

Clínica psicoanalítica con niños

Carlos Blinder
Joseph Knobel
M.^a Luisa Siquier



Clínica psicoanalítica con niños



niños y adolescentes

PROYECTO EDITORIAL
PSICOANÁLISIS

Directores:
Manina Peiró
Paloma Letamendía
Manuel Espina



Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (arts. 270 y sigs. Código Penal). El Centro Español de Derechos Reprográficos (www.cedro.org) vela por el respeto de los citados derechos.

Clínica psicoanalítica con niños

Carlos Blinder, Joseph Knobel y María Luisa Siquier



Consulte nuestra página web: www.sintesis.com
En ella encontrará el catálogo completo y comentado

Diseño de cubierta: Manuel Gracia Gascón

© C. Blinder, J. Knobel y M. L. Siquier

© EDITORIAL SÍNTESIS, S. A.
Vallehermoso, 34 - 28015 Madrid
Tel.: 91 593 20 98
<http://www.sintesis.com>

Reservados todos los derechos. Está prohibido, bajo las sanciones penales y el resarcimiento civil previstos en las leyes, reproducir, registrar o transmitir esta publicación, íntegra o parcialmente, por cualquier sistema de recuperación y por cualquier medio, sea mecánico, electrónico, magnético, electroóptico, por fotocopia o por cualquier otro, sin la autorización previa por escrito de Editorial Síntesis, S. A.

ISBN: 978-84-995847-2-0

*A mi nieta María Lynch
A nuestros hijos Gabi Blinder,
María Knobel y Julia Knobel*

Índice

1. Introducción

- 1.1. Los orígenes
- 1.2. Los principales exponentes
- 1.3. Particularidades

2. El proceso diagnóstico

- 2.1. Primeras entrevistas
- 2.2. Entrevistas de devolución

3. El encuadre

4. La transferencia en niños

5. La interpretación del juego

- 5.1. Aproximaciones teóricas sobre el juego
- 5.2. El espacio transicional
- 5.3. Intervenciones del analista sobre el espacio potencial
- 5.4. Las intervenciones del analista sobre el juego

6. La interpretación del dibujo

- 6.1. El lugar del dibujo en el psicoanálisis con niños
- 6.2. Una mirada sobre el dibujo
- 6.3. El dibujo evolutivo

- 6.4. El dibujo en la clínica
- 6.5. La clínica con el dibujo

7. La interpretación de los sueños

- 7.1. Los sueños en la infancia
- 7.2. Los sueños en la clínica
- 7.3. Sueños, mitos, cuentos

8. El trabajo con los padres en el psicoanálisis con niños

- 8.1. Introducción histórica
- 8.2. El trabajo con los padres
 - 8.2.1. *¿Consejos o recetas?*
 - 8.2.2. *Secretos y mentiras*
 - 8.2.3. *Padres separados*

9. Fin de análisis

Bibliografía

Introducción

1.1. Los orígenes

El psicoanálisis se fue acercando poco a poco a la clínica con niños. Primero fue por medio de los recuerdos del paciente adulto de su propia infancia y después desde las teorizaciones sobre la sexualidad infantil. El niño se incluyó posteriormente en la práctica y fue a través de un adulto: su padre.

Aquel primer acercamiento a través de los recuerdos del adulto fue un modo indirecto de constatación que se chocó con la amnesia infantil y permitió conceptualizar el llamado “recuerdo encubridor”. Freud articula los conceptos de recuerdo, repetición y elaboración como puntos centrales en la dirección del trabajo analítico: el recuerdo permite la elaboración y modifica la repetición. Se repiten clisés, es decir, prototipos infantiles que en la relación transferencial se manifestarán con el analista. En la transferencia se constata lo que de niño hay en el adulto, es decir, su organización más estructural, su neurosis infantil. A través de la clínica con los adultos se llega entonces al niño; pero este niño del psicoanálisis habrá de ser aún teorizado.

En la obra de Freud, el niño es heredero del narcisismo parental, *his majesty the baby*, el lugar teórico del origen, el saber de la sexualidad infantil, el lugar de inscripción de las trazas que, a posteriori, revelarán sus efectos, el representante privilegiado de la circulación del falo, en la serie de equivalencias simbólicas, función filial dentro del circuito edípico. Es también una construcción: la de la neurosis infantil producida en el análisis de un paciente adulto.

La inclusión del niño en la práctica misma será a través del trabajo sobre Juanito, en el que Freud teoriza sobre la sexualidad y resalta la importancia de la sexualidad infantil. Juanito, al hablar de sus síntomas, confirma la teoría. Concluido ya el período de la exploración del inconsciente en sus obras sobre el sueño, la psicopatología de la vida cotidiana y el chiste, el tema es ahora la sexualidad y el complejo de Edipo. Es una etapa de plena teorización y búsqueda de correlatos mediante comprobaciones clínicas para

defender, ante el mundo científico de la época, sus descubrimientos revolucionarios.

Pero el análisis de Juanito es, como se ha indicado, por mediación de un adulto: su padre, lo cual fue posible porque se dieron condiciones especiales, ya que los padres estaban convencidos de la teoría freudiana y formaban parte del incipiente núcleo psicoanalítico. El padre asistía a la enseñanza de Freud, la madre había realizado una breve incursión en el psicoanálisis como paciente de Freud, es decir, que contaban con la disponibilidad para escuchar un discurso inquietante.

Como telón de fondo se despliega la relación entre el psicoanálisis y la pedagogía y el tema de la formación del analista: si es necesario ser médico o si es posible un análisis “profano”. En este trabajo Freud dice: “Es verdad que en interés del niño el influjo analítico debe combinarse con medidas pedagógicas. Esta técnica espera todavía su desarrollo”.

No fue fácil deslindar el lugar del analista de niños, y como se ha expuesto anteriormente, el acercamiento a la clínica infantil fue paulatino. Ha sido necesario reivindicar al niño, darle un lugar, así como Freud reivindica la sexualidad infantil, frente a las concepciones asépticas, asexuadas y paradisíacas de la infancia.

La relación, y a veces la confusión entre psicoanálisis y pedagogía, aún mantiene sus secuelas y expresan la resistencia a conceptualizar al niño como un sujeto en el análisis. Esto encubre el concebir al niño como incompleto, insuficiente e inmaduro, descentrado de sus deseos, donde el adulto es la medida de lo que le falta al niño para completarse, en vez de concebirlo como el lugar de origen de pulsiones que seguirán un desarrollo autónomo, en el entrecruzamiento de distintas líneas genealógicas. El psicoanalista no es un pedagogo.

El niño ocupa un lugar de privilegio en el imaginario del adulto, que se resiste a dejar de imaginar la infancia como el paraíso perdido, y pensarla como una época de trastornos, dificultades y patologías que validan la intervención del psicoanalista. Estas resistencias son en gran medida las que causaron la enorme distancia entre las teorizaciones y la clínica infantil, a pesar de que el propio Juanito le reveló a Freud el carácter típico de la neurosis infantil. La inclusión del niño en la práctica infantil llevó su tiempo.

Y, así como en sus orígenes existió una gran distancia entre la teoría y la práctica en el psicoanálisis con niños a favor del desarrollo de la primera, en la actualidad será a favor del desarrollo de la práctica, con menor producción teórica, en comparación con el psicoanálisis de adultos.

1.2. Los principales exponentes

Históricamente, se considera a Hermine von Hug-Hellmuth la primera psicoanalista de niños. Discípula de Freud, éste la introduce en las reuniones de los miércoles, donde lee, entre otros trabajos sobre niños, el tratamiento que lleva a cabo con su medio-sobrino, de quien se tuvo que hacer cargo desde la muerte de su madre.

Desde 1913 publica varios artículos sobre la vida mental infantil en la revista *Imago*. En 1919 publica el *Diario íntimo de una adolescente*, pero fue escrito mucho antes, ya que su prólogo es una carta escrita por Sigmund Freud a la autora, fechada el 27 de abril de 1915. En una parte de esa carta Freud dice:

“Este diario íntimo es una pequeña joya. Realmente creo que jamás ha sido posible escrutar con tal claridad y verismo las conmociones psíquicas que caracterizan el desarrollo de la niña de nuestro nivel social y cultural en los años de la prepubertad” (Geissmann, C. y Geissmann, P., *Historia del psicoanálisis infantil*, Síntesis, 2003: 63).

En el congreso de La Haya de 1920 presenta su trabajo “Sobre la técnica del análisis de niños”, considerado el primer texto sobre técnica. Plantea entre otras cosas que son fundamentales las primeras sesiones: hay que asegurarse la confianza del niño, evitar la sugestión, interpretar la transferencia negativa y dejar que el niño juegue. Es importante destacar cómo comienza Hug-Hellmuth este artículo: “La meta del análisis de niños y de adultos es la misma: recobrar la salud mental, restablecer el balance de la psique perturbada por impresiones conocidas y desconocidas por nosotros [...]”. Es interesante destacar algunos asistentes entre los oyentes de este trabajo: Anna Freud, Melanie Klein, Oskar Pfister y Eugenie Sokolnicka, todos ellos importantes eslabones en la historia del psicoanálisis con niños.

Esta pionera del psicoanálisis con niños muere muy joven y de forma trágica, su medio-sobrino, el mismo con quien ella intentó aplicar su técnica psicoanalítica, la estranguló al intentar robarle en septiembre de 1924.

Melanie Klein le reconoce en 1927 el mérito y el honor de ser la pionera, pero se desmarca del planteamiento de que los niños pequeños no son analizables y de la acción educativa del psicoanálisis, disputa histórica que se desarrollará con Anna Freud.

Más allá de este reconocimiento explícito de Melanie Klein sobre la obra y el pensamiento de Hug-Hellmuth, quien verdaderamente produce y promueve un verdadero cambio en el psicoanálisis de niños es ella misma. Este cambio no se produce solamente en el terreno del análisis infantil. Con Klein, se funda una nueva escuela de psicoanálisis, la llamada escuela inglesa, con verdaderas reformulaciones en cuanto a la obra freudiana que implican, además, una nueva doctrina en cuanto a la técnica de la cura, el análisis didáctico y la formación de los analistas.

Melanie Klein nació en Viena en 1882 y tuvo una infancia y una adolescencia difíciles, soportando varios duelos importantes. En 1910 se instala con su familia en

Budapest, donde después de leer *La Interpretación de los sueños* se vuelve una entusiasta del psicoanálisis. Comienza su primer análisis con Ferenczi en 1914, quien la alienta a dedicarse al análisis de niños.

En 1919 ya es miembro de la Sociedad Psicoanalítica de Budapest, donde presenta su primer caso de un análisis de un niño de cinco años: “La novela familiar en su estado incipiente”, el caso Fritz, quien en realidad era su tercer hijo, Erich. En 1921 se instala en Berlín y en 1924 comienza su segundo análisis, esta vez con Karl Abraham. En este mismo año presenta en el VIII Congreso de la IPA, en Salzburgo, su trabajo “La técnica del análisis de niños pequeños”, presentación que da comienzo a las dos posturas enfrentadas sobre el análisis con niños, la kleiniana y la que sostiene Anna Freud.

Durante su estancia en Berlín traba amistad con Alix Strachey, quien la invita a Londres a dar conferencias y exponer sus nuevos puntos de vista teóricos. Finalmente, invitada por Ernest Jones, se instala en Londres en 1926. Allí muere el 22 de septiembre de 1960.

Son muchas las aportaciones teórico-clínicas que Klein realiza durante sus 34 años de estancia en Londres. En cuanto al enfrentamiento con Anna Freud, éste tiene su punto álgido durante las Asambleas Extraordinarias y las Discusiones Controvertidas que tuvieron lugar de 1942 a 1944. A partir de estas controvertidas discusiones, la Sociedad Psicoanalítica Británica queda dividida en tres grupos y la formación en dos enseñanzas.

En cuanto a las aportaciones teóricas novedosas que hacen referencia al análisis de niños se deben destacar el descubrimiento del Superyó arcaico y del Edipo precoz, el descubrimiento de la posición depresiva y la posición esquizo-paranoide, la demostración de la importancia del símbolo en el desarrollo del yo, la relación de objeto, el objeto bueno y el objeto malo, la envidia y la identificación proyectiva.

Los aportes de tipo técnico hacen especial hincapié en el análisis de la transferencia, de la transferencia negativa y del manejo de la angustia en la sesión de análisis, todo ello unido a las numerosas aportaciones que tanto ella como sus discípulos hacen sobre la técnica del juego.

Un año después de su muerte se publica el “Relato del análisis de un niño”, el famoso caso Richard.

Sus aportaciones al análisis con niños no se deben exclusivamente a sus aportes teórico-clínicos, también se debe mencionar la cantidad de analistas a los que trató, así como a los que supervisó, formando un grupo muy fuerte y muchas veces muy controvertido, entre los que se destacan a C. Scott, D. W. Winnicott, S. Isaacs, J. Rivière, P. Heimann, H. Segal y H. Rosenfeld.

Anna Freud, su principal rival en las controversias y conflictos de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, también lo fue en el terreno del análisis con niños.

Anna nació en Viena en 1895. Era la sexta y última hija del matrimonio Freud.

Tras la muerte prematura de su hermana Sofía y el casamiento de su hermana Matilde, Anna queda como la única hija mujer en la casa de los Freud y se convierte en discípula, confidente, cuidadora y enfermera de su propio padre. Éste también fue su analista, hizo dos análisis con él, uno de 1918 a 1920 y otro de 1922 hasta 1924.

En 1922 presentó su primer trabajo titulado “Fantasías y sueños diurnos de un niño pegado”. En 1925 creó el “Seminario de niños”, que se reunía en el apartamento de la familia Freud. En 1927 publicó su obra principal: *El tratamiento psicoanalítico de niños*. En ella deja sentadas las bases de su propia concepción sobre el psicoanálisis con niños, el cual, según ella, deberá ir siempre ligado a la pedagogía del yo en detrimento de la exploración del inconsciente infantil.

Como telón de fondo se despliega la ya comentada correspondencia entre Freud y Pfister (1909 a 1939) que se centra en la relación entre psicoanálisis y pedagogía.

Una vez instalada con su familia en Londres, en 1938, publica su famoso libro *El yo y los mecanismos de defensa*. Cercana a las posiciones del *Ego Psychology*, Anna Freud retoma la noción de defensa como central en un análisis, un análisis ya no centrado en el ello sino en la posible adaptación del yo a la realidad.

Su obra sobre los mecanismos de defensa tiene una enorme aceptación en el psicoanálisis norteamericano y marca el nacimiento del llamado “annafreudismo”, segunda gran corriente representada en la IPA.

En 1952 funda la Hampstead Child Therapy Clinic, un centro de atención y de investigación sobre sus ideas en el trabajo con niños y sus padres.

Después de la muerte de su padre ella se ocupa no sólo de la publicación de las obras completas del mismo y de cuidar sus archivos, sino también del resto de los miembros de la familia. Muere en Londres en 1982, en la misma casa adonde se habían trasladado en 1938, actualmente convertida en el Museo Freud.

Otra de las pioneras a mencionar del psicoanálisis de niños fue Eugénie Sokolnicka; polaca de nacimiento, fue miembro fundadora de la Sociedad Psicoanalítica de París. En 1913, en el momento de la ruptura Jung-Freud, ella se decanta por Freud, con quien se analiza durante un año. Fue Sigmund Freud quien la impulsó a que trabajara e investigara sobre el terreno del análisis con niños. En 1920 publica “Análisis de un caso de neurosis obsesiva infantil”, el cual fue uno de los primeros trabajos sobre clínica con niños, que tuvo mucha repercusión en el posterior estudio de su técnica y de su pensamiento. Contemporánea y conocida de S. Morgenstern, de quien se hablará en el capítulo sobre dibujo, ambas polacas, padecieron diferentes guerras y lucharon mucho por el reconocimiento del psicoanálisis en Francia; les costó igualmente ser aceptadas en los círculos del poder médico de la época y las dos sufrieron un destino trágico: ambas se

suicidaron.

No se puede dejar de mencionar en esta breve introducción sobre las pioneras del psicoanálisis de niños a otra mujer, nuevamente con una vida extremadamente dura y difícil y, sin embargo, luchadora incansable a favor del movimiento psicoanalítico y de su profundización teórica.

Sabina Spilrein, nacida en Rusia en 1885, realiza su primer análisis con Jung en 1904, estudia medicina y psiquiatría e ingresa en la Sociedad de Psicoanálisis de Viena en 1911. Más conocida en la historia del psicoanálisis por haber sido la introductora de la pulsión de muerte, en 1912 presenta un trabajo sobre lo que ella denominó la pulsión destructiva, trabajo en el que se inspiró Freud en sus tesis de *Más allá del principio del placer*.

También conocida por una relación pasional con Jung, lo que de algún modo favoreció la ruptura Jung-Freud años más tarde. De esa relación quedaron documentos y relatos que permitieron realizar una historia novelada sobre su vida. La mujer de Jung intervino escribiendo a la familia de Sabina alertándola sobre esa relación pasional, que Jung en principio negó, y la propia Sabina Spilrein involucró a Freud a quien le escribió una carta en 1909. Freud intervino aconsejando a Sabina que se olvidase de Jung y, probablemente a causa de este escándalo, Sabina Spilrein abandonó Viena y se instaló en Ginebra.

En su etapa de trabajo en Suiza es cuando investiga sobre el lenguaje infantil, la afasia y los problemas de simbolización; de esa época es célebre su escrito “La génesis de las palabras papá y mamá”. En esa misma etapa su alumno más conocido, que luego será su paciente en análisis, es Jean Piaget. De este análisis se puede deducir la influencia en todo el posterior pensamiento piagetiano de las ideas psicoanalíticas.

Incansable luchadora por la causa psicoanalítica, por consejo de Freud regresa a Rusia en 1923, donde es una de las fundadoras de la Sociedad Rusa de Psicoanálisis. Muy pronto el nuevo régimen ruso se declarará contrario al psicoanálisis. En 1924, de regreso a su ciudad natal de Rostov, ejerce oficialmente como médica generalista pero, en realidad, se ocupa de niños difíciles y de adolescentes delincuentes, a quienes trata psicoanalíticamente.

En 1942 es brutalmente asesinada, junto a sus dos hijos, en la puerta de la sinagoga de Rostov por las tropas de ocupación alemanas.

Hasta ahora se ha hablado de mujeres pioneras en el psicoanálisis con niños. El padre fundador del psicoanálisis con niños fue D. W. Winnicott. Nace en Plymouth en 1896; en 1920 obtiene su diploma de médico y en 1923 fue nombrado pediatra en el Hospital de Niños de Paddington, puesto que ocupó durante cuarenta años. En ese mismo año comienza su análisis con James Strachey, análisis que duró diez años. Supervisa sus casos con Melanie Klein desde 1935 hasta 1941. Melanie Klein le pide que sea él quien

se haga cargo del análisis de su hijo Eric, pero bajo su supervisión. Winnicott acepta tratar analíticamente a Eric Klein, pero deja de supervisar con la madre de su paciente. Sin embargo, su segunda mujer, Clare Britton, comienza un análisis con Klein. Poco tiempo después, Winnicott comienza un segundo análisis con Joan Riviere.

Durante el período de las grandes controversias en el seno de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, Winnicott se mantiene en el grupo de los independientes. Años más tarde, de 1956 a 1959 y de 1965 a 1968, es elegido presidente de esta Sociedad.

Las innovaciones teóricas que este autor aportó al psicoanálisis de niños son numerosas y son tratadas extensamente en varios capítulos del libro. No se puede dejar de mencionar que Winnicott se separa muy pronto de la posición teórica de Klein y, más que interesarse por los fenómenos de estructuración interna de la subjetividad, se interesa por la relación del sujeto con su entorno, especial y primordialmente la madre.

Conceptos tan importantes como el de *holding* (sostenimiento) y *handling* (manejo), la madre suficientemente buena, el proceso de la dependencia a la independencia, el verdadero y falso *self*, el miedo al derrumbe, el uso del analista, el odio en la contratransferencia, el psique-soma y toda la teoría sobre el juego y el espacio transicional, hacen de la producción teórica y clínica de este pionero del psicoanálisis una figura indispensable.

