los padres y sostener con ellos, el tratamiento del niño. Esto no generaliza nada, pero sí ayuda a mantener cierta posición frente a las diferentes transferencias que hay que sostener en el análisis con niños, en este caso con los padres. Frente a la queja hay que plantear preguntas. No hay que responder a los padres. Hay que generar preguntas que hagan surgir otras preguntas. De esta manera se puede lograr que los padres se adentren en la dimensión dolorosa que vive el niño y entiendan su parte.

En el caso de un motivo de consulta donde hay dolor y preocupación por el niño, será menos arduo el trabajo con los padres, aunque tampoco fácil. Los padres que sufren por el dolor de su hijo y consultan por él pueden desear que su hijo se alivie y mejore. Esto, en el tratamiento tendrá implicaciones que afectarán a toda la familia y la dinámica familiar se modificará. Aspecto que no resulta del todo fácil para los padres, pero para eso, el analista debe trabajar con los padres, y en caso que sea necesario referirlos a un tratamiento de análisis. En estos casos los padres ceden a su hijo al analista para que trabaje con él e intentan depositar su confianza en el tratamiento. Ceder al hijo al análisis representa un deseo que el hijo emerja como sujeto y que en este proceso algo en él se transforme que ya no será parte de los padres. Será solamente parte de los hijo en tanto devenga sujeto. Esto es un duelo que implica a los padres y al mismo niño, y en un último momento al analista que finalmente desaparece de la escena.

## **Sobre la transferencia con niños**

Quien consulta por un niño generalmente es un adulto. Un adulto que llama, pide una cita, paga cita y lo lleva. El analista le pide al adulto que llama que se presente para explicar lo que sucede con el niño. Generalmente es algún familiar que por razones personales o por referencia de la institución educativa a la que asiste el niño, son los que toman la decisión. Se asume un compromiso de pago y un compromiso de asistencia, implícitamente un compromiso de hablar, escuchar y transformar algo. Los adultos implicados aportan una parte muy importante del tratamiento. El niño se presenta a la sesión y la transferencia se establece de inmediato. El niño actúa constantemente su situación y durante la sesión esto no es diferente.

La relación transferencial se constituye por medio de otorgarle a la palabra un lugar en la cura. El paciente más allá de una verbalización de recuerdos, por medio de la interpretación del analista ubica a la transferencia en su doble dimensión, recuerdos encubiertos y desplazamiento al analista.

Durante el análisis el niño, los padres, los maestros, abuelos, o diferentes personas que son parte de la vida del niño se convierten en ramificaciones de una transferencia que resulta bastante compleja. Cada parte pide algo y espera algo. Es una promesa imposible. El único acuerdo que el analista sostiene es con el niño y que tiene que ver con el deseo del analista. Es un compromiso que habla de escucharlo, hablarle, jugar, atender y estar dispuesto a establecer un lenguaje muy particular con él. Todo esto, para que emerja su deseo, sus palabras y su verdad para beneficio de su vida. Que tenga claro las dificultades que enfrenta y desarrolle maneras saludables para él, de atravesarlas. Esto, paradójicamente no siempre satisface las expectativas de los padres sobre el tratamiento, ya que el síntoma en el niño cumple una función específica en la dinámica familiar. Deshacer el síntoma, deshace la estructura de la dinámica familiar y rompe el equilibrio establecido.

En todo caso, la posición del analista frente a los adultos que consultan debe mantenerse como un semblante. Simultáneo a esto un trabajo analítico que fundamente y de sentido al trabajo que se hace con el niño y que hace el niño mismo en su análisis.

Si el analista no hace el trabajo de semblante, los padres no logran sostener su parte respecto al análisis.