Este autor introduce además elementos técnicos y prácticos en la clínica con niños, como el del juego del garabato y entrevistas muy cortas entre madre e hijo. No se puede olvidar que en sus cuarenta años en el Hospital de Paddington visitó a más de sesenta mil casos.

Además de todas estas aportaciones teórico-clínicas, Winnicott también lucha por la difusión del psicoanálisis: entre 1939 y 1962 mantiene un programa radiofónico para la BBC, además de dar innumerables conferencias para padres, maestros y pedagogos.

Winnicott tenía una verdadera pasión por los niños, como lo demuestra el “caso Piggie”, publicado después de su muerte. Piggie tenía diez años cuando comenzó su tratamiento, un tratamiento a demanda de la niña que duró tres años. Este texto sobre un caso, así como los casos publicados en su texto sobre *Clínica psicoanalítica infantil*, muestran claramente cómo Winnicott se desmarcaba de los preceptos ortodoxos de la IPA en cuanto a la duración de las sesiones, la neutralidad analítica y la no relación con los pacientes fuera del encuadre.

Winnicott murió en 1971 debido a un problema cardíaco que padecía desde 1948. Su última obra *Realidad y juego* queda como un legado condensado de su obra y de su pensamiento.

No se puede dejar de mencionar entre los pioneros del psicoanálisis con niños a Françoise Dolto. Sus ideas teórico-clínicas también constituyen otra manera de concebir

la infancia, sus patologías y el posible tratamiento de las mismas.

Nace en 1908, y pronto sufre varias muertes difíciles de superar en su infancia: su tío fallece cuando ella tiene siete años y su hermana cuando Françoise tiene doce años. En 1932 inicia sus estudios de medicina, después de haber estudiado enfermería. En 1934 comienza su análisis con Laforgue, que durará tres años. Comienza a trabajar en el servicio de Heuyer, donde conoce y traba amistad con Sophie Morgenstern. Luego Pichon la lleva a trabajar al Hospital Bretonneau, donde apoyada por él presenta en 1939 su tesis *Psicoanálisis y pediatría*. Ella desea ser pediatra, pero Laforgue, junto con su conocimiento de Morgenstern, la impulsan a ser psicoanalista. Un año antes, en 1938, Dolto conoce a Lacan, de quien fue su inseparable amiga y colega. En 1939 se hace titular de la Sociedad Psicoanalítica de París, donde realiza seminarios y supervisiones con Hartmann, Garma, Lowenstein y Spitz.

En 1940 comienza a trabajar en el Hospital Trousseau, lugar donde trabajó durante treinta y ocho años.

Junto con Lacan participa en todos los movimientos y rupturas en el conflictivo movimiento psicoanalítico francés. En 1953 dimite con Lacan, Lagache y otros de la Sociedad Psicoanalítica de París, creando la Sociedad Francesa de Psicoanálisis. Esta sociedad finalmente no es reconocida por la IPA, se escinde y Lacan funda la Escuela Freudiana de París, a la que Dolto se adhiere. Ya en 1980 Lacan incita a la disolución de la EFP y Dolto se opone.

Durante todos los años que trabaja como psicoanalista publica poco; es al final de su vida cuando comienza a editar sus trabajos. En 1971 publica el caso Dominique, después de haberlo presentado en un coloquio en el año 1967, organizado por Maud Mannoni, sobre las psicosis en la infancia. Allí expuso por primera vez las doce sesiones realizadas con este chico psicótico de catorce años. En este primer caso publicado por ella se ve claramente cómo utiliza su particular y específica técnica, lo que la permite ubicarse en la historia del psicoanálisis con niños.

En 1981 aparecen *La dificultad de vivir* y *En el juego del deseo*, en 1982, sus seminarios de análisis con niños y, en 1984, *La imagen inconsciente del cuerpo*.

Durante los últimos quince años de su vida, esta luchadora por los derechos de la infancia y por el reconocimiento del psicoanálisis de niños se dedica extensamente a participar en programas de radio y televisión. Esta actividad fue muy criticada en los medios psicoanalíticos de Francia, donde se llegó a decir que la señora había bajado el diván a la calle.

Desde 1978 Dolto interrumpe su actividad como psicoanalista, lo que no le impide publicar y difundir sus ideas e, incluso, ponerlas en práctica. En 1979, crea la Casa Verde. En agosto de 1988 muere aquejada de una grave afección pulmonar.

Se insiste en que algunas de sus ideas cambiaron, como en el caso de todos los pioneros, importantes conceptualizaciones. No se pueden dejar de mencionar sus ideas acerca de que el ser humano es un ser de “filiación de lenguaje” que se inscribe en un mundo transgeneracional. Además, es fuente autónoma de deseo ya desde la concepción; la llegada al mundo constituye la encarnación de tres deseos: el de la madre, el del padre y el del propio sujeto. Desde la vida fetal el ser humano está en la búsqueda de comunicación; a lo largo de toda su vida, Dolto no ha dejado de proclamar que hay que hablar con los niños y que éstos lo entienden todo.

El sujeto humano, si quiere liberarse de estados regresivos, debe afrontar y superar las castraciones umbilical, oral, anal y edípica. En Dolto los calificativos de oral, anal y genital no traducen solamente el encuentro de las pulsiones con un placer de zona erógena, sino que expresan también un modo de encuentro con el otro, asociado en lo inconsciente a estas zonas del cuerpo, fuentes de excitación.

Dolto encuentra vínculos entre la neurosis de los padres y la de sus hijos, que serán los portadores de deudas transgeneracionales no pagadas. Esta idea central de la teoría doltoniana ha sido elaborada con mayor profundidad por su alumna y discípula Maud Mannoni, otra de las pioneras del psicoanálisis con niños. En su texto *La primera entrevista con el psicoanalista* desarrolla los conceptos de su colega y maestra a través de múltiples casos clínicos.

En cuanto a la técnica, el pensamiento de Dolto modifica a su vez su modo de encuadre, no trabaja con juguetes, sólo con lápices, papeles, pasta de modelar y sobre todo su palabra.

Dolto deja una obra importante centrada en la resolución de la dificultad para vivir.

Las corrientes migratorias que se dieron en Europa a partir de la Primera y la Segunda Guerra Mundial afectaron igualmente a los psicoanalistas. Muchos emigraron a América, tanto del Norte como del Sur, donde formaron a nuevos psicoanalistas y nuevas sociedades psicoanalíticas.

Una de las sociedades psicoanalíticas más próspera fue la fundada en Buenos Aires.

La Asociación Psicoanalítica Argentina se constituye en 1942 por Ángel Garma, Celes Cárcamo, Marie Langer, Arnaldo Rascovsky y Enrique Pichon Rivière. Uno de sus miembros fundadores, Ángel Garma nació en Bilbao en 1904; su familia se trasladó a Argentina en 1908 y Garma regresó a Madrid con diecisiete años para estudiar psiquiatría con Gregorio Marañón. En 1928 se traslada a Berlín para estudiar psicoanálisis y hacer su propio análisis. En 1931, regresa a Madrid, donde durante cinco años ejerce como psicoanalista y formador de analistas, con la idea de fundar la sociedad psicoanalítica española, idea que queda truncada por la guerra civil española. Fue el primer psicoanalista español. Debido a de la guerra civil se traslada a París en 1936, donde supervisa a Françoise Dolto y continúa su formación analítica. La idea de regresar a

España se desvanece con la instauración del régimen franquista, y es entonces cuando decide trasladarse nuevamente a Buenos Aires.

Una de las primeras pacientes de Ángel Garma en Buenos Aires fue Arminda Aberastury, pionera del psicoanálisis de niños en Argentina.

Arminda Aberastury nace en Buenos Aires en 1910; estudia magisterio y muy joven se casó con Enrique Pichon Rivière, otro de los fundadores de la APA.

Fue la primera traductora al español de la obra de Melanie Klein, con quien mantuvo una larga correspondencia, además de visitarla asiduamente en Londres para supervisar y discutir con ella materiales clínicos y teóricos. Introdutora del kleinismo en Argentina, ella misma reconoce que, a pesar de su admiración por la obra de Klein, desarrolla, junto con sus colaboradores, sus propias teorías sobre el psicoanálisis de niños y sobre la metapsicología infantil. De hecho, Aberastury postula una fase genital previa, durante el primer año de vida del niño. Este concepto teórico es exclusivamente suyo, como también lo es el test que creó para el diagnóstico de niños. El juego de construir casas fue creado por ella y seguido por varias generaciones de terapeutas argentinos.

Otra de sus grandes aportaciones es la de fomentar la creación de grupos de orientación para padres, además de grupos de orientación para pediatras y para odontopediatras.

Sus aportaciones más importantes giran alrededor del niño y sus juegos. Así, tituló uno de sus libros de divulgación, tarea a la que se dedicó durante toda su trayectoria profesional. Formó analistas de niños pero también difundió el psicoanálisis de niños en todos los niveles posibles de la sociedad. Las fantasías de curación que los niños tienen ya en las primeras entrevistas del análisis y la percepción de la enfermedad y la muerte son otras de sus aportaciones.

Aberastury relata en sus escritos técnicos historiales clínicos de niños muy pequeños. En el aula magna de la facultad de medicina de Buenos Aires, presentó junto a Ángel Garma, el caso de una niña tratada a los siete meses de edad de una rinitis crónica.

A pesar de la corta edad de muchos de sus pacientes, insistía en que lo primordial era el lenguaje, que había que hablarle a los niños, tengan la edad que tengan: “[...] sólo las palabras pueden hacer consciente lo inconsciente y ésta es la meta que intentamos alcanzar con nuestras interpretaciones”.

Como muchas otras pioneras del psicoanálisis de niños tuvo un final trágico. Se suicidó en Buenos Aires, a los sesenta y dos años de edad, dejando inconclusa una importante obra, pero dejando también un importante número de discípulos y colaboradores que hicieron que la Asociación Psicoanalítica Argentina sea una de las pocas sociedades de psicoanálisis con un departamento de formación de niños y adolescentes específico. Actualmente, este departamento lleva su nombre.

Muy lejos de allí y de Europa, el mismo año en que Arminda Aberastury se casaba con Enrique Pichon-Rivière, mientras Garma supervisaba a Dolto en París y Sigmund Freud se preparaba para su exilio en Londres, una joven neo-zelandesa comenzaba sus estudios de psicología en la universidad de Otago. Se decidió a cursar psicología para después estudiar psicoanálisis después de haber quedado fascinada por la lectura de *Psicopatología de la vida cotidiana*, en una edición de bolsillo que “devoró” a sus diecisiete años.

Decidida a viajar a Londres para comenzar su formación analítica, tuvo que esperar hasta el final de la Segunda Guerra Mundial para cumplir su sueño junto con su marido y sus dos hijos.

Desde Nueva Zelanda escribió a varios analistas ingleses para que la recibieran y aconsejaran. Joyce McDougall se entrevistó con Anna Freud en Londres en 1950 para solicitar su entrada en el Centro de Formación de análisis de niños en Hampstead. Allí comenzó a formarse poco tiempo después, mientras comenzaba su análisis con un analista del *middle group*, ya que no le interesaba tomar partido en las rencillas entre los psicoanalistas.

Poco tiempo después D. W. Winnicott le ofrecía la posibilidad de asistir como observadora-participante; junto con un grupo selecto de colegas, a las consultas que él realizaba en el hospital de niños de Paddington con madres e hijos. A partir de entonces, comenzó entre ambos una estrecha relación profesional.

Años más tarde, por cuestiones de trabajo de su marido, Joyce McDougall debió partir hacia París, donde se estableció. Al poco tiempo de llegar a París, Serge Lebovici le pasó un caso de un niño psicótico que, a su vez, le había llegado a él a través de Margaret Mahler. Lebovici le dijo entonces que le enviaba al pequeño Sammy porque era la única que podía llevar un análisis en inglés en París.

Comenzó a ver a Sammy cinco veces por semana. Esto asombró a los analistas franceses, pero ella defendió su técnica: “es así como se analiza a un niño”. Al finalizar el análisis, debido a que Sammy regresaba a Chicago para que le tratase Bettelheim, Lebovici le propuso publicar el caso, ya que era el primero que se realizaba en Francia con sesiones tan frecuentes. Así, aparecía la primera edición, en francés, de *Diálogos con Sammy*, uno de los primeros libros sobre el relato completo de análisis de un niño. Poco tiempo después se publicó en inglés y Winnicott le pidió a McDougall que fuera él mismo quien escribiera el prefacio, donde en la primera edición inglesa de este famoso texto Winnicott dice: “este libro es mejor si se lee dos veces”.

La relación profesional y de amistad entre McDougall y Winnicott se mantuvo hasta la muerte de éste. Joyce McDougall, por su parte, siguió profundizando sobre aspectos teóricos y clínicos de la psicosis, del psicoanálisis y sus alcances, y de la importancia de los primeros años de vida en la formación del psiquismo.

Desde el “caso Juanito” hasta el “caso Sammy”, se ha hecho un recorrido por los principales pioneros del psicoanálisis de niños.

Cada uno de estos pioneros, con una historia particular y personal detrás, cada uno con sus nuevas y originales aportaciones que fueron ampliando el campo específico del análisis con niños. Todos ellos con sus luchas y dificultades, tanto frente a sus propios colegas como frente a otros discursos que interpelaron esta especialidad.

Todos con un denominador común: colocar al niño en el lugar que se merece, el de ser respetado en su propia capacidad de vivir y el de ser escuchado desde su propio deseo.

1.3. Particularidades

Desde sus comienzos se ve entonces que el psicoanálisis de niños ha tenido ciertas señales que lo hicieron diferente: surge desde “el niño que hay en el adulto”, aparece mediatizado por un adulto, el padre de Juanito, ha de desmarcarse de la pedagogía y no era imprescindible que los analistas de niños fueran médicos: ni Anna Freud ni Melanie Klein ni Arminda Aberastury lo fueron.

Estas marcas fueron dibujando la silueta de una especificidad, con matices reivindicativos, de defensa del carácter analítico de la práctica y, sobre todo, de la no diferencia esencial entre psicoanálisis de niños y de adultos. Hay una demanda de legitimidad que insiste aún hoy y que remite a las primeras inscripciones de la práctica psicoanalítica con niños.

El niño, definido como perverso polimorfo en lo pulsional, también es polimorfo en sus medios de expresión y la primacía del lenguaje verbal no está todavía asentada en él. Si bien lo que hace al humano es el hablar y convertirse en un ser de deseo, hay que respetar el rechazo del niño por la palabra, darle tiempo y valorar sus otros modos de expresión: el juego y el dibujo. El niño habla cuando puede, pero también lo hace con sus juegos, sus dibujos y su cuerpo. Aprender a leer esos distintos textos que propone el niño requiere distintas teorías, que no siempre se articulan.

Los niños sueñan, relatan fantasías diurnas, juegan y dibujan. Son producciones homólogas a las de un adulto en tratamiento. En psicoanálisis no existe ninguna criptografía de interpretación a priori y es necesario aprender los elementos del léxico básico de cada niño. En los escritos de los pioneros se observa que los analistas de adultos se desconciertan cuando están frente a un niño, y el análisis infantil constituye una de las aplicaciones más difíciles de la técnica analítica.

Interpretar es dejar que los propios interesados enseñen al analista a hablar como niño y como bebé. Hay analistas que lograron ser bebés sabios, de ahí la eficacia particular de sus palabras. Algunas afiladas como bisturíes cortan el cordón umbilical, otras como agujas zurcen la identidad y otras tensas como resortes remiten al deseo. Parecidas a las que utilizan los niños cuando no son sus mismas palabras, traducen con ellas los movimientos gráficos de sus dibujos, de sus movimientos manuales en la plastilina o los de sus cuerpos en la sesión. Todas estas expresiones están lastradas con fragmentos corporales adecuados, que componen la gran lengua de fondo del inconsciente. Transmiten un fragmento de experiencia vivida, reaniman la lengua infantil escondida en cada uno, aunque parezca caída en desuso.

La presencia de los padres es otro elemento importante entre sus especificidades. El analista es aquel a quien se dirigen los padres y el niño, después de fracasos, sinsabores, claudicación y heridas narcisísticas. Es aquel en el que se puede confiar, pero también al que se puede utilizar como juez, fiscal o defensor, en un juicio en el que suelen atizarse viejas y nuevas querellas personales. Su difícil tarea será la de no dejarse aprisionar por estos límites y ayudarlos a articular su demanda, incluyendo a los padres puntualmente en el tratamiento de su hijo. La intervención del analista varía desde promover el despliegue del saber inconsciente hasta los límites del acto, teniendo en cuenta que el eje debe pasar por no olvidar jamás el sufrimiento del niño.

El analista de niños debe cumplir su regla de abstinencia. Se sale de ella cuando queda atrapado en múltiples manipulaciones, por ejemplo la de mantener secretos inconfesables e inconfesados. Su trabajo consistirá no sólo en hablar de la verdad no dicha, sino de dar tiempo para elaborar duelos y heridas narcisísticas, de cuyos efectos da cuenta la clínica.

Pensar teórica y clínicamente el psicoanálisis de niños es interrogarse por la diferencia adulto-niño. Si ésta es sólo aceptada desde un saber abarcativo, y por lo tanto adultomórfico, que le niegue o le reste especificidad, se negarán, reprimirán o desplazarán los interrogantes fundamentales de esta diferencia con un saber que la encubre y la revela al mismo tiempo.

El grupo de analistas de niños es un grupo minoritario y, como tal, expuesto simultáneamente a la sobrevaloración y a la subestima. ¿Por qué esa mezcla de admiración y simpatía y, al mismo tiempo, las dificultades para incluirse en el campo?

Si el psicoanalista de adultos trata de ver la incidencia que todo niño tiene en el paciente adulto, ¿por qué el niño real, con plena libertad de sujeto, provoca tal ausentismo? Se conocen los superficiales argumentos que lo justifican: se necesita un lugar especial, no cumplen estrictamente el encuadre temporal, y más tímidamente, razones más verdaderas: “no sabré qué hacer con un niño”, “cómo hacerme entender con él”, y el máximo problema: la inclusión de los padres en el tratamiento.

Así, aisladamente, parecería que los analistas de niños son seres que tienen el valor de enfrentarse a los padres, el raro privilegio de tener un lugar especial donde alojar al pequeño analizado, y otro más raro aún: el de entenderse con el niño. Esto supondría un abierto entusiasmo por quienes poseen estos dones, pero esta admiración choca con la fantasía, bastante soterrada, de identificar el análisis de niños con el niño mismo, como aparece en el imaginario de cada uno. En el extremo opuesto, se puede identificar al analista del niño con los padres de éste.

Hay un hecho paradójico que se repite a diario: el contacto iniciático de los terapeutas comienza por los niños, mediatizado por el prejuicio adulto mórfico de su no saber y de su inmadurez. Como la escasa formación y la falta de análisis impiden corregir este error, se busca un atajo al difícil camino por el lado de lo pedagógico. Tal vez la identificación del analista de niños con el niño haga que los haya más entre los analistas principiantes: cuando crecen se van. Este efecto imaginario ha tenido un peso fuerte en la teoría y la práctica clínica con niños: en su historia hay menos teóricos, menos trabajos metapsicológicos, y mayor acento en la práctica.

La dificultad consiste en ver al niño cara a cara, vivir y soportar su dependencia y su desamparo, porque en ese cara a cara está la presencia descarnada de la propia infancia, con su dependencia y sus vicisitudes. Ese paraíso perdido se viene encima y hay que aguantar su derrumbe. Se sabe cuán impactante resulta ver al niño desplegar sus pulsiones parciales y qué poca distancia media de la palabra al acto cuando rompe, ensucia, blasfema en relación con objetos que personifican sus fantasmas insoportables, en un contexto social que también lo aliena. Esta alienación presenta dos modalidades extremas e inquietantes: la de la pura presencia del otro social y la falta absoluta de referentes, donde no hay para él derechos humanos, sólo un cuerpo que puede sufrir malos tratos, ni una palabra que valga.

El imaginario social, que no es actualmente el de Juanito, se modifica y enriquece constantemente, pero remite en última instancia a los viejos mitos que la humanidad se crea para lidiar con la vida, la muerte, los padres y el sexo.

Ejercer la clínica psicoanalítica es un derecho que se conquista. Nadie mejor que Freud para testimoniar la angustia de afrontar los propios fantasmas.