### **Problemas con el diagnóstico**

El psicoanálisis, más allá de un diagnóstico busca descifrar lo subyacente al conflicto psíquico. Desentraña el problema y encuentra el significado al lenguaje que el síntoma permite encontrar. Por esta razón, el problema con el diagnóstico se vuelve algo mucho más complejo. Desde la medicina el diagnóstico se hace por medio de criterios específicos y con base en ellos se clasifica al niño y se define su condición. Según el diagnóstico específico, se recomienda algún medicamento, alguna terapia conductual para modificar algunas conductas y se libera a los padres de la responsabilidad. Uno de los principales discursos de los médicos en contra del psicoanálisis es que se culpabiliza a los padres, en especial a las madres, de los problemas de los niños. Sin entrar en la polémica de quien está bien o está mal, el tema del diagnóstico en psicoanálisis simplemente va por otro lado. Busca explicar, preguntar, entender y transformar algo. Quedarse en la posición misma del diagnóstico para el resto de la vida resulta insólito, y desde mi perspectiva personal impensable. Se trata de que asumir responsabilidad o en algunos casos cierta culpabilidad por un problema en la dinámica familiar que genera síntomas en un niño, esto tampoco tiene que resultar tan trágico si el procedimiento se hace con cautela y buen propósito. Cuando los padres también entienden su propia historia y su propio dolor esa culpa se coloca en otro lugar y es soportable. Es posible que esta culpa se convierta en una posibilidad de resignificar la propia historia y colocarse en una posición subjetiva diferente. Si solamente se otorga la culpa de los problemas del niño a los padres, está claro que el psicoanálisis resultaría insoportable de sobrellevar. La idea no es culpabilizar o castigar a los adultos, se trata de entender la historia, encontrar significados a partir de ella y poder desvelar el contenido inconsciente en el discurso de los niños. El psicoanálisis busca movilización, ruptura y cambio. A través de la escucha y la palabra esto se constituye y se construye.

En el caso de la medicina, el niño es quien es castigado, silenciado y medicado.



## **Fin de análisis con niños**

El fin de análisis con niños es algo complejo de enmarcar debido a las limitaciones en la práctica clínica con niños. No es el contrato paciente analista entre adultos en la que define cada uno su posición. En este ámbito existe un tercero que debe traer al niño y sostener de cierta forma la posibilidad que se de el tratamiento.

Cuando el padre o la madre no desean llevar más al niño, se puede hablar con los padres, pero no se puede hacer más que eso.

La importancia de una primera sesión con el niño en la que se le explique el porqué lo traen y cómo se trabajará con él hace que el niño entienda que pasa y siente poder en el proceso. Debe otorgársele al niño un decir y una escucha.

Conforme el tratamiento avanza, el niño dice y actúa lo que le sucede. Los cambios se empiezan a notar en sus dibujos, sus palabras y sus razones. Estos hacen eco en la dinámica de la familia y surge también un cambio esa parte. Es estos momentos donde es muy importante hablar de estos cambios con los adultos que consultan. No se puede olvidar que la figura del niño y sus síntomas sostienen algo en los padres. Si esto desaparece sin otorgarle un sentido, los padres pierden el rumbo y retiran al niño de análisis. Se vuelve amenazante la vida y el porvenir sin aquel niño.

Digo aquel niño, porque el niño que entra al análisis no es el mismo que sale de él.

Cada sesión implica una transformación que viene de ese antes a un después. El niño mismo da una señal cuando se siente mejor, se alivia y se libera de algo. Eso lo notan los adultos, y cambia la perspectiva de su vida.

Al iniciar el proceso de cambios es muy importante atender a las señales de alerta en que la amenaza de huída del tratamiento, no significa otra cosa que el sufrimiento está retornando al lugar de origen. A los padres. La mirada del analista debe voltearse allí: al origen.

Cuando un niño se convierte en el objeto de sus padres enferma. Pierde derecho a una existencia propia y hace diferentes síntomas.

El niño nace para ser sujeto, no objeto de los deseos de los padres. El niño no es un recurso que consuela el sufrimiento de sus padres y viene al mundo a colmarle de

felicidad. El niño necesita cuidado, amor, atención y vínculo. Es lo básico. Retribuirá los padres en la medida que haya recibido, pero la relación no se establece con leyes del mercantilistas de compra y venta. Se trata de una tarea que habla de otorgar por derecho y recibir por acción. No es directamente proporcional uno de otro. El adulto es quien tiene la responsabilidad de esa paternidad y debe hacerle frente a como pueda de la mejor manera posible. En la relación padre e hijo los límites son frágiles. Se confunden uno y otro si el padre o la madre no tienen claro su propio vacío. El niño se coloca en un lugar distractor del sufrimiento y así, no logra vivir.

El análisis infantil diferencia al niño del padre y les otorga a cada uno un lugar diferente con un problema que debe resolver cada uno. Algo tiene que quedar muy claro en este proceso, el padre debe tener claro quién es el papá del niño. Cuando esta figura se confunde con otros adultos, o con la figura del mismo niño, la dinámica familiar es caótica. La intervención debe hacerse a ambas partes. Clarificar al niño las diferentes generaciones de hombres de su familia, explicar el lugar y autoridad de cada uno, ayudó al niño a encontrar una nueva perspectiva y una lógica diferente de su relación familiar.

### **Función educativa del analista**

En algunos casos cuando ni siquiera el sentido común es parte de la crianza del niño es necesario intervenir con una posición momentánea, educativa. Recomendar a los padres ciertas actividades que ayudarán a liberar a los niños y a los padres de hábitos dañinos y perjudiciales para la familia. Esto puede verse en el caso de niños que duermen con sus padres, que no son independientes y no son capaces de hacer nada solos, cuando tienen acceso a información de adultos o responsabilidades que realmente competen a los padres. En algunos casos el analista debe liberar al niño de cargas pesadas que los padres otorgan a los niños y estas hacen la vida del niño insoportable de sobrellevar. Surgen cantidad de síntomas que hablan de un gran dolor psíquico.

Cuando es por beneficio urgente de los niños, el analista debe intervenir.

Este trabajo se complementa con las entrevistas con los padres en las que se hacen preguntas y se trata de reconstituir el sentido de la paternidad y su efecto en la vida de sus hijos. Es ahí donde entra el análisis.

Con los niños también se debe sostener la tarea educativa al explicar el porqué de las recomendaciones a los padres. Generalmente los niños entienden y posteriormente se sienten aliviados.

El análisis se sostiene en la medida que fuera de él alguno de los padres que consultan quiera sostener el mismo. Es necesario que estén dispuestos a que haya un cambio en la dinámica familiar y que quede expuesto su posición en falta del lugar de padres.

En el psicoanálisis con niños los padres tienen que estar dispuestos a enfrentar su falta y su dolor. Si esto no es posible, el niño será quien se convierta en esta llaga viviente. Es muy doloroso ver tan claramente como la cura no es específicamente lo que buscan muchos padres. Todo lo contrario, sostener la negación de su propia falta.

Durante el tratamiento psicoanalítico con niños cuando los padres consultan por algún motivo, de cierta forma ceden su lugar para que otro intervenga con su hijo.

Los padres deben establecer no solo la transferencia con el analista, sino, aceptar la posibilidad de develar su propia castración, su propia falta. El tratamiento con niños irremediamente trae un desacomodo muy notorio en la dinámica familiar, en la que si los padres no la desean transformar interrumpirán el tratamiento por cualquier motivo.

El lugar del analista en el tratamiento de niños claramente no es el de madre o padre, pero sí hace de un sustituto el cual escuchará su dolor y hará de interlocutor del mismo. La palabra del analista resulta de la transferencia que surge entre el niño y el analista y es a partir de ahí, en el momento que el niño se diferencia de su madre o su padre y puede verse, escucharse y hablar sin censura, con ese reflejo, que su constitución subjetiva se define.

## **Intervención psiquiátrica: la perpetua enfermedad**

En el tratamiento con niños encontramos dos vertientes opuestas. El psicoanálisis y la psiquiatría. El psicoanálisis abre posibilidades, con sus preguntas e interpretaciones propone un camino distinto. Trazar la historia permite ver el recorrido y proponer uno distinto.