Un psicoanalista que trabaje con niños y que no tenga conocimientos acerca de su desarrollo puede cometer serios errores, aunque lo haga con los fantasmas y la transferencia como método de escucha del inconsciente. El niño paga muy cara su no adaptación, y se debe tener teorías que la expliquen y la reformulen desde el psicoanálisis mismo. Sólo si se conocen estas teorías se está en condiciones de elegir, teniendo en cuenta que a veces se exige una lucha frente al deslumbramiento que produce lo nuevo, así como la trivialización a la que conduce su transformación en emblema.

Debería acompañar la convicción de que, en psicoanálisis con adultos y con niños,

los conceptos son herramientas para pensar, y no mandatos a seguir, ni ídolos a sacralizar, y que es imprescindible que se piense junto con otros analistas. Sin su reconocimiento, sin el reconocimiento de la comunidad, la condición de analista no existe. Deseo de saber y deseo de curar, a ello se debe el nacimiento del psicoanálisis, y si éste no resultó de la experiencia de un solo hombre fue porque, para muchos otros, estos dos deseos pudieron seguir preservando una alianza que aún el acceso a la verdad y el acceso a la cura.

El cambio de las patologías de los que demandan hoy el saber psicoanalítico: trastornos narcisistas, psicosis, perversiones, trastornos psicosomáticos, obligan a plantearse nuevos interrogantes sobre la propia praxis ¿El psicoanálisis produce en estas patologías efectos similares a los que las neurosis? Es necesario para el analista estar advertido de los efectos del deterioro por el que siempre están amenazados los conceptos. La astucia del yo, comenzando por el suyo propio, tenderá a anular lo que se presenta bajo el aspecto de algo diferente. No puede haber *statu quo* teórico; a falta de nuevas aportaciones, toda teoría se momifica. Teoría y práctica deben anhelar innovaciones que prueben que siguen vivas. A la inversa, habría que dirimir qué aportes y modificaciones respetan un proyecto fiel a la definición que Freud le dio, para que el porvenir del psicoanálisis no se convierta en el “porvenir de una ilusión”.

Pero no sólo han cambiado las patologías, agravándose, complejizándose, obligando a los analistas a esta alerta permanente sobre las teorizaciones y su correlato en la clínica sobre estas nuevas complicaciones, sobre estas nuevas estructuras psicopatológicas. También el lugar del niño cambió radicalmente: el lugar que el niño ocupa en lo social y el que ocupa en el imaginario colectivo. Ha ido cambiando a lo largo de la historia, no era nada ni nadie hace siglo y medio. Ahora, hoy por hoy, desde lo social es un poderoso consumidor que se tiene en cuenta. Un ejemplo concreto se encuentra en los medios de comunicación; no hay publicidad que no utilice al niño como reclamo, como modelo o como directo consumidor. La escolarización cambió radicalmente y las nuevas leyes sobre educación dan cuenta de ello. Una consecuencia inmediata de este fenómeno es: el niño pasa más horas en el colegio que en su casa, y muchas veces está en casa dedicándose al colegio. Mientras tanto las escuelas y las leyes que intentan regirlas van intentando adaptarse a ello, creando grandes y graves confusiones. En la pedagogía actual se aprecia todo esto: mantenerlo o enseñarle. La pregunta sigue tan vigente como a principios del siglo XX: ¿qué es educar? La distancia que se mantuvo entre pedagogía y psicoanálisis aún no logró aportar una respuesta interdisciplinaria. Algunas corrientes de la psicología que se aproximaron más al terreno de lo pedagógico se limitaron a medir conocimientos, evaluar y calificar, clasificar y separar, con el consiguiente daño para los niños. Se agudiza la competencia, se deteriora la amistad y el acompañamiento, se devalúan las relaciones intergeneracionales. El niño vuelve a quedar desfigurado como sujeto; atrapado entre consumidor de bienes y consumidor de conocimientos, el saber, el verdadero saber sobre sí mismo se desvanece.

Si el lugar del niño cambió de esta manera en lo social es porque desde lo particular de cada familia su estatuto también ha cambiado. Actualmente, no queda claro, en muchos casos, para qué se tienen hijos: ¿para cumplir un mandato superyoico por parte de los padres?, ¿por qué toca tenerlos? El deseo de tener hijos quedó trastocado, a veces hasta límites insospechados. Las aportaciones que permite el extraordinario avance de las ciencias posibilita ahora elegir el sexo del niño ¿deseado? Las nuevas técnicas de reproducción asistida muestran un nuevo estilo de paternidad. Desde que se puede manipular hasta la concepción, ¿cómo no van a cambiar los modelos parentales? Hasta cuando falla la técnica también se han producido cambios: las nuevas leyes de adopción internacionales también permiten “elegir” a un niño, de tal o cual raza, de tal o cual país.

Se hace necesario pensar en las repercusiones actuales y futuras de todos estos aparentes avances sobre el psiquismo infantil. El psicoanálisis con niños se enfrenta así a una nueva especificidad que vuelve a chocarse con el narcisismo parental.

El estatuto social del niño contemporáneo en las sociedades avanzadas está más acentuado: el niño existe más para la sociedad, y ésta también debe hacerse cargo de los niños. Desde el discurso manifiesto de los padres, la importancia y la necesidad del trabajo, las ocupaciones varias en las que se ven involucrados los adultos, todo ello hace que el niño esté más solo, buscando nuevas formas de estructuración y, por lo tanto, nuevas formas de estar en el mundo.

Situarse en ese nuevo mundo al que el niño llega, inscribirse en una línea de filiación que lo sostenga para poder crecer, ha sido tarea de todos los niños, de todas las épocas, de todas las culturas. El psicoanálisis con niños aparece entonces como un método, una praxis, que intentará guiar a esos niños, escuchándolos como tales, desprendiéndolos de los fantasmas parentales y sociales, acercando al niño a saber algo sobre sí mismo y poder así ser dueño de sus propios deseos.

Freud expone en *La interpretación de los sueños* una idea que repite en otros textos a lo largo de su obra: que el mayor deseo que siempre tiene un niño es el de llegar a ser adulto. Una de las misiones del análisis con niños es que este deseo llegue a realizarse, pero sin que las ataduras que los síntomas, las patologías y los fantasmas que lo habitan le imposibiliten que la consecución de ese deseo sea una mera repetición, más allá del principio del placer.

El proceso diagnóstico

2.1. Primeras entrevistas

Las entrevistas iniciales con el niño y sus padres son el primer acercamiento a una situación que les preocupa y que suele estar disfrazada como el contenido manifiesto de un sueño.

Como en el trabajo del sueño, el trabajo de la demanda implicará abrir otras vías al contenido manifiesto, remitiéndose a lo latente, al deseo que se mueve en la propia historia y al Edipo como organizador y estructurante.

Se trata de llegar más allá del síntoma, a lo que no se ve a simple vista.

Habrá que determinar si es posible este paso de lo manifiesto a lo latente y si el narcisismo de los padres lo permite, porque en el psicoanálisis de niños la situación se hace más compleja, ya que se despliegan las historias, los deseos y los Edipos de los padres que sobredeterminan la del hijo.

Se ve con mayor crudeza lo que condiciona como humano: estar sujetado a los demás, a los otros.

Lo que marcará la acción del tratamiento es el deseo de saber del niño y de sus padres sobre lo que le ocurre. En estas primeras entrevistas habrá que evaluar la permeabilidad de la palabra del psicoanalista y desde qué lugar escuchan, cómo se despliegan las transferencias. Pueden aparentar aceptar lo que se les dice y rechazarlo, criticarlo, racionalizarlo, defenderse de una intensa persecución, y hasta confundirse.

La problemática del hijo puede estar condensando y desplazando una conflictiva familiar latente. A veces se encuentran casos en los que las entrevistas preliminares han permitido desplegar un funcionamiento familiar patógeno, sustrato de fantasmas y mitos familiares. Estos niños pueden ser los más sanos de la familia. La tarea será considerar si el niño por el que consultan es quien realmente necesita tratamiento, o bien orientar un

tratamiento para el padre, la madre o un hermano, o tratamientos de pareja o de familia. Es de destacar esta cuestión ya que se suelen orientar tratamientos a niños cuya situación familiar es incapaz de sostener los cambios en la subjetividad del pequeño paciente y o bien lo retiran muy pronto del tratamiento, para desconcierto y frustración de los profesionales, o bien el tratamiento no logra ayudar al niño a desprenderse de los lazos que lo unen a la situación familiar y ese tratamiento se vive como un verdadero fracaso.

Caso Montserrat

MONTSERRAT tiene 12 años. Acuden los padres enviados por la pediatra porque “se encierra en su habitación, también en el lavabo, donde pasa horas, hay mucho papel en el water y no sabemos si se masturba, es teledicta, no quiere salir de su infancia y duerme mal”.

La madre cuenta que en casa hay mal ambiente, Montserrat tiene una hermana dos años mayor que es muy agresiva: la agrede, le escupe, rompe puertas y cristales. El otro día le dio una patada. Montserrat dice que con su hermana mayor no se puede vivir, que se tiene que ir de casa. La madre la justifica: “siempre fue así, es su forma de ser... y no hay nada que hacer”.

Volviendo a Montserrat, cuentan que en ella todo fue tardío: no gateó, anduvo a los dos años, es retraída, es “el furgón de cola, es de los niños torpes”. Se pasa horas mirándose frente al espejo, por las mañanas hay que ayudarla a vestirse. Cada noche la madre le narra cuentos antes de dormirse, “es un momento de intimidad de ambas, solas, sin testigos”. Comenzó a hablar a los 8 años, fecha hasta la que se chupaba el dedo. Mantienen esa conducta porque cuentan que fue, a partir de impedir que la hermana siguiera chupándose el dedo, cuando cambió y se volvió agresiva, sin registrar que a esa edad, a sus 2 años, nace Montserrat.

Indagando en las relaciones de la pareja, ella cuenta que supervisa todo, se queja de que su marido es despistado: lo dejaron de pequeño en un seminario “y ahí se pudrió”. El padre participa poco en la entrevista, y acota que “si habla con alguien de su mente antes de acostarse, no hay que desinflarle el globo...”. Ya se perfilan ciertos desacuerdos entre ellos.

Avanzan un poco más en la imagen que tienen de Montserrat: “hay algo en su andar, dice la madre, extraño, desarticulado, algo de subnormalidad, en el aspecto de su mirada, en su habitación hay un olor especial, fuerte, ácido, desagradable, como el de los chicos marginados”. “Su nombre lo elegimos porque le da personalidad...”.

Como de paso, cuenta la madre que le han descubierto un tumor de mama y que puede ser maligno, y que hace un año muere una prima del padre con la edad que ahora tiene ella (51 años) de cáncer de mama. Todo esto lo cuentan sin mostrar señales de angustia, como tampoco cuando hablan de las agresiones de la hija mayor.

No les parece oportuno consultar sobre la hija mayor, porque lo hicieron hace años y la hija no quiso seguir yendo, y es probable que ellos tampoco insistieran mucho.

Es evidente la alta patología familiar: además de la problemática de Montserrat, destaca la violencia de la hija mayor, la negación de la madre frente a su posible cáncer y la desconexión del padre, al que luego acusará la madre de que responde con la misma violencia que la hija mayor.

Montserrat cuenta que viene porque le va mal en los estudios, y sus padres se enfadan con ella porque no

les hace caso. Se lleva mal con la hermana, la pega y Montserrat la contesta. Además me cuenta que es muy lenta en todo, “mi madre me viste por costumbre...”.

Se le pasa el H.T.P., cuyos dibujos no se presentarán aquí, pero son llamativas las historias que cuenta:

De la CASA dirá que “vive una familia muy numerosa, muy aventurera; la casa está en un pueblo y unos señores quieren derrumbarla y ellos no les dejan, dicen que es otra la casa, les dan otra dirección y el padre hace la voz del jefe y les dice que derrumben otra casa. Después viene uno que habla mucho, un charlatán, con otro y dice que hay un detergente que es muy bueno y que hay que probarlo. Pero destroza la ropa, le hace agujeros como la lejía. Se quejan al charlatán, pero ya se ha ido del pueblo y no tienen más remedio que olvidar el asunto”.

Hay una fuerte referencia transferencial: el terapeuta parece ser ese charlatán que puede destrozar sus ropajes, dejarla con agujeros y abandonarla... no habrá remedio? El padre “hace” la voz del jefe, pero el jefe en esa casa, quien supervisa todo, parece que es la madre.

Del ÁRBOL dirá: “que ahí viven animales: dos pájaros que se pelean porque quieren tener el árbol para ellos solos... tienen envidia, piensan que si viviesen juntos vivirían peor, pero al final piensan que es mejor compartir las cosas”.

El conflicto con la hermana, las peleas en que parecen disputarse el árbol: la madre y el intento de compartirla parece proyectarse en esta historia.

La persona que dibujará primero es un NIÑO: “es muy travieso, le gustan los caramelos, nadie le toma el pelo, pero le gusta tomarlo él. Va haciendo bromas pesadas a la gente. En casa no le gusta ayudar, porque le piden que ayude en cosas pesadas para él. Le gustaría tener muchos globos para irse a la luna, no para jugar, mejor dicho”.

Parece representar a la hermana con sus “bromas pesadas”. Me cuenta que el otro día metió en el horno al perro. Y expresa su deseo de irse a la luna, lejos, que es el intento que probablemente haga al encerrarse en su habitación y en el lavabo.

Al pedírsele que dibuje a una NIÑA, dirá que “es muy simpática pero a veces se enfada y es egoísta. Es muy frágil, flaquita, no quiere que nadie la toque porque se pone muy nerviosa”.

Parece alertar de su extrema fragilidad, que no se la toque, que también ella puede enfadarse mucho.

Después de las entrevistas diagnósticas se ve que, además de un tratamiento psicoterapéutico para Montserrat, es indicado propiciar que se consulte para su hermana mayor y trabajar además con los padres para sostener la situación familiar, y en especial con la madre para afrontar su enfermedad.

Se envía a la hija mayor a un servicio de psiquiatría infantil de un hospital de la red pública, desde donde se remite un informe en el que se orienta “una acción terapéutica muy intensa y urgente, en un tipo de Hospitalización de Día, debido al cuadro de grave descompensación comportamental con fuertes crisis de agresividad”. Aconsejan que ese tratamiento no sea sustituido por una psicoterapia ambulatoria, que sería insuficiente por las características y la gravedad del caso.

La respuesta de los padres es ambigua, negando la gravedad del trastorno de la hija mayor, así como niegan la gravedad de la enfermedad de la madre, a quien ya desde hace varios meses le han sugerido una biopsia preoperatoria, pero ella consulta con un especialista en “medicina blanda” que le aconseja, según dice, “una medicación para disolver las células cancerígenas y eliminarlas por la orina”.

Aliada con esta negación, Montserrat le dice: “tú serás eterna, no te morirás nunca”. Su hija mayor le comenta: “ojalá te mueras de un cáncer maligno”.

Los padres aceptan en lo manifiesto la propuesta terapéutica para Montserrat, pero se adhieren a la

resistencia de la hija y, después de una serie de entrevistas, deciden interrumpir: “la dejamos llorando, no quiere venir más...”.

En una entrevista anterior, Montserrat la había anunciado, relatando un sueño: “El ministro de educación dice que van a cerrar por un año los colegios. Y viene una excavadora y lo van a tirar abajo al colegio... a todos los colegios de España. Y resulta que era uno que había secuestrado al ministro. El malo era joven, de unos 40 años, con barba... el otro mayor, de 60 años, calvo. Lo secuestró para pedir dinero, o porque el otro no le había dejado hacer cosas o porque le había hecho algo a su mujer”.

Asocia que está contenta porque no va a ir más al colegio (¿su análisis?), pero que le asusta cuando todo se caía abajo. Parece ser el temor que ante la fragilidad de la estructura familiar, cualquier intento de mover algo es recibido como una excavadora que lo tira todo abajo.

Hay que considerar entonces, el grado de tolerancia de los padres frente a futuros cambios, cuando las cosas comienzan a moverse.

Los cambios conllevan desestabilizaciones de estereotipos que a veces implican a varias generaciones. Consultar puede ser ponerlos a prueba y cuestionarlos.

Pero habrá también otro criterio a considerar, y es si el analista en cuestión es el indicado para llevar a cabo ese proceso, si puede hacerse cargo de las transferencias que surgen y lo movilizan en esos encuentros, transferencias con el niño y con sus padres y, a veces, hasta con quienes los envían, como pueden ser el maestro o el pediatra.

Para ello hay que darse un tiempo; fijarse un período de espera para llegar a cierta orientación diagnóstica del niño, de sus padres y del analista frente a ellos. Un autodiagnóstico que permita saber si el analista está dispuesto a ofrecerse como continente de esa relación transferencial que, como se dijo, no se trata de una transferencia, sino de un juego de inter-transferencias múltiples y muy variadas.

Se trata realmente de un doble diagnóstico. Es en este sentido en el que P. Aulagnier dice que resulta deseable que el diagnóstico esté establecido aun bajo la forma de vagas presunciones.

En ese tiempo para el diagnóstico se pondrá en juego la formación del analista ya que la iniciación de un tratamiento también depende de los criterios con que se maneje el analista, criterios que se articularán con las conceptualizaciones metapsicológicas sobre las que va a descansar su escucha y la orientación de la cura. Es decir, cuál es su modelo de la constitución subjetiva, de las complejas relaciones entre historia y estructura, las articulaciones entre inconsciente y represión, el lugar estratégico que ocupa el conflicto psíquico, el par resistencia/ represión, las condiciones de lo transferencial durante las primeras entrevistas, el lugar del deseo en el proceso de la cura, así como el vínculo que liga a la demanda con la interpretación.

Los criterios para fijar el análisis han variado mucho.

El juicio de analizabilidad no coincide con etiquetas nosográficas. En los últimos años han aparecido nuevas formas clínicas cuya complejidad supera lo imaginable por Freud en su época.

Muchas veces los padres llegan a consultar a un psicoterapeuta casi como último recurso. Hay mucho trabajo por hacer con respecto a la difusión de esta especialidad, ya que desde el imaginario social todo lo relacionado con lo psicológico queda del lado de la locura, incrementándose así el temor a consultar.

Este miedo a consultar está muy relacionado con la herida narcisista que representa el reconocer que algo no funciona bien en el hijo. Es el temor a ser culpados en sus funciones parentales por un profesional, al que le suponen un saber que los va a sancionar o que va a verificar todo lo que han hecho mal. Este temor aparece a menudo bajo la pregunta: “¿en qué nos hemos equivocado?”, “¿qué hemos hecho mal?”, o más veladamente relatando una historia acerca del hijo en la que se describe un pasado “impecable”, sin fisuras de ningún tipo, al estilo de “todo ha ido bien hasta ahora”. Como vemos, estamos hablando de sentimientos de culpa en el primer ejemplo, o de la negación, en el segundo.

El terapeuta que está revisando con los padres la historia de su hijo, es decir, que los está colocando frente a sus funciones como padres, debe ser extremadamente respetuoso con esas funciones, ya que las mismas están ancladas en una historia personal que abarca en muchos casos más de una generación y, sobre todo, incluye a esos padres en lo que fueron como hijos dentro de un sistema psico-socio-cultural determinado.

Todo esto da cuenta de un trabajo especialmente complicado en la escucha de los padres que consultan. La difícil tarea será no dejarse aprisionar por estos límites y ayudarlos a articular su demanda, incluyéndolos siempre que sea necesario en el tratamiento del niño. En estas entrevistas que se tienen con ellos se podrán desplegar los conflictos de los padres como padres, es decir, atrapados en cuestiones de su propio pasado que se actualizan en los síntomas que presenta el hijo, como un eco que proviene de su historia y les recuerda aquello que creían superado, reprimido o simplemente negado.

Caso Pedro

ACUDE UNA MUJER acompañada de un hombre. La mujer cuenta que en la escuela le aconsejaron que consultase acerca de su hijo de 8 años porque “nos vuelve locas, no juega, toda actividad que realiza es improductiva, no para, no tiene amigos, sólo está con un niño al que domina. Pierde el control y está agresivo. De más pequeño aterrorizaba a las niñas, las perseguía e intentaba darles un beso con la lengua”.

Cuenta que “nació inmaduro, tuvo trastornos del sueño y del alimento. Al año me planteé separarme, mi ex marido aterrorizaba al niño, es un padre anormal. Ahora lo quiere, me asustan los contactos de mi hijo con

él. Y se está destapando la personalidad de mi hijo, está agresivo en la escuela”. Aquí ella llora y el hombre aprovecha para hablar: “nos conocimos hace 5 años...”.

Ella replica: “ah, me había olvidado de ti...”. Él acota que el niño siempre está molestando, “te da patadas y luego dice perdona, como si nada, te hace pensar que no es normal, es mentiroso, no asume ninguna responsabilidad”. La madre agrega que “se enteró de la agresividad del hijo por la escuela. Su padre es un indeseable, el niño es igual, y eso me asusta. El padre es egocéntrico, desconfiado, psicópata y paranoico... mi hijo es la imagen del padre, tiene una carga genética, veo en él a un adulto... son clavados, gemelos. Tiene un instinto natural, disfruta haciéndole daño a los débiles, él es el amo”.

Se le pregunta cómo conoció al padre del niño y contesta que “no me dejaba ni a sol ni a sombra, me dio pena. Me quedé embarazada, no me interesaba como hombre, olía mal. Tenía pensado dejarlo y me planteé abortar, pero mi familia no me ayudó. Nos casamos y vi cómo se destapaban sus rarezas, veía al niño como a un rival, como a su enemigo. Decidí separarme y él utilizaba al niño, le decía mala la mamá, a matar a la mamá, me amenazaba y llegó a pegarme. Ahora ve al padre domingos alternos por la tarde, lo ideal sería que se acabaran las visitas al padre. El niño no quiere, tiene mucha avidez de padre. A los cuatro años de separarme lo conocí a él, somos grandes amigos, amantes, pero esto no lo sabe el niño. El niño es uno más de los tres. Él no se encargó de suplantar papeles, es un compañero. Me preocupa que el padre vea en él a un rival”.

El hombre cuenta que “hago las veces de padre sin serlo. Soy soltero (tiene 40 años) y vivo con mis padres. Si no nos casamos es debido a este problema y a que los padres de ella son muy religiosos y muy mayores y ella no quiere darles un disgusto, casarse sin la nulidad matrimonial. Ella es tan cautelosa que no hace nada para no complicar nada. El niño me quiere como a un padre”.

La madre agrega que “el niño le tiene miedo a su padre, pero tiene mucha avidez de padre. Cada vez que ve a su padre, vuelve peor, es otra persona. Cuando vuelve nos pregunta si es verdad que cuando me voy os metéis en la cama. Su padre se lo dice, sería importante que no lo viera más. La semana que viene hay un juicio...”.

El porqué de la demanda en estos momentos parece ahora aclararse: ante la proximidad de un juicio contra el padre, la madre quiere que el terapeuta certifique que los encuentros con el padre son contraproducentes, que el niño que “ya es clavado al padre” ha de ser preservado de seguir visitándolo.

Llama la atención que si bien la madre argumenta en un comienzo que se enteró por la escuela del mal comportamiento del hijo, luego confirmará que en casa también actúa así, pero esto no la ha motivado a consultar. Como su compañero acota, “es tan cautelosa que no hace nada para no complicar nada”. Parece que el tratamiento puede ser una complicación para la madre y que será mejor para ella no hacer nada.

Habría que ir trabajando esa demanda para que ella reconozca el malestar de su hijo, y ayudarla a diferenciarlo de su ex marido, que no son “clavados ni gemelos”. Ser gemelo a su padre es pretender romper la cadena de filiación: el hijo no es hermano de su padre. La avidez de padre de Pedro, su necesidad de restituir la función paterna, le hace identificarse con esos rasgos psicopáticos que parece que el padre tiene. Es una forma de traer a su padre a la escena familiar, para que pueda separarlo de su madre. A ella, él “no le interesaba como hombre, le dio pena...”. Tampoco parece interesarse por ese otro hombre que la acompaña, a quien ni siquiera presenta: “me había olvidado de ti”, y que “no se encargó de suplantar papeles”. Sus propios padres están tan presentes para esta mujer que no se atreve tampoco a presentarlo como su nueva pareja. También lo oculta para su hijo: “somos grandes amigos, amantes, Pedro esto no lo sabe...”. Pero el hijo sí lo sabe y probablemente no sólo porque lo denuncia su padre. Hay un mecanismo de renegación familiar: todos saben pero hacen como si no supieran. Y esto tiene un alto efecto patógeno para el niño: “te da patadas y luego dice perdona, como si nada”, “antes aterrizaba a las niñas, les quería dar un beso con la lengua”. La ley está transgredida y Pedro repite esa trasgresión con su mal comportamiento.

En las posteriores entrevistas, la mujer va dando más espacio a su actual compañero y ambos se van preguntando si actúan bien, “es difícil educar a un niño, Pedro necesita una terapia”. También va dando más espacio al terapeuta al otorgarle un lugar de saber y de autoridad. Acepta que se convoque a su ex marido a una entrevista con el terapeuta.

El padre del niño comentará que “era muy joven cuando me casé y nació Pedro, tenía sólo 21 años, cinco menos que ella. Con esa mujer no pude. Ahora tengo otra familia, un hijo pequeño. A Pedro lo quiero, pero la madre pone siempre tantas trabas para que lo vea, que me rindo”. Aceptará, aunque sin hacerse cargo económicamente que el hijo se trate. Esto es de gran importancia porque supone una cierta presencia del padre en la terapia de su hijo en el sentido que no es algo a ocultarle, como la relación de la madre con su compañero, ni que puede favorecer la resistencia de Pedro, que podría argumentar que no quiere venir porque su padre no lo sabe o no está de acuerdo.

Retomando lo que se dijo anteriormente, la demanda no suele aparecer clara y precisa, llega generalmente cargada de disfraces, la mejor de las veces disfrazada de “ganas”. Se suele consultar porque lo sugirió el pediatra, porque lo señaló el maestro en la escuela, o incluso porque se probó de todo, o como en el caso anterior, para pedir un informe para un juicio de separación.

Suele ser a pediatras y a maestros a quienes en primera instancia consultan los padres sobre problemas de salud, las dificultades de aprendizaje o trastornos de conducta que a veces se consideran características de niños perezosos, vagos o “pasotas”. En algunos casos no se suele ofrecer una escucha adecuada al problema o se espera que la solución llegue con el paso del tiempo sin orientarlos a los profesionales especializados. En otras ocasiones se les recomienda la consulta que no siempre se realiza, ya sea por miedo, prejuicio o incompreensión de los padres.

La petición inicial, que no se debe apresurar a homologar a la demanda, tiene la oportunidad de ser transformado a través del circuito transferencial. Mediante este rodeo por la transferencia los consultantes llegarán a tomar una decisión que será la suya. Sólo por esta vía es posible suscitar en ellos, en ocasiones por primera vez, una escucha diferente de los síntomas de un niño. Es decir, que no solamente se las escucha en forma diferente de la habitual, sino que a través de la situación analítica ellos se escuchan de otra forma, cobrando sus mismas palabras una dimensión nueva. Por lo tanto, deseo inconsciente y resistencia inconsciente han de ser descubiertos y desplegados por esa particular escucha del analista.

El analista tiene que tener la disposición de hacer varias entrevistas con el propio niño, a quien escuchará y observará, respetándolo como sujeto. En estas entrevistas con los niños se registra la angustia que sienten, los sentimientos de amor y odio y las propias fantasías que tienen respecto a sí mismo y a su ambiente familiar y social. La escucha permitirá, tanto a los padres como a los niños, que un pedido inicial, si se está dispuesto a oírlo en su complejidad, se diversificará, se ramificará, se desplazará, constituyendo de este modo las características de una verdadera demanda. Es imprescindible que ambos

padres acudan a estas entrevistas, y no sólo la madre porque “el padre tiene mucho trabajo y no tiene tiempo”. Y en el caso de padres separados también es importante escucharlos a ambos, aunque la demanda sea de uno de ellos. Es indicado verlos por separado y, si lo toleran, también juntos.

Es importante diferenciar cuando son los padres los que se dan cuenta de que algo funciona mal en el hijo, o cuando son otros fuera de la familia. En esta última situación hay una marcada negación del conflicto. Suelen llegar sorprendidos, no entendiendo por qué han de consultar, con una visión del niño diferente de la del analista y del derivante. Son los padres que consultan desmotivados, por obligación, en una actitud pasiva o desconfiada, que asisten sólo a la primera entrevista o concluyen la etapa diagnóstica y no aceptan continuar en un tratamiento. Vienen por acatamiento al principio de autoridad de dos instituciones con gran peso autoritario: la escuela o el hospital.

En estos casos habrá que hacer un trabajo previo para que ellos puedan asumir su propia demanda y para que sean los que pidan. Es difícil para los padres aceptar un conflicto en su hijo cuando se manifiesta en otro lugar, por ejemplo la escuela, ya que pueden ser niños inhibidos que fueron considerados como “buenos y tranquilos y que en la casa no hay problemas”. Se achaca a la escuela las dificultades del niño: “no enseñan bien, son exigentes, le tienen manía”. Habrá que discriminar hasta dónde es problema de la escuela, del niño o de ambos.

Hay un prejuicio extendido que los problemas de aprendizaje tienen su área delimitada: la cognitiva y que deben ser resueltos en la escuela. De ahí se desprende la frecuente indicación de tratamientos psicopedagógicos que si bien en muchos casos son necesarios no se debe olvidar que los trastornos en el aprendizaje también son síntomas neuróticos o psicóticos. El síntoma es la forma como se muestra la enfermedad, no su causa.

En algunas derivaciones hechas por el médico los padres pueden quedar fuera del discurso sintomático si se reduce el problema al cuerpo y no a un sujeto, cuando no se incluye la relación intersubjetiva en la causa de los conflictos emocionales. Se llega a prescribir medicamentos o se valoran comportamientos con clichés: caprichos, llamar la atención, ser el centro, sin apuntar a la singularidad del síntoma del niño sino, por el contrario, aludiendo a “perfiles”.

El síntoma no se escucha como señal de algo que no funciona, sino que se busca taponarlo, y se intenta no implicarse en él.

Cuando la consulta es pedida directamente por los padres es un indicador que sufren y que ellos se dan cuenta de la dificultad de su niño. Implica una primera ruptura de la homeostasis familiar en las regulaciones narcisistas y conlleva la inevitable comparación entre el niño ideal y el niño real, que padece algo.

En los síntomas del niño habrá que determinar cuánto hay del retorno de lo

reprimido de sus padres, de deseos insatisfechos y no elaborados. Se puede estar reprimiendo algo de otra historia no simbolizada, ocupando personajes de los padres o sus interlocutores, como en el caso de una madre que sufrió el abandono de sus padres y cuya historia se repite con su hija, ya sea abandonándola, o sintiéndose abandonada cuando su hija intenta separarse de ella.

Si el padecimiento del niño toca algo del discurso familiar acontecido y no simbolizado en la historia de los padres, puede ponerse a prueba el deseo de incluirlo como síntoma propio o distanciándolo, disociándolo como ajeno. La problemática del niño deberá dar cuenta de lo no resuelto en ellos, evitando su implicación. A veces puede llegar a tocar lo grotesco cuando la sintomatología es especular y parece estar frente a uno de los padres.

Hay que esclarecer la relación entre la patología del niño con la de los padres y con el lugar asignado en su discurso. Es el momento de trabajar con los padres esta situación, relacionándolo con sus propios aspectos infantiles no elaborados que el niño con su síntoma les hace revivir. La paternidad y la maternidad están marcados por lo que se ha recibido: hay un entrecruzamiento edípico y tres generaciones en juego.

Es el momento en el que el narcisismo de los padres puede sentirse vulnerado, con las consecuencias que esto puede acarrear, como ser el abandono de las entrevistas.

El fantasma infantil es ocupado por la historia de los padres que da lugar a la sintomatología neurótica en el niño. El síntoma muestra la fuerza de una repetición de la historia familiar de la que no puede salirse.

Tendría mejor pronóstico cuando hay una identificación de los padres con el sufrimiento sintomático del hijo. Por ejemplo, es frecuente que los padres, frente a una dificultad de aprendizaje, se identifiquen más con la exigencia escolar que con el sufrimiento y la herida narcisista que la familia produce en el niño. Si se identifican con la exigencia duplican la exigencia superyoica; si se identifican con el sufrimiento, pueden escuchar lo que impide al niño aprender.

La historia que traen los padres constituye “su historia”, es el primer relato de cómo viven y sienten ellos lo que les pasa con su hijo. Este primer encuentro abre un lugar de reflexión para ellos. A partir del código de los padres, que incluye las relaciones con sus propios padres y ancestros, es posible acceder la trama proyectada en el hijo.

No se trata de instrumentar largas y tediosas historias clínicas ni baterías de tests interminables, que suelen tener como objetivo calmar la ansiedad del terapeuta, pretendiendo así conocer todos los datos, que “no se le escape nada”. Hay que aceptar que la falta, la castración, también está presente en el psicoanalista, que no puede saber todo del paciente y su familia. Las primeras entrevistas son un primer acercamiento, que materializan una primera orientación diagnóstica que se confirmará o modificará en el curso del tratamiento por el despliegue de las transferencias.

Se trata de poder mirar y escuchar de cerca en atención flotante. Ni tan cerca para no quedar atrapado en la problemática que se despliega en estas entrevistas y perder una distancia operativa, ni tan lejos como el estar mirando y escuchando desde la teoría ya que se paraliza así la atención flotante. Foucault llama a esta actitud “doble silencio”: el de quien mira y escucha en silencio y en el silencio de las teorías.

Un objetivo de estas entrevistas, que pueden ser preliminares a un tratamiento, es desplegar la novela familiar y los lugares y alianzas entre los distintos componentes de la familia. Allí se incluyen las funciones estructurales de los padres: la función materna, la función paterna, la función de los abuelos, tíos y lugar del niño por el que consultan y de sus hermanos con relación a esta constelación familiar.

También en las primeras entrevistas, el terapeuta está sometido a múltiples transferencias que a pesar de que no pueden ser analizadas, deben ser tenidas en cuenta. Por ejemplo, cuando un padre acepta la indicación terapéutica, otorgándole al terapeuta un lugar de saber y autoridad, mientras el otro la rechaza, por la transferencia de su rivalidad con sus figuras parentales. O cuando uno de los padres minimiza el síntoma y el otro lo sufre, porque se identifica con el síntoma ya que lo padeció en la infancia y se confunde imaginariamente con el niño.

Hay que diferenciar la consulta en un niño pequeño, pues ahí es posible aún operar sobre los padres favoreciendo en el niño la capacidad de elaborar las diversas castraciones: oral, anal, fálica y facilitando el tránsito edípico al superar fijaciones libidinales en lo oral y o anal. En un niño mayor se encuentra ya la constitución de un fantasma resultante de su elaboración edípica.

En el caso de un niño pequeño se puede trabajar con los padres e interviniendo puntualmente con el niño. Cuando la consulta es por perturbaciones en las funciones: enuresis, encopresis, trastornos del sueño, en menores de cinco años, las entrevistas con el niño y o los padres puede esclarecer la dificultad que impide el tránsito al crecimiento.

Otra situación frecuente es la de niños mayores que a través de la primera entrevista “se curan”. Es casi siempre resultado de un fenómeno resistencial, efecto de sugestión que puede impedir la entrada de ese niño a tratamiento. La resolución del síntoma no implica la elaboración de una neurosis infantil y tampoco el síntoma es la neurosis misma. Esta resolución puede significar un obstáculo y ser obturadora en el camino de la consulta.

En estas primeras entrevistas con los padres y con el niño se incluye el recurso de los tests proyectivos, considerando que la palabra no es la única vía de acceso a la problemática del niño. De ahí el uso del juego, del modelado y del dibujo como complemento diagnóstico.

En estas primeras entrevistas se intenta conocer el modo de relación que establece el sujeto niño con sus objetos, cómo es vivida fantasmáticamente su relación con la

castración y se evalúan también los recursos creativos y sublimatorios que tienen que ver con el niño como sujeto deseante y no como objeto del deseo de los otros cuándo una actividad es creadora, sublimatoria o cuándo es un mandato superyoico al que se somete el niño. Por ejemplo el niño que estudia, que debe ser exitoso, como el padre no pudo ser. En este caso, en lugar de ser el ideal del yo se convierte en una identificación masiva al progenitor, lo que puede ocasionar trastornos en el aprendizaje.

2.2. Entrevistas de devolución

La devolución del proceso de las primeras entrevistas ha de ser realizado por quien ha hecho el diagnóstico, al niño y a los padres. A cada uno de ellos en su propio lenguaje, aprovechando el material que ha salido en las primeras entrevistas, en las historias que ha relatado el niño en relación con los tests proyectivos pedidos y a la hora de juego y a lo relatado por sus padres.

Se intentará promover en los padres la posibilidad de reflexionar y de posicionarse de forma diferente al modelo estereotipado con el que frecuentemente se consulta: “nuestro hijo tiene o dicen que tiene estos problemas y debe ser por tal o cual causa, o no tenemos ni idea de por qué le pasa esto; lo demás suele estar muy bien”.

Con el niño se intentará que se pregunte por sus síntomas, por su malestar y de propiciar su intención de salir de esa situación en una alianza terapéutica. Son buenos indicadores la curiosidad por lo que le pasa y la capacidad para tolerar exploraciones y cambios. También la capacidad para tolerar duelos. Es un duelo importante la pérdida de la omnipotencia, de sus aspectos idealizados, el ataque a su narcisismo, que implica el necesitar a otro que le ayude a resolver su malestar. Es un duelo también importante el aceptar la pérdida de esos padres omnipotentes que todo lo podían, pero que ahora necesitan ayuda.

Las entrevistas preliminares proven de un indicador pronóstico respecto de las posibilidades que tendrá la familia de sostener el tratamiento.

No se trata de dar a los padres una información como si fuera una clase de psicopatología o como un listado descriptivo de signos síntomas, sino de trabajar sobre la significación del problema que origina la consulta y de la estrecha relación que guarda con la dinámica familiar. Hay que ubicar el síntoma como lo que habla del inconsciente, fuera de lo volitivo, de lo conciente, sacarlo del comportamiento o de la crítica acerca del niño: vago, perezoso, no quiere estudiar.

Las entrevistas de devolución son también el lugar de la orientación terapéutica: si el tratamiento está indicado para el niño, para los padres, o para el niño con sus padres.

En estas entrevistas se comienza a trabajar con prudencia ciertas características de la vida familiar que provocan patología, como pueden ser la indiscriminación entre los miembros, la confusión de lugares, la cohabitación, el colecho, la falta de límites o la excesiva sobre-protección. Pero no se trata de dar indicaciones que los padres pueden aparentemente acatar, para luego boicotear e interrumpir el tratamiento.

La palabra del psicoanalista debe ser dicha cuando los interlocutores estén preparados para oírla, cuando la transferencia sea el vehículo a través del cual llegue con el peso de la autoridad que da el saber que se le supone al psicoanalista. Y para ello hace falta tiempo.

Conviene recordar unas palabras de Raker a propósito del momento oportuno para interpretar: “La interpretación debe ser dada cuando el analista sabe lo que el analizando sabe, necesita saber y es capaz de saber”. La información o la interpretación precoz, fuera de lugar, tiene un efecto traumático.

No todo lo elaborado por el psicoanalista puede ser transmitido. Se debe discriminar y dosificar la información: hasta dónde se puede profundizar un tema y con qué ritmo hacerlo, para evitar que la angustia que produzca en los padres los paralice o provoque una huida. La brújula para no caer en exceso o en defecto es la capacidad de escucha de los padres y hasta dónde pueden ir metabolizando lo que se les transmite y qué asociaciones o nuevas vías se van abriendo con lo dicho.

Hay que estar atento a las transferencias recíprocas que se establecen. Si aparece el “cómo lo digo?, no me animo”, puede estar representando, en la transferencia, los aspectos infantiles, indecisos y temerosos depositados por los padres. O estar actuando la exigencia superyoica de los padres.