La psiquiatría es una explicación que rinde tributo a las palabras de los padres y limita la información a eso que fue dicho. Los padres que no quieren preguntarse por su función de padres, por su historia y por su lugar dentro de la dinámica del síntoma de su hijo, reciben lo que quieren, lo más grave es que el niño no tiene un decir en este proceso. Es la paradoja de la cura - enfermedad. Se reconoce al niño enfermo, se le ofrece un medicamento con la promesa que no hay nada más que hacer, que sostener la enfermedad por medio del medicamento y el medicamento por medio de la enfermedad. La psiquiatría perpetúa la enfermedad la cual se convierte en una condición psicológica. Desde el momento que se diagnostica una enfermedad mental se realizan planes de intervención en función de dicha enfermedad, la vida del niño se adapta a su diagnóstico y de ahí no pasa. El medicamento garantiza que la enfermedad seguirá haciendo compañía. El tratamiento viene de afuera, todo es consumible, no se trabaja lo interno del niño. En una cultura donde todo se quiera ahora, inmediato, rápido, no es necesario cuestionar el porqué o el cómo. Simplemente se somete al niño un tratamiento donde no tiene nada que decir u opinar. ¿Cuántas historias quedan ocultas tras una droga? La mayoría. La enfermedad resultaría una oportunidad de cura, una oportunidad de transformar algo, de decir algo. Pero se anula cuando el discurso médico, vende algo para curar lo que según ellos es incurable. La psiquiatría responde al modelo consumista, mercantilista actual.

El medicamento sostiene la enfermedad en la dimensión de lo incurable. No plantea nada más que hacer que tomar la medicina. Eso es todo en los tratamientos tradicionales con niños. Plantear el psicoanálisis como modelo de tratamiento en la infancia es una alternativa que puede brindar un efecto positivo en la vida de muchos niños, padres y madres que sí desean profundizar sobre el origen de los síntomas.

## **El motivo de consulta**

Cuando la madre solicita la cita con una psicóloga no tiene claro a lo que va. Lo hace porque en la escuela se lo exigen. Se consulta como si fuera a un médico que le va a curar a su hija con un medicamento o alguna receta especial. Su discurso no presenta una pregunta sobre el porqué, o los motivos que llevan al niño a comportarse así. Tampoco se refleja que la madre note el sufrimiento de su hija, se presentan como dos mundo apartes que no se entiende el uno al otro.

La madre quiere que su hija se cure. Pero no se presenta como parte del problema, no hay una relación de su tarea o función de madre con el retrato que presenta de su hija. Cuando los padres llegan por presión de otra persona el tratamiento no lleva el mismo curso. Una tarea del analista es que los padres puedan entender su lugar dentro de toda la dinámica familiar y sus efectos en la vida de sus hijos. Los padres que llevan a un hijo a análisis no consultan por ellos mismos, es para sus hijos. Cuando sienten que el analista los confronta con su historia, su lugar y su contexto muchas veces evaden o se retiran del proceso y cambian de profesional. Consultan con un médico que no hará eso y además colocará al niño como problema. La estrategia sería poco a poco en las citas de seguimiento mediante la interpretación acercarse a la verdad de la familia y develar los conflictos inconscientes. En algunos casos los padres están dispuestos, en otros casos no. Cuando los padres están dispuestos a colaborar, pero no están dispuestos analizar la dinámica de su familia, descubrir su falta, cuestionarse su lugar. Buscan un remedio y no un camino diferente. En estos casos se hacen las recomendaciones a los padres y se trabajo con el niño claramente las dificultades que sus padres tienen para ejercer el lugar de padres.

## **El análisis y su relación con aspectos teóricos**

Doltó plantea que se le debe decir la verdad al niño, se tiene que explicar sus circunstancias y los efectos en su vida. Esto libera al niño de la culpa ajena y le permite entender su situación y no esclavizarse a esta.

En el análisis del caso Juanito Freud hace esta recomendación al padre y en el análisis de la etiología de la enfermedad del niño expresa que a los niños hay que hablarles con la verdad.

Esta posición de decir la verdad al niño, ser claro y directo resulta muy efectiva en el tratamiento. Se rescata su posición subjetiva, se les otorga un lugar importante, y la palabra hace la diferencia en cuanto a la evolución de los trastornos psíquicos. Cuando los padres mienten u ocultan la información el niño se siente excluido, desvinculado de su situación real.