Las respuestas de los padres frente al proceso de devolución permiten inferir la cuantía del daño narcisista que implica toda consulta, sus capacidades de vivenciar emociones, la excesiva intelectualización y la rigidez obsesiva que les dificultan la riqueza y la capacidad de pensar.

En las entrevistas de devolución se puede comenzar a puntualizar y a trabajar ciertos aspectos de las relaciones familiares que suelen tener que ver con las vicisitudes de las funciones paterna y materna y que dificultan la asunción del hijo como lugar tercero en la estructura.

La familia puede presentarse como un grupo pegoteado, indiferenciado, sin distinción ni diferencias entre padres e hijos, ni intimidad. Las relaciones suelen ser invasoras y esto puede también traducirse en alianzas entre uno de los padres y los hijos.

También es perversa la exhibición de la sexualidad de los padres, dejando a los hijos como espectadores voyeurs de la escena primaria, con el argumento intelectual de que no hay que reprimir la sexualidad como probablemente ha sucedido en la educación de los

padres. Pero es distinto que los hijos sepan que los padres tienen vida sexual, que la sexualidad no es pecaminosa, a exhibirla, ya que esto tiene un efecto excitatorio y traumático. Se rompen espacios de intimidad y se trata el sexo con una naturalidad que no tiene.

Como ejemplo, el de un joven de 21 años que consulta porque está obsesionado con que es homosexual. Tiene novia desde hace 2 años y en un viaje con ella a Amsterdam van a un bar gay y se desencadena esta idea que lo atormenta. Nunca ha tenido relaciones homosexuales.

Cuenta que tiene dos hermanas de 23 y 24 años y que son muy guapas. Martín es hijo de padres del “mayo francés”. En su casa hay “mucho libertad sexual”. “Siempre estuve obsesionado por el sexo, por ver a mi madre en bragas. A mi madre la vi desnuda infinitas veces... a veces soñaba que hacía el amor con ella. Me despertaba mal, muy culpable, no podía mirarla a la cara. Mi hermanas también van desnudas, y son tan guapas... Me he masturbado bastante, obsesionado por el sexo. A veces estoy con mi novia y pienso que es un tío y me pongo fatal”.

Sus obsesiones de ser homosexual actúan como defensa frente a los deseos heterosexuales que son vividos incestuosamente por Martín. Estar con una mujer es estar con su madre o con sus hermanas. El exhibicionismo familiar ha tenido un efecto excitatorio y altamente traumático para él.

Lo que se trata en las entrevistas de devolución es esclarecer en la medida de lo posible los mitos familiares, que pueden ser factores que propicien la repetición desencadenando estereotipias rígidas y patógenas. Los hijos pueden convertirse con sus síntomas en portavoces de sus padres.

Situaciones traumáticas que han sufrido los padres y que no han sido elaboradas, pueden retornar de forma activa o pasiva en los hijos. Padres que han sufrido malos tratos pueden identificarse con el agresor, convirtiéndose en padres tiránicos y sádicos, colocando al hijo en el lugar que ellos han tenido de pequeños. O, por el contrario, no poner límites a sus hijos, manteniéndose como padres débiles, por el temor de que a sus hijos les ocurra lo que a ellos.

Como viñeta clínica se puede comentar el caso de una mujer de 54 años que cuenta que fue una niña acosada por su padre y que se limitó a callar.

“A los 8 años me hizo mucho daño, me hizo que le masturbara. Mi madre me dijo que me echase la siesta con él. Mi madre hacía como que no veía. Mi padre me daba un beso en la boca y yo apartaba la cara. Mi madre se daba cuenta pero nos decía que teníamos que querer a nuestro padre”.

Pero ahora acude por “una cosa terrible que no puedo superar... ha ocurrido algo parecido con mi hija, me lo ha contado ella hace muy poco”. A veces dejaba a dormir a su hija en casa de sus padres y su hija le cuenta que algunas noches “él intentaba cosas, ella no se dejaba y él le decía que se iba a masturbar pensando en ella”. Intenta penetrarla tres veces, entre los 8 y los 10 años.

Es dramática la repetición: como la madre entrega a su hija al abuelo, como su propia madre que “hacía como que no veía”. Se justifica diciendo que “creía que con la edad, mi padre se había hecho persona”.

Las entrevistas de devolución permiten también reintegrar una imagen del hijo, de ellos y del grupo familiar corregida, actualizada y ampliada que no siempre coincide con la que traen a la consulta. Mostrándoles al hijo diferente de lo que ellos creen o desean, es decir, cuestionando las imágenes especulares narcisistas, se le ayuda a percibir otra identidad del hijo.

Los padres son los responsables de la concreción del tratamiento. Se debe precisar los riesgos que se corren si no se acepta la recomendación. En casos graves el silencio puede significar una alianza implícita con los aspectos más negadores y descuidados de los padres. Tampoco hay que caer en la fe ciega al suponer que el tratamiento “vacunará” contra situaciones graves, para evitar la masiva depositación en el análisis del hijo y sus conflictos.

Si la resistencia de los padres fuera muy fuerte y se considera egosintónico el malestar del hijo, la devolución requiere mayor esfuerzo y tiempo. El psicoanalista puede convertirse para ellos en un objeto fóbico o persecutorio, y como tal ha de ser evitado.

Las entrevistas ganan en riqueza cuando surgen recuerdos reprimidos y cuando hay un cierto proceso de elaboración de los padres en lo trabajado en las primeras entrevistas.

Finalmente, el objetivo en estas entrevistas es intentar esclarecer, en la medida de lo posible, la presencia de mitos imprescindibles para la supervivencia familiar en cuanto a cómo son desempeñados los distintos roles, complementarios o no, con los del niño, así como las resistencias y defensas que la familia utiliza para mantener su equilibrio.

El encuadre

EL ENCUADRE ES EL MARCO en el cual se van a dar las condiciones necesarias e imprescindibles para el funcionamiento del dispositivo analítico.

Ciertas cuestiones sobre el encuadre se vienen discutiendo, interrogando y modificando desde que Freud sentó las primeras bases en sus artículos técnicos de 1912.

Sin embargo es cierto que desde entonces, tanto en psicoanálisis de adultos como de niños, ciertas cuestiones básicas han permanecido aceptadas por todas las corrientes psicoanalíticas, cada una aportando su nueva concepción sobre el mismo según sus criterios teóricos.

Se puede hablar de encuadre siempre que se acepten determinados aspectos que deberán permanecer invariables para que el proceso analítico funcione.

Aquí se debe hacer referencia a las coordenadas establecidas por el analista, que le pide al paciente y a su familia que dichas coordenadas se cumplan estrictamente. Con ello se hace referencia a cuestiones que atañen a la labor del psicoanalista, y que de este modo deja sentados los pilares sobre los que se construirá una relación transferencial productiva. El analista se ha de colocar en la posición del que pone las cosas en orden para que el trabajo analítico se cumpla.

De alguna manera, y desde esta posición, el analista de niños se sitúa en una posición paterna, donde pide que se cumplan ciertas reglas fundamentales para el seguimiento de un tratamiento. A estos movimientos de apertura de un análisis, así denominados por Freud en 1912, Winnicott los reelaboró teóricamente, como el lugar donde el analista puede expresar su odio sin ser destruido.

Para comprender mejor esta propuesta, hay que retomar la idea de Winnicott de que toda madre, en un principio, para poder constituirse y construirse como una madre suficientemente buena, debe poder hacerse cargo del odio que siente hacia su hijo. Desde el odio que le genera por considerarlo culpable de una separación que la completaba cuando estaba embarazada y su bebe dependía al cien por ciento de ella, hasta las

situaciones más concretas de la vida cotidiana que se acentúan, cada vez más desde el nacimiento. La elaboración de que su bebé no es una parte suya, una prolongación de su ser, sino un ser que, si bien en los comienzos requiere una dependencia total, también desde sus inicios demuestra que es un ser separado de ella y que tiende y tenderá a la total independencia del otro. Es decir, que la madre pueda hacerse cargo del odio que siente hacia su hijo porque éste no es un objeto que la completa.

En conversaciones concretas y cotidianas que se escuchan de las madres en las entrevistas, se puede apreciar este odio, cuando una madre comenta: “no he podido dormir durante los primeros meses de vida de mi hijo”, “sólo podía estar por él y para él”. De otras madres se escucha ese mismo odio pero desplazado hacia lo más narcisista de la madre: “ya no he vuelto a tener el mismo cuerpo desde que lo he tenido”, “me ha deformado los pechos”, “ha estropeado mis relaciones sexuales”...

También fueron los autores de la escuela inglesa quienes propusieron que este odio primario materno tenía un correlato en el bebé. Su madre no está allí siempre que la necesite, no es incondicional, ni es un apéndice de él mismo. A partir de su separación, deberá aprender a construir momentos de placer y satisfacción sin la presencia de la madre. Si se desplaza esta situación al análisis, el analista expresa su odio sin ser destruido colocando esta serie de variables-constantas dentro del encuadre analítico. Esta estudiada y aparente antipatía del analista a la hora de hacer respetar estrictamente horarios, honorarios, posibilidad de interrumpir la sesión si lo considera adecuado, o no prolongar la sesión más allá de lo estrictamente acordado, son formas sutiles de mostrar este odio materno primario, a la vez que están funcionando como un contenido-continente que preserva el espacio terapéutico de la confusión a la que se podría prestar con cualquier otro espacio. Se está haciendo referencia a las variables más comunes de un análisis, que luego, en su devenir, en su aceptación o rechazo, en su negación o en su puesta a prueba, se podrá obtener un material muy valioso para la interpretación, o como mínimo, para la comprensión de lo que está sucediendo con el paciente y con su familia. En estos casos se está refiriendo a variables que deben quedar lo más estables posible, como son: las horas de sesión, el lugar, su duración, los honorarios que se cobran y quién los debe abonar. Estos temas se retomarán más adelante.

Cuando se habla del encuadre no sólo se habla de estas variables fijas que atañen al terapeuta, también se hace referencia al marco de trabajo donde se van a realizar las sesiones y en las condiciones en que éstas se van a realizar.

En este sentido no hay recetas únicas; cada terapeuta va a seguir su modelo teórico. Pero ninguna de las diferentes corrientes del psicoanálisis actual va a estar en contra de proporcionar al paciente un medio estable (lo más estable que sea posible) y confortable, para que pueda desarrollar sus asociaciones libres, sean éstas dibujos, juegos o palabras. Freud plantea que la consulta debe permanecer invariable y que debe ser un lugar lo más cómodo posible para que paciente y analista desplieguen el acto analítico. Desde entonces se sabe que dentro del encuadre analítico el analista le pide al paciente que siga

la regla fundamental de la asociación libre, ofreciéndole en contrapartida su propia regla de la atención flotante.

En el análisis con niños esto cambia pero no radicalmente. No se espera del niño una asociación libre basada únicamente en sus palabras, sino que se le informa de que todo aquello que realice dentro del marco analítico será tomado como una asociación libre, mientras que la esperada atención flotante del analista, más de una vez, se tiene que transformar en atención consciente para no permitir que las pulsiones parciales que despliega el niño en sesión invadan el territorio del análisis.

La atención flotante, tan esperada por un analista, se convierte a veces en una concentración permanente por parte de éste, sobre todo si el pequeño paciente requiere formar parte de un juego, ser la maestra, jugar al ajedrez, ser el adversario de una partida de fútbol, etc. En estos casos, el analista de niños tiene que poder estar lo suficientemente disociado como para poder entrar en el juego y estar fuera de él al mismo tiempo. Jugador y observador, el analista, al decir de Winnicott, se tiene que dejar usar.

Si se continúa con las proposiciones winnicottianas, se puede decir que el encuadre analítico tiene que ser lo más parecido al *holding* materno. Esta proposición tiene una base teórica importante a tener en cuenta: transformar el espacio analítico en un espacio transicional, dentro del cual se puedan desplegar las fantasías y juegos del paciente sin que el terapeuta se sienta herido o molesto por las mismas. Ésta es una respuesta diáfana de Winnicott a la técnica utilizada por Klein, quien interpretaba los ataques al encuadre como ataques a la figura del analista, representante a su vez de imagos parentales proyectadas.

Al colocar el encuadre dentro del espacio transicional, se puede trabajar sobre las pulsiones parciales del paciente sin que éstas afecten a ningún correlato significativo en la vida actual del niño. El espacio potencial corresponde al niño, pero él mismo sabe que no le corresponde. Se trata de un ensayo de crear su propia vida mental sin las interferencias pulsionales, o, dicho de otro modo, el espacio transicional permite trabajar sobre lo imaginario del niño para una posterior simbolización e historicación.

El concepto de espacio transicional es una hipótesis de Winnicott sobre la que se insistirá cuando se trate el tema del juego, pero vale la pena dejar aquí constancia de qué se trata. Se refiere a una dimensión del vivir que no pertenece ni a la realidad externa ni a la realidad interna, aún más, se trata del lugar-espacio, en el que ambos, lo interno y lo externo se conectan y se separan. Desde el punto de vista del desarrollo, el espacio transicional comienza desde el principio como una herramienta de separación de la díada madre-bebé, y es en este espacio donde se colocarán y asentarán las capacidades lúdicas y creativas de todo niño.

Si se desplazan estos conceptos al encuadre analítico, se entiende que la posición

del analista, recibiendo al paciente dentro de unas determinadas coordenadas que conforman el encuadre, propicia un espacio que no pertenece a ninguno de los dos participantes de la día-da analítica. Se favorece la idea de que allí todo puede suceder y, sobre todo, que en ese espacio el paciente puede desplegar toda su “fantasmática” sin confundirse, ni con su realidad ni con lo real del terapeuta. Por ello dentro de ese espacio paradójico el paciente podrá destruir al analista sin herirlo ni destruirlo y, al mismo tiempo, podrá abrir un espacio, a través de las intervenciones del terapeuta sin que éstas signifiquen un ataque a la integridad de su ser en el mundo. Por supuesto que se está haciendo referencia a cuadros neuróticos en la infancia.

Mantener el espacio analítico como un espacio transicional requiere mucha habilidad por parte del terapeuta. La regla de “abstinencia” es fundamental. El analista se abstiene de formular y formarse juicios de valor o etiquetas que sitúen al paciente en nosologías prejuiciosas, iatrogénicas o estigmatizantes, y le permite desplegar un espacio de escucha donde lo realmente creativo, verdadero y propio del niño, se pueda desenvolver. Se trata de comprender en qué situación está el niño en ese momento y acompañarlo para que pueda salirse de un lugar que mantiene amordazada su propia creatividad y, por lo tanto, su capacidad de construirse a sí mismo.

Para favorecer la creación de este espacio transicional sobre el que discurrirá el análisis, el encuadre debe estar bien planteado desde el principio, sin que ello conlleve el cumplimiento de unas normas preestablecidas estrictas que no favorezcan la movilidad que cada caso necesita. Pero, siempre estableciendo las bases para que lo potencial del niño se despliegue libremente.

¿Cómo plantear este encuadre en el psicoanálisis con niños? Aquí otra vez se vuelve sobre las diversas transferencias que hay que tener en cuenta. Con los padres, y siempre siguiendo las particularidades de cada caso, se planteará un encuadre concreto, visitas periódicas, visitas esporádicas, visitas a demanda de los padres, visitas a demanda del niño-paciente, visitas a demanda del analista. El abanico es amplio y también en estos casos cada escuela psicoanalítica se ha ocupado de sentar ciertas bases, muchas veces bastante dogmáticas. Por ejemplo, a Melanie Klein le parecía que el ver a los padres durante el tratamiento de un hijo interfería en la transferencia del mismo y optó por dejar sentado que cuanto menos se trabajase con los padres mejor suerte correría el tratamiento de sus pequeños pacientes (peculiar postura si pensamos que en sus comienzos ella misma intentó tratar psicoanalíticamente a uno de sus hijos). Años más tarde, la reformulación teórica que aportó el lacanismo promovió entrevistas periódicas con los padres para enfrentarlos con sus propios fantasmas y, de este modo, separarlos de los fantasmas propios del niño. Dolto y Mannoni, han sido quienes dejaron explicitada la importancia de la comunicación permanente con los padres; la misma Dolto sugería a los padres que escribieran notas sobre lo que creían que le estaba sucediendo al hijo y Mannoni, su más cercana discípula, llegó a postular que a veces era más necesario ver a los padres que al propio niño. Anna Freud, por su parte, propuso establecer una alianza

terapéutica con los padres recomendando dar indicaciones directas si así lo requería el caso o bien orientaciones de carácter específicamente pedagógico, intentando de este modo modificar conductas de los padres que creía perjudiciales para el desarrollo de sus pequeños pacientes.

Sea cual sea la postura que se adopte con los padres dentro del tratamiento de un niño, en lo que atañe al encuadre, se puede llegar a determinadas conclusiones que no alteren el trabajo específico con el niño. Sobre todo una variable concreta: que las entrevistas con los padres le sean comentadas, y nunca ocultadas al niño, aclarándole que todo el material que surja en las entrevistas con los mismos se comentará con él, siempre y cuando sea un material que le interese y le preocupe. Además, y como suele ocurrir, en las entrevistas con los padres aparecen determinados materiales que son exclusivos de éstos y es a ellos, los padres, a quienes también se les debe asegurar que se trate de temas secretos y que su hijo, que está en tratamiento, no sabrá nada sobre ellos.

Otra aclaración, también importante, que atañe al secreto profesional es poder otorgarle al niño la seguridad de que se escuchará e intentará comprender a los padres, pero que de ningún modo se romperá el secreto profesional, es decir, que como terapeutas no se hablará de lo que el niño manifiesta y desarrolla en las sesiones, sino que se escuchará a los padres y nada más.

Otra especificidad del encuadre en el psicoanálisis con niño hace referencia a la caja de juegos. Generalmente, se prepara a cada niño un caja de juegos individual en donde se colocan materiales que, según la edad, el niño podrá aprovechar para realizar sus juegos: plastilina, cubos de madera, muñecos, hilo, papel, tijeras, pegamento, celo, y algún juguete que en las entrevistas preliminares haya surgido como preferido por el niño.

Todo niño en tratamiento debe saber, como parte del encuadre, que esa caja de juegos le pertenece sólo a él; asimismo, se le debe aclarar al niño que todas las producciones realizadas en sesión tienen que quedar dentro de su caja de juegos.

Este tema siempre trae dificultades en la práctica cotidiana. Hay niños que durante un tiempo quieren traer un juguete de casa. Esto se debe aceptar porque seguramente está aportando un material muy rico para ser analizado. Si el juguete es del niño y lo quiere dejar en su caja con sus juguetes durante un tiempo se lo puede permitir. Algún día se lo querrá llevar a su casa nuevamente. Las dificultades comienzan cuando el niño quiere llevarse a casa algún juego, armado, dibujo o juguete de su caja o producido durante las sesiones. Aquí aparece otra vez el manejo del encuadre por el analista: si en el contrato se estableció claramente que esto no podía hacerse, hay que mantenerse firmes en esa postura, y esta firmeza posee una base teórica que sustenta el encuadre. Lo producido en la sesión es algo que pertenece al espacio transicional; en otras palabras, pertenece al espacio analítico. Llevarse a casa, exhibirlo o sacarlo de la consulta es un intento de romper con el encuadre, pequeñas trampas de la resistencia de cada niño que no se deben permitir.

Otro tema importante relativo al encuadre y que cobra características específicas en el análisis con niños refiere al pago. Parece ser que la cuestión del pago es uno de los temas tabú entre los psicoanalistas. Realmente hay muy poca bibliografía sobre el tema; Freud, sólo se ocupa del mismo en su trabajo “Sobre la iniciación del tratamiento” en 1913. Hay que decir pago, no dinero, ya que el dinero no es el pago, sino que constituye su móvil. El dinero, en el discurso analítico, tiene que ver con las significaciones inconscientes que paciente y analista le van descubriendo. Freud, en su trabajo del 1917 “Sobre la transmutación de los instintos y especialmente del erotismo anal”, dice: “la significación más inmediata que adquiere el interés por el excremento no es probablemente la de oro-dinero, sino la de regalo. El niño no conoce más dinero que el que le es regalado, no conoce dinero propio, ni ganado, ni heredado. Como el excremento es su primer regalo, transfiere fácilmente su interés desde esta materia a aquella nueva que le sale al paso en la vida como el regalo más importante”. Es decir, el dinero, como los excrementos, adquieren el valor de un don al Otro. En castellano, pagar significa: “corresponder a un afecto o a un beneficio recibidos”; “satisfacer uno a otro lo que le debe”, y también significa “satisfacer la culpa por medio de la pena”. La definición de pago involucra algo que hace el DON, a la DEUDA, y a la CULPA, todos ellos elementos que intervienen en la enfermedad de los pacientes y en la situación analítica.