Ofrecer el espacio para hablar con sinceridad, claridad y entender lo que le sucede al niño resulta ser una forma efectiva de disminuir los síntomas. El niño al sentir que se le escucha y que su palabra es válida logra elaborar y construir algo diferente. Su capacidad de asimilar las diferentes situaciones complejas que se presentan en su vida se favorece de esta forma. Cuando el niño asimila acompañado de la escucha y la palabra no se origina trauma.

Cuando el niño en absoluta soledad y sin conocimiento de lo que le sucede vive situaciones dolorosas estas se convierten en traumas.

Freud sostiene que la herramienta de trabajo durante el análisis es la observación, la escucha, el silencio y en el momento oportuno la interpretación. Con los niños es igual. Solamente que la forma de expresarse no es la misma. Cada niño elige una manera diferente de transmitir lo que le sucede. Puede ser con palabras, juegos, dibujos, ruidos, canciones o con su silencio. Eso es lo que resulta más complejo durante el trabajo con niños, reconocer todos estos aspectos como parte de un lenguaje que transmite un saber inconsciente y que quiere ser develado.

La lectura de los síntomas ayuda a los niños a entender lo que les sucede y es por eso que la interpretación resulta tan efectiva durante la infancia.

En el tratamiento con niños Freud también recomienda las clarificaciones directas sobre las verdades que este vive, además agrega que los niños son amigos de la verdad. Algo cierto para el tratamiento, cuando el niño descubre lo que sucede a su alrededor asimila su realidad.

Algunas de las intervenciones se basan principalmente en clarificaciones y explicaciones de lo que sucede en su vida. A partir de estas se interpretan aspectos que no se ven reflejados conscientemente pero que existe una representación latente de los mismos y se hacen ver sus juegos, dibujos y palabras. Esto favorece el tratamiento analítico ya que su efecto fue un alivio en los síntomas y una mejoría en sus relaciones en la escuela con otros niños y niñas.

Doltó recomienda en su trabajo con padres cierta labor educativa en la cual no siempre se interpreta. La interpretación tiene efectos solamente en ciertas situaciones, cuando el discurso está dispuesto a recibirla. Cuando no es así, y es importante rescatar lo que sí se puede hacer que es, trabajar con el niño, con los padres se hacen algunas recomendaciones para salvar al niño de ellos. Por ejemplo cuando se hacen recomendaciones sobre ayudarle al niño a ser más independiente y a decirle la verdad.

Doltó también habla de darle la importancia que se merece al niño, no por ser pequeño deja de escuchar, de sentir, de hablar. Los adultos confunden esto y colocan al niño en una posición de poco valor e importancia en la dinámica familiar. Esto tiene efectos dañinos en la constitución subjetiva del niño. Por lo tanto dentro del proceso de análisis infantil, debe establecerse claramente que el niño es importante y su posición en la familia también. Es un miembro más que se merece escucha, y sus palabras son valiosas e importantes.

Cuando el niño no resuelve un conflicto, no lo entiende o ni siquiera sabe lo que le sucede, Doltó afirma que desarrolla diferentes síntomas neuróticos. Estos tienen un propósito de insistir en aquella resolución que no se logró y que está pendiente. El niño reclama ese saber y ese lugar por medio de los síntomas que molestan a sus padres. El niño busca que alguien lo escuche.

## **Resumen en inglés: Child Psychoanalytic Clinic, effect of listening and speech**

In Costa Rica is recent the contribution of psychoanalysis. Its transmission occurs in some university courses and private study groups. Its common knowledge that the dominant medical discourse and cognitive psychology have each day more strength as options for child treatments.

The proposal of this work is to show the scope of psychoanalytic theory especially regarding psychoanalytic listening, and its clinical application for children.

This work wants demonstrate that psychoanalysis is an effective alternative treatment in children.

The proposal is that psychoanalytic listening is an effective tool for the treatment of mental disorders and that the resources are appropriate and effective tools for working with children.

The question about the subject is necessary. Globalization of neuroscience today has gradually erased the history of each subject and its particularity. Psychotherapeutic treatments should not lose sight of that distinction opinion of each.

Current advances in medicine and the human genome cannot limit the body to a set of genes. It is necessary to expand the horizon of the body with the question of subjectivity and the origin of the subject's desire. The body is not only anatomy, is an anatomy that has a language, a say.