A pesar de su importancia, parece ser el tema evitado del discurso analítico. ¿Por qué? En su reciente trabajo “El dinero, los honorarios, el tiempo. Un espacio virtual en el campo de lo real”, Carpman atribuye dicha evitación al carácter anal de sus contenidos. El tema cobra interés si se recuerda que Freud introdujo la cuestión del tiempo en inmediata correlación con el tema de los honorarios. Honorarios y tiempo, “el carácter tabú bajo el que se lo ha presentado prueba suficientemente que la subjetividad del grupo está muy poco liberada a este respecto, y el carácter escrupuloso, por no decir obsesivo, que adquiere para algunos, si no para la mayoría, es sin duda signo de la existencia de un problema que nadie está muy dispuesto a abordar, pues se siente que llevaría muy lejos en la puesta en duda de la función del analista” (Lacan, “Función y campo de la palabra”).

Freud, después de anunciar que las aperturas del ajedrez son pocas, dice que “el analista no pone en entredicho que el dinero haya de considerarse en primer término como un medio de sustento y de obtención de poder, pero asevera que en la estima del dinero coparticipan poderosos factores sexuales. Al comunicarle (al paciente) espontáneamente *en cuánto estima su tiempo* le demuestra que él mismo ha depuesto toda falsa vergüenza”.

Cuando Freud aconseja hablar del dinero con los pacientes, en oposición a otros médicos con actitudes de “bondad” y complacencia hacia sus enfermos, para evitar acrecentar falsamente en ellos una estima e idealización de esa imagen sobrevalorada al servicio de su sojuzgamiento, está proponiendo una clarificación reflexiva y sistemática de un vínculo, paciente-analista, que debe permitir el más amplio espacio para su análisis.

Lo que no se trata suele ser lo que más necesita ser dilucidado.

¿Qué se puede pensar respecto al pago en el psicoanálisis con niños? Se trata realmente de otro ajedrez, o es el mismo con diferentes aperturas y finales? Y si en ese ajedrez se contara con “la extraordinaria diversidad de las constelaciones psíquicas intervinientes, la plasticidad de todos los procesos anímicos y la riqueza de los factores determinantes?” (Freud, 1913).

La extraordinaria *diversidad* de las constelaciones psíquicas intervinientes. ¿Se puede postular que es exactamente esto lo que hace específico al psicoanálisis con niños? Intervinientes e interventores, en el análisis de un niño, viene el niño, pero intervienen los padres, de los que el niño depende tan afectiva como económicamente (y esto sin contar los casos en los que intentan intervenir otras personas que rodean al niño y que creen que tienen “algo que decir”: abuelos, tíos, maestros, etc.).

¿Cómo lograr una mayor independencia del niño en lo que atañe a su tratamiento sin dejar de escuchar a los demás factores intervinientes?

Queda abierto el interrogante. Como una posible respuesta al mismo se puede reflexionar sobre las ideas de F. Dolto sobre el “pago simbólico”.

La única mención de Melanie Klein sobre la cuestión del pago en el psicoanálisis con niños se encuentra en una carta fechada en abril de 1945, y dice: “[...] Es preferible que el niño no conozca el importe de los honorarios porque seguramente le parecerán exorbitantes. Los padres deben decirle al niño que es como pagar la escuela o una cosa así. De ninguna manera pienso que hay que hacerle creer al niño que al analista se le paga”.

“¡Decirle al niño que es como pagar la escuela o una cosa así...!”. Muy a menudo hay padres que dicen mucho más que esto. Así, algunos niños son traídos como si fueran a la escuela, o a otra “cosa”: los lunes inglés y los martes psicoanalista, etc. Además, es posible que el niño no sepa ni lo que vale la escuela, ni lo que cuesta el inglés, ni lo que cobra el psicoanalista, simplemente van y vienen traídos por los padres.

No sólo deben saber que al analista se le paga, sino cuánto se le paga y, si es posible, siempre según la edad, son los niños los que deben hacer el cálculo sobre lo que los padres deben pagar y además ser el niño quien entregue el dinero al terapeuta. En sus juegos expresarán sus fantasías inconscientes respecto al pago, del mismo modo que un adulto lo verbaliza en sesión.

En el libro sobre *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, A. Aberastury relata un único caso que hace referencia al tema del pago. Mario, un niño que comienza su análisis con 7 años y medio a cuatro sesiones por semana y que al año de tratamiento los padres lo reducen a tres por problemas económicos. En la primera sesión, después de la reducción de sesiones Mario entrega al analista una moneda suya, de su paga semanal,

para abonarle la sesión que falta. El analista se la rechaza y Mario comenta que al llegar a casa colgará una cuerda del techo y trepará por ella. El analista le interpreta entonces ese intento maniaco de negar su impotencia ofreciendo su dinero, y que el juicio de realidad le llevó a expresar que necesitaba crecer de golpe para afrontar el pago (tan imposible como trepar al techo con una cuerda).

No se discutirá la intervención del analista de Mario, pero sí conviene destacar que, maniaco o no, el niño de 8 años y medio ya quería pagar su sesión de análisis.

Se tuvo en tratamiento una niña de tres años cuyos padres acudieron a la consulta por una masturbación compulsiva que les resultaba insoportable. La niña hablaba una especie de jerga sólo comprensible para su madre; el primer año de tratamiento se decide ver a la niña y a la madre juntas. Durante ese primer año, al finalizar cada sesión la madre pagaba y, ya que abría la cartera, aprovechaba para darle una golosina a su hija, así “no tenía que escucharla en el viaje de regreso a casa”. Hasta que un día, Berta le pidió a su madre que esperara fuera. Al finalizar la sesión, la madre entrega el dinero y le da un caramelo a su hija. Ella lo cogió y ante el asombro de la madre, se lo ofrece al analista: ¡No! Mira que no tengo otro, dice la madre ¿Por qué se lo das a este señor? (así me llamaba ella) Berta fue breve: porque quiero.

¿Se puede considerar esta anécdota como un pago simbólico?

En el seminario de Psicoanálisis con niños, F. Dolto propone: “Solamente estamos al servicio de quien nos lo pide, del que sufre y del que tiene algo que decir. Cuando las cosas se entienden así, es sorprendente ver cómo el pago simbólico se convierte en una levadura del sentimiento de libertad, permitiendo al niño trabajar para él mismo, gracias a alguien que lo ayuda, o rehusarse a hacerlo”. (Según la propuesta de Dolto, el niño paga para poder decir, aunque venga a decir “te odio”, que ha pagado por ello). Paga para ser escuchado.

“La finalidad del psicoanálisis es estar al servicio de alguien para una comprensión que lo restituya a sí mismo como sujeto, en lugar de que su deseo sea considerado como conflicto interno. Por esto nuestra técnica y nuestra ética respetan las leyes de su desarrollo; han de ser flexibles para el sujeto, no deben ser controladas por los psicoanalistas; no han de depender de otra persona que no sea el mismo sujeto.”

Pero, como se ha mencionado anteriormente, una de las cuestiones que hacen a la especificidad del psicoanálisis con niños es que éstos se encuentran en total dependencia respecto a sus padres; son los padres los que consultan y demandan, son los padres los que pagan y son los padres los que muchas veces retiran a sus hijos del tratamiento, sin tener en cuenta el deseo del niño. En este sentido, el pago simbólico se puede entender como aquello que permite al niño sostener su demanda de análisis independizándose de los padres en su proceso de subjetivación.

Como dijo B. Salzberg en las Jornadas de homenaje a Freud: “se trata de adecuar el dispositivo analítico para que los niños sean escuchados”.

Una niña de 11 años que estaba en tratamiento pagaba sus sesiones, de acuerdo con lo pactado con el terapeuta, con hojas de árboles y de plantas. Al año, los padres pidieron una entrevista; estaban decididos a interrumpir el tratamiento de su hija porque ésta estaba peor que antes. La habían traído porque era muy antipática y respondona, lo que no le permitía tener amigos ni jugar con nadie, pero ahora empezaba a estar respondona con el padre y eso él no lo podía tolerar. Si algo les impedía tomar la decisión de interrumpir el tratamiento era que cada fin de semana que salían de paseo la niña seguía recogiendo hojitas para pagar sus sesiones.

Lo que se propone es decirle al niño antes de comenzar un tratamiento: “Tus padres pagan por ti. Lo que yo quiero es algo que demuestre que eres tú, y nadie más, el que quiere este tratamiento. Un signo”. Posiblemente ese signo podrá decirnos algo; ser descifrado como un mensaje. Así, mediante esta forma de apertura, el pago simbólico también permitirá al niño hablar sobre lo que no conoce de sí mismo y lo perturba.

Al comenzar su análisis, Javier tenía 10 años, huérfano de padre desde los 2 años, era el último de seis hermanos “sanos y sin problemas”. Él, en cambio, sin saber por qué, de vez en cuando, tenía que quemar algunos juguetes o libros en la terraza de su casa. Javier decidió traer como pago Pitufos; cada sesión traía un pitufo diferente y tardó bastante tiempo en poder hablar del tema, buscaba un Pitufo psicoanalista y no lo encontraba (hay pitufos de todas las profesiones), así que un día decidió traer al Gran Pitufo, aclarando: “No es el Padre, los pitufos son todos hermanos que no tienen padre”.

Al plantear Dolto la cuestión del pago simbólico en su seminario, surge una cuestión importante: ¿por qué llamarlo simbólico?, ¿por qué no llamarlo simplemente pago, dado que al niño le cuesta? La respuesta de Dolto puede clarificar la situación: “El dinero se ubica en la dialéctica anal, y el pago simbólico no está hecho para esto, no sirve para situar al analizando en una dialéctica anal, sino para hacerlo acceder a una dialéctica de sujeto, a una dialéctica del ser. El psicoanalista reconoce, por medio de este pago simbólico, al analizando como un sujeto que espera de él que lo escuche. El dinero es a la vez real y simbólico. Desde el lugar de analistas sólo se recibe el dinero real, pero se sabe del valor simbólico que tiene para el otro, el analizando, cuando se entiende el sentido que tiene para él). Para un niño, el pago, ese signo, es siempre verdaderamente simbólico, pues lo representa como sujeto que asume su responsabilidad, incluso si el niño reconoce que, en realidad, son los padres los responsables de él.

Gretel, la niña que anteriormente se mencionó, fue traída por sus padres por antipática, respondona e insoportable. Tal era su carácter que no había canguro en la casa que durara más de una semana. Además no tenía amigas y nadie quería jugar con ella. Era terriblemente mentirosa, sobre todo con sus padres, quienes reconocieron haberle mentido de pequeña a raíz de una separación temporal. Gretel, que comenzó su análisis a los 11 años, pagaba sus sesiones con hojas secas que recolectaba en el campo los fines de semana. Siempre hablaba de hojas muertas, secas, podridas, rotas. Un día, sin embargo, trajo como pago dos hojas de potus unidas por su cabito y dijo: “esta vez te pago con unas planta, si pones estas hojas en agua le saldrán raíces, eso quiere decir que con el tiempo podrá tener hijitos”. Por sus asociaciones posteriores se supo que el día anterior había hecho su aparición la primera regla.

Todas estas cuestiones relativas al encuadre permiten reflexionar sobre su importancia real en todo análisis y, sobre todo, en el análisis con niños.

Siguiendo a Winnicott, se puede afirmar que la transferencia del paciente se hará antes sobre el encuadre que sobre la persona del analista. A partir de esta idea, para que haya una buena transferencia, tiene que estar estructurado un encuadre adecuado. Es posible que no sea el mismo para cada paciente, pero es importante que se mantenga intacto para cada paciente en particular.

La transferencia en niños

LA TRANSFERENCIA EN EL PSICOANÁLISIS con niños tiene ciertas particularidades que hay que tener en cuenta. Además de ser masiva y rápida, no sólo se despliega con los niños, sino también con sus padres, y hasta en determinadas situaciones con quienes les envían y que tienen un lugar destacado como autoridad de referencia para la familia, como pueden ser el maestro y el pediatra.

La transferencia es el proceso que atañe a los deseos inconscientes que se actualizan y se hacen presentes sobre ciertos objetos, con quienes se repiten las matrices infantiles.

Las matrices infantiles son elementos fantasmáticos, es como el sujeto estructura su mundo y lo va repitiendo. Con el fantasma el sujeto monta un escenario, que es además repetido y en él incluirá al psicoanalista en una de las series psíquicas ya formada. En la transferencia se manifiesta lo más íntimo del sujeto: sus pulsiones, su infancia, su narcisismo y su Edipo.

El análisis es en realidad el análisis en la transferencia; no es un mero concepto de la técnica, es un elemento central, y su conceptualización incide en la dirección del análisis.

La transferencia también implica y complica al analista, porque su inconsciente y sus fenómenos de repetición y transferencia y su narcisismo están también en juego.

Esto se potencia en el análisis con niños porque, como ya se indicó anteriormente, se despliegan las transferencias de los padres y a veces del maestro y del pediatra y sus narcisismos, y porque no se está trabajando con “el niño del adulto”, lo infantil que perdura en el adulto, sino con el niño mismo, y esto impacta de otra manera, más traumática, más angustiante en el inconsciente del analista, quien se enfrenta en cierta forma a su propia vivencia de dependencia y desamparo originaria y a las ansiedades más primitivas. Las proyecciones violentas que a veces se desencadenan pueden llegar a sacar al analista de su lugar.

El adulto repite lo que vivió, pero el niño repite lo que vivió y lo que está viviendo. Hay algo de contemporaneidad en su repetición.

Además, con los niños, la transferencia no está siempre mediatizada por la palabra, se producen acciones que a veces necesitan acciones como respuesta.

De este tipo de acciones se pueden dar varios ejemplos, acciones del analista que tienen que ver con funciones de corte y que funcionan muchas veces como verdaderas interpretaciones transferenciales. Se trata de situaciones que ligan la transferencia con el encuadre, cada vez que el niño, por medio de su repetición transferencial, intenta romper el encuadre, el analista lo tiene que reencuadrar de alguna manera.

Un niño hiperquinético de ocho años es llevado a terapia por sus comportamientos “imposibles de frenar”, según los padres; en las entrevistas con éstos se pudo escuchar cómo su hijo los dejaba permanentemente en una situación de impotencia que los llevó a no saber qué hacer con el pequeño.

En el tratamiento repetía con su terapeuta esta situación, comenzaba tranquilo la sesión, pero a medida que empezaba a construir una situación de juego su ansiedad ganaba terreno. En pocos minutos todos los objetos de su caja quedaban desparramados por la consulta, comenzaba a gritar y patear; mientras hacía todo esto, miraba atentamente al terapeuta, como desafiándolo. Se le interpretó el contenido transferencial de su desafío, repetía con el terapeuta lo que hacía con sus padres, pero más allá de la interpretación, la situación permanecía bajo la compulsión a la repetición.

Se hizo necesario pedirle al padre que se quedara en la sala de espera durante la sesión de su hijo, en lugar de irse y luego venirlo a buscar. Se le dijo entonces al niño: “cuando no se pueda trabajar contigo por cómo te pones, interrumpiremos la sesión hasta que te tranquilices”. Durante las dos sesiones siguientes, en cuanto el niño comenzaba con sus ataques se interrumpía la sesión, pidiéndole al niño que esperara con el padre hasta que se tranquilizase y se pudiese volver a trabajar.

Esta “actuación” por parte del analista, tuvo un doble efecto, el niño no volvió a desafiar al analista intentando desarmar la sesión y el padre, quien luego lo comentó en una entrevista, aprendió a ponerle límites más firmes a su hijo. En realidad, era lo que el niño estaba “pidiendo a gritos”: una función paterna más efectiva y real. Primero la vivió en su transferencia y esta vivencia le permitió al padre ejercer más como tal.

La transferencia se presenta bajo la forma del amor, y el amor de transferencia es el motor del proceso analítico. En la demanda de ser amado se intenta restaurar la situación constitutiva del sujeto: ha de ser amado, libidinizado y narcisizado por otro para llegar a ser sujeto. Es desde el narcisismo de los padres, el narcisismo primario, desde donde se comienza a organizar el niño. Éste no es recibido solamente por un entorno biológico y cultural, sino que además es recibido ya como una imagen, donde está incluido el nombre, el sexo y toda una serie de características que dependen de las fantasías que los padres tengan acerca de él. Los padres reactualizan su propia estructura narcisista y el niño será la reviviscencia de sus aspectos infantiles: “Su majestad el bebé”.

Pero el amor de transferencia, además de ser el motor del proceso analítico, puede constituirse como resistencia, cuando conlleva una sobrevaloración del analista, que en

realidad viene a reemplazar a un objeto anterior perdido. Si el analizante supone que el analista encarna un ideal, o que el analista lo completa, continúa con el engaño fálico: no hay lugar para la falta. Si nada falta, no hay deseo; se desea lo que no se tiene. Es el intento de completud narcisista por el amor.

Los niños suelen poner al analista rápidamente en el lugar de los padres, que todo lo pueden y todo lo saben. No es frecuente el enamoramiento, aunque puede manifestarse.

A una niña de cinco años que acude por fobias nocturnas le acaba de nacer una hermanita con la que habrá de compartir su habitación. Estamos hablando que hay cosas que habrá de compartir: su habitación, sus padres y otros objetos que son suyos: su caja de juegos, su cama. Contesta que sus padres comparten cama. Se le dice que cuando sea mayor, si ella quiere, compartirá su cama con una pareja. “Contigo”, pregunta con una sonrisa. No, ni conmigo ni con tu padre. Ah, responde, con alguien de mi edad.

La transferencia se presenta también bajo la forma del saber. Los niños otorgan a los padres y a todos los adultos el saber. Es tranquilizador suponer que el otro sabe lo que nos pasa. Se supone que ese otro, el analista, tiene un saber, una verdad sobre el deseo, así como se supone que la madre sabe lo que le pasa a su bebé cuando éste llora y no habla, qué es lo que éste desea.

En el análisis con niños, no sólo ellos otorgan el saber al analista, también han de hacerlo los padres. Se busca que el analista sepa lo que le ocurre al niño, que dé una respuesta a sus síntomas, del mismo modo que el médico ha de saber lo que le pasa al paciente, y así como el maestro le enseña al niño su saber.

No obstante, en el psicoanálisis las cosas son diferentes. El analista posee una teoría y una experiencia clínica, pero cada sujeto es único y diferente. Irremediamente se recurre al marco teórico y a la experiencia, se intenta saber lo que le pasa al paciente, el porqué de sus síntomas, cómo ha construido su narcisismo y su Edipo, pero se necesitan las pistas de ese camino único e irreplicable que es la vida del sujeto, su historia y sus deseos. Y esas pistas nos las da el niño con sus palabras, con sus juegos y sus dibujos, y los padres con lo que hablan y con lo que no hablan acerca de su hijo.

Esas pistas se despliegan en la transferencia, repitiendo con el analista esa matriz infantil de la que se habló al comienzo, esa pieza de teatro en la que cada personaje de su historia tiene un lugar y una función, donde él podrá ser el salvador de su familia, o quien ha fracasado en salvarla y de ahí su culpa; o quien cumpla los deseos frustrados de los padres, o el hermano rival del padre, o la hija que la madre no pudo ser con su propia madre, o el niño abandonado a su suerte, o quien tiene que crecer de prisa para mantener a sus padres, o quien encarna a la muerte y las desgracias, o cualquier otra posibilidad que se nos ocurra como ejemplos de todas las películas de la vida.

Ese lugar o esos lugares cristalizados en su inconsciente se reproducen en la

situación analítica. Quien, en realidad, lo “sabe sin saberlo” es el niño y sus padres. Se habrá de establecer un pacto, una alianza dirá Freud, un pacto simbólico sobre la base de elementos empáticos con el niño y con sus padres.