Psychoanalysis has over one hundred years of existence. Psychoanalysis questions the particular path of each subject in its history. Listen to the wishes of the subject, beyond their discomfort, their symptoms.

The overall goal of this work is to analyze the effects of child psychoanalysis in the treatment with children. Flip the look and reflect children as psychoanalysis can be applied for the treatment of various pediatric diseases. Childhood is recognized as a very important moment in the life of the subject and its importance rescues him, and to hear his word. Its essence as a technique is the same, tools and intervention presents some modifications to be studied in this paper.



In the first chapter, it takes a journey to the origin of Freudian theory, which starts from Freud's studies in the field of research and medicine, to clinical studies with hysterical patients.

This chapter is fundamental to understanding the history of analytic listening, it is mandatory to know their origins and understand its true scope. One can understand how it develops the theoretical position of Freud.

The analysis of this chapter emphasizes listening to Freud with his first patients and theoretical developments this listening allowed. We analyzed the cases are Emma von M, Miss Lucy Case, Case Catalina, Case of Miss Elizabeth and Dora case.

The contribution of each of these cases to his studies on hysteria later would be the basis for psychoanalytic theory. In this chapter you can clearly see the transformation that took Freud early in his medical practice. Understand his medical position and how its transformed by the work with each of his patients. In each case histories Freud discovers something different that would constitute psychoanalytic theory.

Anna O, was the first patient of Freud, is through this analysis that the concept of healing comes through the word, the analysis of the history of this patient becomes the germ cell of psychoanalysis.

Emma, this patient tells Freud that he should stop talking to their patients when they are speaking and interrupting them, with rigorous questioning. Freud concludes that it is better to listen to the end what the patient would have to say.

Lucy did not accept to be hypnotized; Freud accepts what his patient requests and through this change in technique, concludes that trust is very important. The patient can develop it into the person of the doctor.

The case Catherine was a brief intervention in which is explained as the interpretation, clarification and understanding of traumatic events occurred in the past relieves pain and patient discomfort.

With Isabel, Freud fails to see the metaphor behind the symptom.

Dora brings to the psychoanalytic theory of transference analysis and the analysis of dreams as a fundamental resource in psychoanalytic treatments.

The second chapter examines in greater depth the concept of psychoanalytic listening, specifically each of its different components: the transfer, floating attention,

interpretation, interpretation of dreams and the direction of the treatment. It is the theory developed by Freud, product clinical studies with patients.

Floating attention refers to the specific technique that attaches Freud fundamental importance in clinical practice. It is one of the fundamental rules that allow dynamic is created in which the analyst listens and the patient say everything that comes into your mind, this allows the talking cure.

The dream analysis is a very important part of psychoanalysis. The interpretation of dreams is an access road to the unconscious, Freud therefore included within the analysis practices. We study the Irma dream analysis, this is a dream of Freud that fulfills two functions, explains the technique of dream analysis and pass through its own analysis and was finally breaking with the medical discourse. It is of great value to study this dream and its implications as theoretical material as an example of analytic practice and its consequences.

We review the concept of interpretation; through listening the analyst discovers the unconscious material and transmits part of it. This act allows the construction of something out of the truth of the subject.

The concept of transference fundamental psychoanalytic practice is explained and arises from a practical and ethical.

It defines what Freud called psychoanalysis constructions. These are part of the process of analysis. It becomes the bridge that drifts own way that the patient has to build.

We describe some objectives of the analysis and the analyst's position at the fact cured, it relates to the issue of the effectiveness of psychoanalysis, with the direction of the treatment and worked briefly some concepts of Jacques Lacan, they include transfer the language, its relation to the unconscious and the position of the psychoanalyst.

The third chapter focuses on child psychoanalysis, in its background and main exponents. A review of the main theoretical background and exponents related to the topic. Excels proposal Sigmund Freud, Anna Freud, Melanie Klein, Maud Mannoni, Catherine and Francoise Mathelin, and Francoise Dolto.