Una niña de nueve años durante las primeras entrevistas con su analista dibuja un paisaje; cuando comienza a pintarlo lo hace con mucha fuerza, utilizando muchos colores y tapando el dibujo en cuestión, entonces el terapeuta le dice: “Cuanta rabia tienes y qué enfadada estás”, la niña interrumpe su producción y mirando fijamente al terapeuta le pregunta: “¿Tu también sabes leer las manos?”. Asociando la lectura de manos con la prestidigitación, el terapeuta se alerta y le pregunta a la paciente: “¿Por qué dices eso?”. La niña responde: “Tú lo sabes todo, son mis manos las que pintaban y tú has adivinado que estaba enfadada por lo que hacían mis manos”.

Pero hay que tener en cuenta que también se pone en juego el narcisismo del analista: puede desear situarse en ese lugar de ideal, siendo el depositario de todo el saber del paciente, o puede reconocer que no está en el centro del proceso analítico.

En el análisis con niños es más frecuente que el analista se deslice a ese lugar de adulto ideal, identificándose con los padres o con lo que él puede haber deseado encontrar cuando era niño: unos padres ideales que todo lo pueden.

El análisis se despliega entonces en un campo donde hay un saber, el del analista, que no es más que supuesto, y una ignorancia, la del paciente, que no es más que una fachada.

El sujeto está sometido a la elección entre narcisismo y verdad, entre el ideal y el deseo; del lado del ideal y del narcisismo está la resistencia, la resistencia a la verdad.

Es al narcisismo al que hay que atribuirle en última instancia la resistencia a la verdad. Es el narcisismo que nos hizo creer que éramos el centro del universo el que puso obstáculos al psicoanálisis, que nos enseñó que ni siquiera somos dueños de nuestra propia morada.

Para Ricoeur, el psicoanálisis es una técnica de la verdad, su fin es el reconocimiento de sí por uno mismo, su itinerario va del desconocimiento al reconocimiento; en ese sentido, tiene su modelo en la tragedia de Edipo: su destino es haber matado ya a su padre y haberse desposado con su madre; en un sentido, Edipo lo ha sabido siempre, pero en otro sentido lo ha desconocido: ahora sabe que lo es, lo reconoce.

En la transferencia hay repetición, porque lo humano no escapa a la repetición, y prueba de ello son nuestros hábitos, que son rituales repetidos. El niño desea que se le repita una y otra vez, y con las mismas palabras, sus cuentos preferidos.

La repetición nos habla del modo de funcionamiento, es decir, que se hace presente la forma de funcionar del aparato psíquico. Lo repetido son los fantasmas inconscientes,

los sucesos arcaicos, y el repetidor es el sujeto. La tarea analítica intenta abrir el margen entre lo repetido y el repetidor, es decir, que el sujeto se haga cargo de lo que repite, y que no sea un mero repetidor de lo repetido.

La repetición guarda relación con el goce y el objeto perdido: se repite lo que no estaba, el objeto perdido que nunca existió. Es eternizar, mediante la repetición, algo que nunca existió, es la búsqueda de instaurar una primera vez. La repetición busca una inscripción faltante.

Freud plantea que la experiencia de satisfacción forma en el psiquismo huellas mnémicas que consolidan el principio del placer. Como la madre no es un objeto omnipresente, no está siempre que el bebé la necesita, recurre a la alucinación del pecho, y en esa experiencia alucinatoria intenta mantener la experiencia de satisfacción.

Pero tiene un límite: desde el exterior sobreviene la frustración; la madre no está y no se calma su hambre con el chupeteo: el principio de realidad se impone y éste acota el principio del placer. Este deseo infantil empujará (la pulsión) hacia una repetición inalcanzable, desplegada a otros objetos.

En *Inhibición, síntoma y angustia*, Freud parte de la premisa de que la vivencia de desvalimiento, de desamparo del lactante, separado de su madre, es una situación “constitutivamente traumática”. El bebé nace indefenso para todo, también para autoabastecerse.

Se define el trauma como el aflujo de excitaciones excesivo en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas excitaciones. Este aflujo excesivo de excitaciones anula el principio del placer (que tiende a ligar las excitaciones de tal forma que se permita una posible descarga posterior), y entra en juego la compulsión a la repetición y la pulsión de muerte.

En el *infans* se produce un aumento de la excitación por su estado de indefensión ante la ausencia del objeto materno.

Esa inmadurez biológica produce la primera situación de peligro y crea la necesidad de ser amado, de la que el hombre no se libra y que propicia la repetición de esa búsqueda toda su vida.

Ante situaciones traumáticas intensas el yo queda dañado, y su capacidad de ligar se ve comprometida. Como intento de reparación, el yo, impulsado por la pulsión de vida (Eros) intenta inscribir ese hecho para que sea posible la representación inconsciente del trauma. Para lograrlo, intenta repetir una y otra vez la escena traumática para significar los no recuerdos del trauma. Intenta así hacer inconsciente lo que no pudo hallar su inscripción psíquica. Es como si el aparato psíquico pasara una y otra vez la secuencia de una escena en una película para ver si de una vez por todas la “entiende”.

Hay una repetición que es estructurante, que organiza y que permite la búsqueda de

la satisfacción del deseo. Se busca ese objeto perdido, mítico, y esa búsqueda se desplaza a otros objetos. Pero hay repeticiones mortíferas que aplastan al sujeto y sostienen los síntomas.

Debido a la plasticidad del niño y a que la repetición está poco mediatizada por el tiempo, hay cierta contemporaneidad entre lo que se está viviendo y lo que se repite, desplegándose un original en el análisis con niños que se irá a repetir fuera de las sesiones.

El niño habla, dibuja y juega. Si es difícil a veces el discurso, más lo resulta el juego o el dibujo cuando no van asociados a palabras. Frente al juego del niño, el analista puede responder jugando para sostener la transferencia, pero es una forma diferente de jugar. Puede parecer un compañero de juegos, pero no es otro niño que juega. Su objetivo es propiciar la transferencia para que se despliegue el conflicto edípico-narcisista.

Hay una situación transferencial peculiar en el análisis con niños que suele complicar los tratamientos: la transferencia que se desarrolla con los padres.

En las *Nuevas conferencias* (1932) Freud señala que “Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia a menudo peligra la meta del análisis, o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores”.

M. Klein escribe en *El psicoanálisis de niños* (1932): “De aquí que, aunque los padres están, concientemente, bien dispuestos respecto a su análisis, debemos esperar que sean, hasta cierto punto, perturbadores”.

Lo complicado de la transferencia con los padres es que al no interpretarse, puede ser actuada. Ese “influjo analítico” que Freud recomienda aunar al análisis del niño, puede propiciarse en las entrevistas periódicas que en el curso del tratamiento se tengan con ellos. Allí es importante facilitar el despliegue transferencial y señalar aquello que de sus propias historias se repite en la relación con los hijos. Esto tiende a disminuir la persecución en los padres al sentirse juzgados por haberlo hecho mal. Han repetido inconscientemente, sin saberlo en su relación con los hijos lo que han vivido con sus propios padres, los cuales a su vez también han repetido el mismo proceso. Pero la diferencia es que ahora ellos lo saben, y ya no podrán alegar ignorancia.

El analista puede colocarse en el lugar de hijo de esos padres, identificándose con el niño y actuar sus conflictos reprochándoles que no se ocupan lo suficiente del tratamiento (del hijo) o que se entrometen demasiado (y no lo dejan crecer).

El lugar de autoridad, de saber supuesto que es otorgado al analista, puede tambalearse por el narcisismo de los padres. El analista puede representar un rival, con el

que habrá que competir, o una figura superyoica que juzgue sus acciones, y cuestione los ideales de los padres: ¿lo habrán hecho bien, es culpa de ellos? El analista suele ser situado transferencialmente por los padres en el lugar de sus padres, y puede ser un padre cruel, exigente y amenazador, al que habrá que calmar o poner distancias (interrumpiendo el tratamiento, por ejemplo).

Si pensamos que “algo” de lo reprimido de los padres puede retornar en el niño, la resistencia a dejar este proceso repetitivo puede conllevar interrupciones, u otras actuaciones y/o fracasos. El niño entra también en esta cadena repetitiva de los padres, encarnando a tal o cual personaje en los propios clisés de los padres. El Edipo del niño se encadena con el de los padres en el Edipo ampliado.

La función del análisis será que el niño vaya haciendo su historia, encadenada estructuralmente a la de sus padres, una historia que comienza en el no recuerdo, en el mito, pero una historia orientada hacia el futuro, hacia el porvenir.

Para ello es importante que el analista se deje habitar por las transferencias que genera el niño y sus padres, discernir en qué lugar lo ubica, prestarse al juego pulsional, descifrar las transferencias y con base en ello, producir un desplazamiento mínimo: salirse del lugar atribuido. Esto se observa cuando el analista acepta participar en juegos de reglas que, si bien son resistenciales, permiten situarse en el lugar del par rival, para que se desplieguen los fantasmas del niño: su horror oral a comer y ser comido que puede llevarlo a “equivocarse” al contar, por ejemplo en el juego de la oca; la trasgresión de la ley que lo lleva a hacer trampas para ganar, la dificultad para perder porque está perdiendo más de una partida. El analista se ubica en ese lugar, para interpretar y salirse y producir cambios en esas repeticiones.

Se deja capturar para salirse y sostener, con el peso de la autoridad que se le confiere, todo aquello que signifique una apertura o un salirse de las repeticiones sintomáticas.

Caso Silvia

SILVIA TENÍA NUEVE AÑOS cuando sus padres pidieron un tratamiento para ella por sus malos modales, mal comportamiento, respuestas impertinentes y una actitud muy altanera. Les preocupaba a los padres por las situaciones límite que estos comportamientos producían en casa, pero acuden a consultar cuando son alertados por la escuela, ya no tiene amigas y parece que nadie quiere estar con ella.

En las entrevistas con los padres el analista pudo saber que esta niña no fue deseada, incluso la madre estuvo a punto de abortarla. Sus primeros años fueron insoportables para ambos padres, la madre no le dio el pecho y en cuanto pudo se reincorporó a su vida laboral y social para estar poco tiempo en casa. El padre tampoco estaba en casa ni se ocupó de su hija. Para estos padres el nacimiento de su hija les cambió tanto la vida que ya no volvieron a ser los mismos, “incluso como pareja la cosa no va bien desde entonces...”.

Silvia desde el comienzo de su tratamiento mostró a su analista su antipatía y rechazo; con los significantes de rechazo que el analista podía suponer que la niña tenía en su haber no le sorprendía ni alteraba su comportamiento. La niña decía cosas como: “yo no sé para qué mis padres me traen aquí, tú no me vas a ayudar en nada”; “mi madre me dijo que aquí venían muchos niños pero yo no veo a ninguno”, “tú eres un mentiroso”, “a ti lo único que te interesa es el dinero que te dan mis padres y no yo ni mis cosas, así que no te hablaré de ellas”. El analista pudo ir trabajando con Silvia parte de esa transferencia masiva y como las cosas que sentía respecto a sus padres las colocaba en la persona del analista, ante este tipo de interpretaciones la niña se tapaba los oídos, canturreaba en voz baja o decía: “calla que tú no sabes nada de nada”.

Poco a poco Silvia comenzó a jugar en sesión; al principio no quería hacer nada para mostrar claramente su disgusto y desaprobación. El soportar sus ataques por parte del analista, mostrarle a la paciente que podía sobrevivir a éstos y que igualmente se podía ocupar de ella y trabajar con las cosas que a ella le ocurrían, permitieron abrir un espacio de juego. Estos juegos volvían a mostrar su transferencia, si proponía jugar a la maestra, ella era una maestra mala que le hacía cuentas muy difíciles o dictados rápidos, por supuesto, en las cuentas y en los dictados el alumno/analista terminaba siendo corregido con un rotulador rojo que marcaba que todo estaba mal y le ponía un cero o varios ceros, entonces decía: “ahora te tienes que poner a llorar como un loco porque todos los demás niños verán que eres tonto y al llegar a casa mamá y papá te van a pegar por tener tantos ceros”.

Otro juego que apareció fue la compra: el analista tenía que tener una parada de verduras y comidas y ella era una mamá que se ocupaba de comprar para hacer la comida para sus 26 hijos (la madre tenía 26 años cuando nació Silvia), pero la compra siempre resultaba infructuosa: “deme tres kilos de tomates” (ella construía las verduras y comidas con plastilina), “¡pero no ve que todos estos tomates que me da están podridos y envenenados!, tendré que cambiar el menú, deme patatas para 26!”. Y así sucesivamente cualquier comida que pedía estaba sucia, podrida, pasada o envenenada y debía marcharse de la parada quejándose de que ahora tendría que dejar a sus hijos muertos de hambre.

Con el transcurso del tratamiento su juego cambió, en la medida que su análisis le permitió ir separándose del lugar de desecho y rechazo en la que sentía que la habían colocado sus padres, ya no requirió al analista para jugar. Con los materiales de la caja montaba una casa con un hijo único (ella era hija única), y con los muñecos reproducía un juego de padres que siempre estaban por ese niño, le traían regalos, le preparaban cosas buenas para comer y le leían cuentos para dormir. Durante esa época del tratamiento su interés por el analista era de corte más edípico, sus preguntas iban dirigidas a saber más sobre el terapeuta: “¿tú tienes hijos?”, “¿cuántos hijos tienes?”, “¿dónde están tus hijos cuando tú estás trabajando?”, “¿dónde está tu mujer?”, “¿es guapa tu mujer?”. Su discurso sobre sí misma también fue cambiando: “yo quiero ser guapa para mí y así voy a tener un novio muy guapo, me casaré y tendré muchos hijos”.

Cercana ya a su pubertad, volvió a requerir la participación del terapeuta para jugar con ella, pero esta vez con juegos reglados, pidió tener acceso a varios juegos, damas, parchís, dominó, en los que siempre hacía trampas para ganar cuando se le señalaba su trampa y lo que podía significar dijo: “es para hacerte rabiar y lo que más rabia me da es que tú no te pones nervioso si pierdes”, “yo no puedo aguantar si pierdo”. Se le interpretó que nuevamente tenía que hacer cosas para los otros, ya sea para hacerlos rabiar como para que estén por ella”. Otra vez aparecieron sus enfados y gritos de “cállate tú no sabes nada”. Al no permitirle hacer trampas abandonó los juegos reglados. “A mí me gustan las reglas para saltármelas, para no hacerles caso”, cercana estaba ya la aparición de su propia regla y así se la interpretó, como quería saltarse sus reglas y su pubertad.

Algo en su actitud había cambiado, de la niña de nueve años que provocaba rechazo, había pasado por una etapa de verdadera latencia, se había calmado mucho, tenía un grupo de amigas, mejoró en los estudios y no molestaba en casa, pero con la llegada de la pubertad reapareció su antipatía y se sentía permanentemente molesta.

Un día, al llegar a sesión, no quiso darle la mano al analista. Cuando se le preguntó lo que ocurría dijo: “no

quiero que me toques nunca más”. Volvió a jugar con los muñecos de la casa, ahora el hijo ya no estaba porque se había ido a estudiar muy lejos y los padres habían adoptado una chica para que les haga compañía, pero el juego también había cambiado, todo lo sexual se representaba demasiado abiertamente incluyendo en las relaciones sexuales de los padres a la chica que habían adoptado y en lugar de ser un juego transicional, tranquilizador, parecía angustiarse mucho. Este juego continuó durante cierto tiempo, tiempo que coincidió en no querer darle la mano al terapeuta ni al llegar ni al irse. Cuando se le interrogó directamente si estaba pasando algo sexual en su vida Silvia pudo descargar toda su angustia, llorando y tapándose la cara dijo: “jamás te lo podré decir, ni a ti, ni a nadie”.

A lo largo del tratamiento de esta niña, el analista había ido manteniendo encuentros periódicos con los padres, con quienes pudo hablar de su rechazo hacia esta hija y de su propia historia. Cuando ocurrió esta última escena el terapeuta solicitó un encuentro con los padres para indagar algo más. En aquella entrevista el padre pudo contar que desde hacía poco tiempo abusaba sexualmente de su hija, la madre no sólo no se sorprendió, sino que dijo que ya lo sospechaba, pero que seguramente la culpable era su hija que seducía a su marido. A pesar de solicitarlo el terapeuta, nunca más pudo ver a Silvia, sus padres no la dejaron volver.

Diez años más tarde, Silvia llamó a su analista y le pidió una entrevista, quería saludarlo y decirle que se encontraba bien, a los 18 años se marchó de la casa, ahora vivía con un novio con quien pensaba casarse. Dijo recordar muy vagamente escenas sueltas de su tratamiento, algunos juegos, algunos dibujos, pero que se había quedado con las ganas de darle la mano y decirle adiós. Nunca entendió por qué de un día para el otro, sus padres que la habían llevado a tratamiento, le prohibieron volver. Tampoco lo preguntó. Se despidió y con una sonrisa nostálgica dijo: “¿Sabes que ahora trabajo en una verdulería?”.

Caso Felipe

FELIPE TENÍA CUATRO AÑOS cuando su madre consulta por él, orientada por el pediatra, a la vez amigo de la madre. Padecía una encopresis secundaria. Una madre muy ansiosa, comentó angustiada que el padre del niño los había abandonado cuando Felipe tenía dos años. Ella entonces le contó a su hijo que el padre se había ido de viaje, aunque la realidad era que se había ido con otra mujer. Relató que el padre de vez en cuando la llamaba para saber algo sobre el hijo y que ella, que aún mantenía su rencor y resentimiento, le negaba que lo viera o que supiera algo de él.

Respecto al control esfinteriano comentó que no había habido ningún problema, que su marido se había puesto muy rígido y exigente con el tema y que el niño, en cuanto le quitaron el pañal, hizo sus necesidades en el orinal y luego el inodoro. En lo referente al primer año de vida de Felipe la madre dijo que había sido un niño muy buscado y deseado, que durante su embarazo se sintió la mujer más feliz del mundo y que su deseo era tener muchos más hijos. “Todo fue bien hasta que mi marido me dejó, creí volverme loca, hablaba sola y muchas veces le conté a Felipe cosas muy malas sobre su padre.”

Hubo todo un trabajo con esta madre, previo al trabajo con Felipe. La intención del terapeuta era ver al padre para que éste autorizara el tratamiento y de alguna manera favorecer algún tipo de relación entre padre e hijo. A partir de esas entrevistas con la madre, ésta pudo consultar con un abogado y regularizar su separación. Durante el proceso de separación el padre solicitó ver a su hijo sólo un día cada quince días y así lo aceptó el juez. La madre pudo hablar con su ex marido lo que estaba ocurriendo con Felipe y sus cacas y el padre accedió a tener una entrevista con el terapeuta.

En la entrevista con el terapeuta, el padre comentó que acudía porque creía que era su deber de padre, pero “en vez de tanta psicología yo lo arreglo a este asunto con un buen par de hostias”, recordó cómo había enseñado a su hijo a contener sus necesidades: “igual que me lo hicieron a mí, le dije que como se lo hiciera alguna vez encima vendría el hombre del saco y se lo llevaría para siempre”, reconoció ser brusco

y muy rígido en cuestiones educativas y que si fuera por él lo educaba él y no la dejaba ni acercarse a su ex mujer, pero que la mujer con la que actualmente vivía, y de quien se había enamorado apasionadamente, no quería saber nada de su hijo. Este padre se mostró muy beligerante durante esta entrevista hasta que el terapeuta le dijo que no estaba allí para ser juzgado como padre, ni como marido, que tampoco el terapeuta se iba a posicionar por uno o por otro, que para eso estaban los abogados y los jueces. Esa intervención lo calmó, la entrevista se prolongó permitiendo a este padre hablar sobre los castigos que vivió de su propio padre, de su historia, de su relación con la madre de Felipe y de la culpa que sentía por haber abandonado a su hijo. Aceptó que su hijo realizara un tratamiento y se mostró dispuesto a colaborar tanto en lo económico como en todas las entrevistas que hiciera falta mantener.

Cuando Felipe comienza su tratamiento se puede ver cómo hay varias transferencias cruzadas, la de la madre, que busca apoyo y soporte en el terapeuta, la del padre que utiliza la terapia del hijo como desculpabilizadora, la del pediatra que le dice a la madre “ya verás cómo con un tratamiento se acaban todos los problemas” y la del niño que se verá como fue llevando a sus sesiones todas sus imágenes parentales.