We study the case of Sigmund Freud Juanito as essential and fundamental event in child psychoanalytic theory. It is the first case of a child, which was analyzed by

Freud. Childhood is rescued as a turning point in the development of the subject. Through analysis of this child, is recognized in psychoanalytic circles knowledge and the word of the child. It also includes theoretical aspects such as the Oedipus complex and the castration complex.

The child is born with psychoanalysis Sigmund Freud's theory. Hug Hellmuth was one of the first psychoanalysts, her emphasis was to observe the child's play and interpret the matter. Family included in the analysis process.

Sophie Morgenstein was one of the first French psychoanalysts worked with children dream analysis, stories and drawings.

Anna Freud, teacher and psychoanalyst who developed the theory of the ego and its defense mechanisms. It proposes to implement a different educational system, does not give much importance to the analysis of the transfer, and use the interpretation and free association as working technical analysis.

Psychoanalyst Melanie Klein mainly dedicated to working with children, attaches great importance to the analysis of the transfer and interpretation during analysis and used play therapy as specific technical analysis.

Francoise Doltó, was a French pediatrician and psychoanalyst, she was Jacques Lacan's disciple, working with children and adolescents. Her line of work comes from Freud and Lacan, but creates its own theoretical concepts. It gives importance to the child as a subject, recommends a clear and simple language in which truth is always used when communicating with them. Use the interpretation, analysis, drawings, and family dynamics. Work with parents and evidence, as the child is symptomatic of their parents.

Maud Mannoni child psychoanalyst uses the game as treatment space. Defend child psychoanalysis as effective technique in working with children and criticizes the psychiatric treatment as the only alternative.

The third chapter provides a broad perspective on the characteristics and fundamentals of child psychoanalysis, its main exponents and theoretical positions.

The fourth chapter presents the analysis of three case reports. The case of Catherine Mathelin, Xenophon. The case of Francoise Doltó: Leon and Maud Mannoni case. After analyzing several psychoanalytic treatments of children and the effects and

scope thereof. Its purpose is to illustrate the analytic work with children and the power of this technique.

The application of the fundamental principles of psychoanalytic child, such as listening, the word, the symptom, transfer to children, play and cure in child psychoanalysis have an effect on the psychic life of the child.

The fifth chapter is my personal contribution to child psychoanalytic theory. After the reading of the theoretical background, the analysis of the main exponents, reading different cases, conducted an analysis of five cases, of which some fragments are exposed. It is an analysis and personal conclusions on the effect of listening and speech in child psychoanalysis. This chapter aims to demonstrate how psychoanalytic treatment from the child operates.

The sixth chapter is the theoretical and practical conclusions of this thesis.

Child psychoanalysis talks about the child's truth, desire and knowledge of the child. It is treated as a subject capable of saying and knowing the truth. His suffering and symptoms are as valid as those of an adult, but the work methodology changes and includes the ability to listen through play, drawing, words or any particular language it.

For child psychoanalysis the symptom has a value and a very special meaning for everyone and presents and shaped by history and particularity of each subject. This fundamental aspect of psychoanalysis is particularly key to the cure. To particularize the symptom is possible to listen to a story, say, and knowledge.

For psychoanalysis there is always a possibility of access. Analytical listening gives value to every patient word, delirium, language, and say.

The child has a chance to change a destination and transform it into his desire.

So the word of the analyst from the change generates analytic listening, question, and possibility. For this reason the child creates the possibility to listen and transform their story into something more than a disease or pathology. After each symptom there is a story, a knowing, a pain or a truth, and this is the path to pain relief. It is not to eliminate a symptom; it's unveiling and find another meaning to life beyond this suffering.

## Bibliografía

- Assoun, Paul Laurent. 2004. Lacan. Amorroutu editores. Buenos Aires.
- Assoun, Paul Laurent. 2005. Fundamentos del Psicoanálisis. Editorial Prometeo Libros. Buenos Aires.
- Blinder, Knobel y Siquier. 2004. Clínica psicoanalítica con niños. Editorial Sintesis. Madrid, España.
- Chemmama, Ronald. Vandermesch, Bernard. 2004. Diccionario del Psicoanálisis. Segunda Edición revisada. Amorroutu Ediciones. Madrid.
- Collazo Cecilia. 2007. ¿Qué escucha un analista? Ediciones Grama. Argentina.
- Doltó, Françoise. 1996. La causa de los niños. Paidós. Barcelona.
- Dor, Joel. 1996. Clínica Psicoanalítica. Enseñanza y conducción de la cura y estudios clínicos. Editorial Gedisa. España.
- Dor, Joel. 2000. Estructuras clínicas y psicoanálisis. Amorroutu Editores. Argentina.
- Dor, Joel. 2006. Introducción a la teoría de Lacan. El inconsciente estructurado como un lenguaje. Gedisa. Barcelona.
- Foucault, Michel. 2004. El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica. Siglo veintiuno editores. Argentina.
- Foucault, Michel. 2006. La arqueología del saber. Siglo Veintiuno Editores. México.
- Freud, Sigmund. 1996. Estudios Sobre la Histeria. (1873-1905). Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.
- Freud, Sigmund. 1996. La neuropsicosis de defensa 1894. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Proyecto de una Psicología para neurólogos. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. La sexualidad en la teoría de la neurosis. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Los recuerdos encubridores. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. La interpretación de los sueños. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Análisis Fragmentario de una histeria. Caso Dora. 1901. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. El método Psicoanalítico de Sigmund Freud. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Psicopatología de la vida cotidiana. Tomo 1. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Psicoanálisis. Cinco conferencias pronunciadas en la Clark University, Estados Unidos. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. El porvenir de la terapia psicoanalítica. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. El Psicoanálisis silvestre. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. La dinámica de la transferencia. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Consejos al médico en el tratamiento psicoanalítico. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. La iniciación del tratamiento. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Experiencias y ejemplos de la práctica analítica. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Lo inconsciente. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Lecciones introductorias del psicoanálisis. Tomo 2. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Una relación entre el símbolo y el síntoma. Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Los caminos de la terapia psicoanalítica . Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Observaciones sobre el inconsciente . Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Inhibición síntoma y angustia . Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. La sutileza del acto fallido. Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Construcciones en psicoanálisis. Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Compendio de Psicoanálisis. Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Freud, Sigmund. 1996. Algunas lecciones elementales de psicoanálisis. Tomo 3. Biblioteca Nueva. España.

Gárate, Ignacio. Marinas, José Miguel. 2003. Lacan en español. Breviario de lectura. Biblioteca Nueva. Madrid.

- Gay, Peter. 1988. Freud, una vida de nuestro tiempo. Paidós. Barcelona.
- Lacan, Jacques. 1975. Función y campo de la palabra. Escritos. Tomo 1. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1975. Variantes de la cura tipo. Escritos. Tomo 1. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1975. La dirección de la cura y los principios de su poder. Escritos. Tomo 2. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1975. Posición del inconsciente. Escritos. Tomo 2. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1975. Del Trieb de Freud y el deseo del Psicoanalista. Escritos. Tomo 2. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1975. La ciencia y la verdad. Escritos. Tomo 2. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1975. La metáfora del sujeto. Escritos. Tomo 2. Siglo veintiuno editores. España.
- Lacan, Jacques. 1998. Seminario 1. Los escritos técnicos de Freud. 1953-1955. Paidós. Argentina.
- Lacan, Jacques. 2006. Seminario 3. La Psicosis. Paidós. Argentina.
- Lacan, Jacques. 1999. Seminario 5. Las formaciones del inconsciente. Paidós. Argentina.
- Lacan, Jacques. 2007. Seminario 8. La transferencia. Paidós. Argentina.
- Laplanche, Jean. Bertrand, Pontalis. 1996. Diccionario de Psicoanálisis. Bajo la dirección de Daniel Lagache. Paidós. Barcelona.



Mannoni, Maud. 2004. El niño su enfermedad y los otros. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Mathelin, Catherine. 1994. Clínica Psicoanalítica con niños, uvas verdes y dentera. Edición Nueva Visión. Buenos Aires, Argentina.

Nasio, Juan David. 2001. La mirada en psicoanálisis. Editorial Gedisa. Barcelona.

Soler, Colette. 2004. La repetición en la experiencia analítica. Manantial Editorial. Argentina.