Se comentarán algunas de las frases que fue diciendo Felipe a su analista durante su tratamiento:

Un día el analista llega cinco minutos tarde a la consulta, madre e hijo lo esperan en la puerta. Cuando Felipe entra en la consulta dice: “eres malo, engañas a todos, me has engañado por llegar tarde, luego me engañas porque me haces jugar y yo sigo haciéndome caca”.

A la semana siguiente le lleva un pequeño cactus al analista: “Es para ti y sólo se ha de regar una vez por semana”. En esos momentos tocan el timbre de la consulta: “Seguro que es un ladrón, cuando yo ya había nacido un ladrón le rompió la ventanilla del coche a mi padre y le robó la chaqueta”.

Al llegar a la sesión siguiente: “¿has regado la planta, la tienes que regar cada día?”. Al no ver la planta en donde la había dejado: “Ya no me cuidas, no tienes aquí la planta y no la has regado”, “tienes que cambiarte el nombre, tu nombre no me gusta, es horrible”, para agregar a continuación: “me duele mucho la tripa”.

En otra sesión, cuando el analista le avisa de una interrupción de dos semanas coge las tijeras de la caja y se las tira al terapeuta a la cara, luego comienza a tirarle todos los objetos que hay en la caja, cuando se le interpretó la rabia por el abandono pide ir a hacer pis, vuelve del lavabo con un trozo de papel higiénico y se lo tira al terapeuta: “un día haré una caca y la envolveré y te la tiraré por toda la cara”, “eres muy malo porque me espías cuando voy al lavabo y eso está muy mal”, señala un armario: “allí dentro hay un muerto, un ladrón, un señor muy malo”, “le diré a mi padre que venga un día y te mate, matará al médico de las cacas” (así llamaban al analista entre su madre y el pediatra).

En otra sesión pide jugar a la tienda, pero para Felipe jugar a la tienda es un lugar en donde puede ser un adulto, un grande que va a hablar con el de la tienda. Él mismo lo propone así: “vale que ahora no eres el médico de las cacas sino el tendero”. Felipe es entonces un señor que va a comprar y le dice al tendero: “No tengo mujer porque se ha ido a vivir sola, yo me he quedado con mis diez hijos, unos viven con las gallinas, otros con los cerdos y otros con las vacas, vivimos juntos y tienen lo mismo que yo”, sigue: “yo soy pintor, al pintor lo atropelló un coche y se murió, ahora ya puede hablar porque le arreglaron la boca, lo podemos ir a visitar a la clínica, me he enterado que a su mujer la atropelló un coche y está en la clínica de al lado del pintor, vamos juntos a visitar las clínicas”.

Tiempo más tarde el síntoma encopréptico remite, el terapeuta habla con los padres, por separado, para que no interrumpan el tratamiento; Felipe empieza a estar en una conflictiva menos anal y más edípica y esto también se pudo escuchar en la transferencia. En una sesión hace una salchicha de plastilina: “esta salchicha es más grande que la de mi padre”, cuando el terapeuta le señala que no está hablando de salchichas contesta: “es verdad, es una serpiente enorme que te va a morder, no a ti; no va a poder morderte porque tienes un pito grande hasta el cielo y las señoras no tienen pito”.

Para esa época el padre mueve nuevamente los trámites de separación, su actual mujer está esperando un hijo y se quiere casar, también solicita al juez ver más tiempo a su hijo y se regula un nuevo régimen de visitas que incluye más al padre. La madre se desborda con la noticia del futuro hermano de Felipe, el mismo Felipe comenta al analista: “será mejor que venga mi madre y no yo”. A partir de una entrevista con la madre, ésta pide ser derivada a otro profesional, el niño se entera y le dice al analista: “eres muy malo, no quieres ayudar a mamá, si no la ayudas a ella no me ayudas a mí, nos has abandonado a los dos”.

Otra sesión: “¿Qué casa tiene más, la tuya o la mía?”. “En mi casa hay más cosas porque tengo dos casas, una con cuatro habitaciones y otra con tres, y tú en cambio sólo tienes esta habitación para ti solo”, ¿quién tiene la estufa más larga, tú o yo?”. Y agrega: “*yo tenía miedos cuando no sabía lo que era el miedo*”.

Tres años y medio después de comenzado su tratamiento se acuerda con Felipe y sus padres el final del mismo. En la sesión de despedida, en cuanto se sienta se tira un pedo: “los pedos no son de nadie, son del viento” y agrega: “no te preocupes, por tirarme un pedo no voy a volver a hacerme caca”, “yo soy como un pedo porque no soy de nadie, ni tuyo, ni de mamá ni de papá, soy sólo mío, como mis pedos”. Y se despide del analista diciéndole: “Hasta la vista, pedo, tú también eres un pedo porque eres sólo tuyo, ya no eres nadie, no eres el médico de las cacas, eres un pedo que se irá volando”.

La interpretación del juego

5.1. Aproximaciones teóricas sobre el juego

Una de las aportaciones más importantes desde que los psicoanalistas se empezaran a preocupar e interesar por el psicoanálisis con niños es el hecho de demostrar, a partir de innumerables referencias clínicas y teóricas, que el juego del niño es totalmente factible de interpretación analítica, al igual que la asociación libre lo es en el psicoanálisis con adultos.

Cuando se analiza a un niño, y esto ya se ha indicado en el apartado sobre el encuadre, se le ofrece una caja de juegos con cuyos contenidos se le da al paciente la posibilidad de que haga lo que quiera, del mismo modo que se le dice al paciente adulto que diga lo que le pasa por la cabeza. Son muy pocos los niños que desde que abren su caja de juegos no intentan armar y desarrollar un juego, y, si no es así, si un niño no puede jugar, tendremos también un importante trabajo a realizar y un primer diagnóstico de que algo sucede en la posibilidad de jugar de ese niño que está alterada y que esa alteración puede ser causa de graves conflictos.

Entender, comprender, escuchar, ver, lo que hace un niño cuando juega en la sesión de análisis es uno de los puntos fundamentales del psicoanálisis con niños. Ya lo decía Freud en uno de sus primeros trabajos: “El refrán de que en el juego se conoce el carácter del hombre puede aceptarse, añadiendo: el carácter reprimido” (S. Freud., *Psicopatología de la vida cotidiana*, nota 81).

Pero para entender, comprender, resignificar, historizar, reconstruir, en fin, cualquier operación analítica que se quiere hacer con el juego del niño en sesión, es necesario saber qué es lo que hace un niño cuando juega.

Para empezar, es otra vez el inventor del psicoanálisis quien da las primeras pistas: “¿No habremos de buscar ya en el niño las primeras huellas de la actividad poética? La ocupación favorita y más intensa del niño es el juego. Acaso sea lícito afirmar que todo niño que juega se conduce como un poeta, creándose un mundo propio, o, más

exactamente, situando las cosas de su mundo en un orden nuevo, grato para él. Sería injusto en este caso pensar que no toma en serio ese mundo: por el contrario, toma muy en serio su juego y le dedica grandes afectos. La antítesis del juego no es gravedad, sino la realidad. El niño distingue muy bien la realidad del mundo y su juego, a pesar de la carga de afecto con que lo satura, y le gusta apoyar los objetos y circunstancias que imagina en objetos tangibles y visibles del mundo real. Este apoyo es lo que aún diferencia el «jugar» infantil del «fantasear»”. (S. Freud: “El poeta y la fantasía”).

A partir de estas primeras ideas freudianas, autores posteriores se dedicaron más exhaustivamente a estudiar y profundizar sobre el fenómeno del juego en los niños.

M. Klein, una de las pioneras del psicoanálisis con niños, sostuvo a lo largo de su prolongado trabajo con niños que el juego era el camino principal para el acceso al inconsciente infantil.

Es a través del juego como el niño proyecta sus ansiedades más primarias y su interpretación le permite entender el origen de dichas ansiedades y mitigarlas, elaborarlas.

Freud ya había dado un ejemplo de esto en su obra *Más allá del principio del placer*. Analizando el Fort-Dá de su nieto Freud señala al juego infantil como uno de los ejemplos de que son posibles para el psiquismo actividades anímicas no reguladas por el principio del placer, independientes de él y obedeciendo a tendencias más primitivas. Obedeciendo a la compulsión a la repetición, deben remitirse a una función más primaria: que aquello, displacentero, que se repite, consiga ser ligado, inscripto, que el principio del placer se imponga sobre él. El juego, sobre todo el de los niños pequeños, obedece al impulso de elaborar psíquicamente algo impresionante, en el intento de conseguir su total dominio. Es una comprobación que los niños insisten en sus juegos alrededor de aquello que les da miedo o que los excita hasta el punto de la insatisfacción en una repetición que, siempre actual, cesará sólo cuando la represión pueda imponer su marca.

En otro texto el mismo Freud apunta: “En cualquier sector de la experiencia psíquica –no sólo en el de la sexualidad– es dable observar que una impresión pasivamente recibida evoca en los niños la tendencia a una reacción activa. El niño trata de hacer por sí mismo lo que le acaban de hacer a él o con él. He aquí una parte de la necesidad de dominar el mundo exterior a que se halla sometido y que aun puede llevarlo a esforzarse por repetir impresiones que, a causa de su contenido desagradable, tendría buenos motivos para evitar. También el juego del niño se halla al servicio de este propósito de completar una vivencia pasiva mediante una acción activa, anulándola con ello en cierta manera. Cuando, a pesar de su resistencia, el médico le abre la boca al niño para examinarle la garganta, éste jugará a su vez, después de su partida, a «ser el doctor», y repetirá el mismo violento procedimiento con un hermanito menor, que se hallará tan indefenso frente a él como él lo estuvo en manos del médico. No podemos dejar de reconocer aquí la rebeldía contra la pasividad y la preferencia por el papel activo. No todos los niños consiguen realizar siempre y con la misma energía este giro de

la pasividad a la actividad, que en algunos casos puede faltar por completo. De esta conducta del niño puede deducirse la fuerza relativa de las tendencias masculinas y femeninas que habrán de manifestarse en su vida sexual” (Freud, “Sobre la sexualidad femenina”).

Dos aspectos, entonces, a distinguir en el juego de los niños. Por un lado, obedeciendo al principio del placer, es pantalla, puerta de entrada en esa dimensión estructurante de la realidad psíquica. Por otro, como obsesión de repetición, como más allá del principio del placer, es ganancia de placer pero en un sentido más primario, más directo. Es intento de que, respecto de lo no inscrito, el principio del placer consiga imponer sus reglas. A esto Freud lo llama elaboración psíquica y, desde una perspectiva tópica, instauración de la represión y del sistema inconsciente.

Este segundo aspecto en que el juego revela esta función más primaria corresponde al niño del fort-dá, al estadio del espejo, a los juegos marcados por la dialéctica presencia-ausencia. Tiempo incipiente de constitución del sujeto, en cuanto momento lógico más que cronológico, no deberemos privarnos de leer las huellas de este tiempo en niños de edad más avanzada. Es así que, a veces, y si las cosas no marcharon del todo bien para el niño, será en el espacio del análisis donde deberá recorrer los caminos de su relación con el Otro, de modo que la represión deje su marca.

5.2. El espacio transicional

Pero, ¿qué hace un niño cuando juega?

Para responder a esta pregunta aparentemente sencilla, otro gran analista de niños, discípulo de Klein en sus comienzos, D. W. Winnicott, no descarta las conceptualizaciones anteriores, proyección de ansiedades primarias, elaboración de situaciones traumáticas, pasar de lo pasivo a lo activo como intento de re-elaboración, pero, para ampliar aún más la comprensión del juego y del jugar se remonta a los orígenes del juego, adelanta la pregunta anterior cuestionándose ¿cómo y cuándo comienza a jugar un niño?

Para Winnicott, “la creatividad es la conservación durante toda la vida de algo que en rigor pertenece a la experiencia infantil: la capacidad de crear el mundo” (Winnicott, *El hogar, nuestro punto de partida*, Paidós, 1993).

Lo que interesa destacar, con estas puntualizaciones, es que el mundo que el niño crea ya está ahí, esperando, digamos, para ser creado; y siempre que en ese mundo haya alguien que le permita al niño existir: “la creatividad es el hacer que surge del ser” (Winnicott).

Un Otro que le presenta el mundo al bebé, pero que a la vez le permite hacerse la ilusión de estar creando el mundo; manteniendo de este modo un espacio transicional. Un espacio que le permite al bebé experimentar con su omnipotencia, descubrir su entorno, crear y vincular lo creado con lo real.

El proceso de estructuración de un sujeto puede entenderse como un camino que va desde este espacio de ilusión, que nunca va a perderse, hasta la “desilusión”, y este camino es imposible/impensable de transitar sin la presencia de Otro, sobre todo al principio; por eso decimos que es un proceso que va de la dependencia a la independencia (“de la ilusión a la desilusión”). La historia de un bebé no se puede escribir en términos de él solamente, hay que pensarla en términos del ofrecimiento de un ambiente que satisface sus necesidades de dependencia o que, al contrario, no logra satisfacerlas.

De este modo, es el Otro, generalmente la madre, quien traduce o interpreta las necesidades del niño; en este permanente intercambio, una “madre suficientemente buena” dejará el espacio necesario como para que su bebé acepte su ausencia, pero no tanto como para que su ausencia se transforme en un verdadero agujero.

De este juego de ausencia y presencia, cuyas reglas y trampas están establecidas por los deseos de la madre y también por los deseos del padre, el bebé crea *su* espacio. Con la categoría de espacio se hace una doble referencia: el espacio del propio cuerpo del niño, tiene “permiso” para ir habitando su cuerpo, explorando sus límites y posibilidades, Anzieu va a conceptualizar en las fronteras de ese espacio un esbozo de yo, el “yo-piel” y el espacio del afuera, con el que se irá relacionando, y descubriendo otros límites y posibilidades. Aquí es donde aparece el espacio transicional.

Es necesario subrayar que Winnicott hace referencia, una y otra vez, a que el espacio transicional no es el mundo interno del niño, pero tampoco el mundo externo; se trata de una paradoja que se debe aceptar, tolerar y no intentar resolver.

Gracias al juego transicional, el bebé irá construyendo, interiorizando y apropiándose de categorías básicas y esenciales para el advenimiento de un aparato psíquico capaz de poder albergar pensamientos y de ser creativo.

Uno de los conceptos fundamentales e innovadores a la vez en la obra de Winnicott, es el de los objetos y fenómenos transicionales. Él distingue el mundo interno del externo, pero en esa área que se va ampliando cada vez más, la experiencia intermedia. Winnicott reconoce que hay un tercer espacio, al que llama, espacio transicional. Define este espacio, entre otras cosas, como algo que le pertenece al individuo, que es un lugar que no está en disputa, y que por lo tanto puede ser el espacio de “descanso” del sujeto.

Para que el niño pueda penetrar en el mundo y empezar a tomar distancia de la madre, necesita tener algo que le permita neutralizar el efecto paralizante y depresivo que

significan las separaciones de la madre. El objeto transicional cumple la función de controlar las ansiedades que le produce la separación de la madre.

El sentido del objeto transicional es la primera posición no yo que, al manipularse, puede a través de la actividad modificar y dañar, pero que subsiste, sobrevive. Por eso es importante que el objeto transicional sea de un material no rompible, como el clásico oso de peluche. Y cumple el papel de tranquilizarlo, en ausencia de la madre. Lo que tiene de común con el resto de los fenómenos transicionales es que se da en esa zona de transición entre la subjetividad radical y la realidad compartida, la realidad consensual. Winnicott dice que hay una zona intermedia de experiencia donde en cierta forma el niño crea el objeto que encuentra. Cuando habla del fenómeno de ilusión, no lo dice en el sentido común del término. Para él lo que pasa en esta área transicional, lo que el niño toma del mundo externo de alguna manera lo re-crea y lo hace suyo. Allí radican las creencias básicas con respecto a todo lo que va más allá y está más acá del mundo externo.

Al niño que no tiene área intermedia de experiencia, las cosas son como son afuera, literalmente, o las cosas son como él se las fabrica adentro y no hay conexión entre las cosas de adentro y de afuera, y está escindido, está partido en dos, no tiene un espacio entre las cosas de afuera y las de adentro con el cual operar.

En *Realidad y juego*, Winnicott define más precisamente la relación del bebé con el objeto transicional, para ello deja fundamentados unos cuantos puntos básicos:

1. El bebé asume derechos sobre el objeto (esto supone una abrogación de la omnipotencia).
2. El objeto es afectuosamente acariciado, así como excitadamente amado y mutilado.
3. El objeto no debe cambiar nunca (a no ser que el mismo bebé lo cambie).
4. Debe sobrevivir al amor pulsional, al odio y a la agresividad pura.
5. Debe parecerle al bebé que le da calor, o que se mueve, o que posee textura, o que hace algo que parezca mostrar que tiene vida o realidad propia.
6. Es oriundo del exterior (según el punto de vista de los adultos), pero no según el punto de vista del bebé, aunque tampoco proviene de dentro: no es una alucinación.
7. Su destino es permitir que sea gradualmente “descatectizado”, de modo que se vuelva, no olvidado, pero sí relegado al limbo. En la salud, el objeto transicional no se va para dentro, ni el sentimiento sufre represión, simplemente pierde significado.

Los fenómenos transicionales se vuelven difusos, se difunden por el territorio intermedio entre realidad psíquica interna y el mundo externo tal como es percibido por dos personas en común, es decir, por todo el campo cultural.

El objeto transicional no tiene significado por ser una cosa, su condición de cosa es vital porque ayuda al niño una creciente y evolutiva realidad interna y le ayuda también a diferenciarse del mundo del *no-self*.

El concepto de objeto transicional ayudó al pensamiento psicoanalítico a revalorizar el papel de la cultura como un incremento positivo y constructivo de la experiencia humana, y no como causa de malestar.

El uso del objeto transicional le permite al niño la adquisición de varias categorías.

Cuando se habla de categorías se hace referencia a redes complejas de representaciones estructurantes y fundantes del aparato psíquico, que el niño podrá adquirir o no, según sea la interrelación que pueda establecer con el Otro y con los otros. Se puede pensar esas redes como constituidas por significantes de demarcación, escritura pictogramática, significantes formales; estos elementos se desarrollan siempre bajo la forma de oposiciones (presencia/ausencia, adentro/afuera, placer/displacer, bueno/malo, pasividad/actividad, yo/no-yo, posible/imposible, prohibido/permitido, lícito/ilícito).

Siguiendo con Winnicott: “el juego es una experiencia siempre creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida” (Winnicott, *Realidad y juego*, Gedisa, 1972).

Actividad creadora siempre y cuando no quede el niño atrapado en un sometimiento brutal al discurso de quien ejerce las funciones de integración o de rechazo, las funciones de cuidado.

En la clínica psicoanalítica con niños nos encontramos a menudo con este tipo de patologías del jugar, es decir, con verdaderas detenciones y/o atrapamientos en el proceso de subjetivación de un sujeto. Esto lo podemos observar justamente porque algo de las posibilidades del jugar, de las capacidades de crear de un niño, se ve detenido o alterado.

Muchos casos son detectados en la escuela; la observación de los maestros hace referencia a la incapacidad del niño de asimilar conocimientos: “este niño no parece darse cuenta de nada”, “este niño no se entera, no sabe estudiar, no presta atención o está en la luna”.

Estos enunciados hacen referencia a las vicisitudes que ha recorrido el espacio potencial del niño; porque sabemos que hay un desarrollo que va de los fenómenos transicionales al juego, del juego al juego compartido, y de éste a las experiencias culturales.

De este modo, el juego queda ampliamente definido, a partir de la creación del

objeto transicional, el bebé crea el mundo, es su peculiar manera de interiorizarlo y, por lo tanto, de ir comprendiéndolo. La creación del objeto transicional es importante porque implica a su vez la existencia de un espacio, de un espacio potencial, espacio que se sitúa entre lo objetivo y lo subjetivo, un espacio para que el jugar pueda advenir. Basta con ver a cualquier niño jugando; el estado de concentración intensa que acompaña su juego permite observar claramente los fenómenos transicionales; el niño que está jugando a ser Superman, en ese preciso momento es Superman, aunque sabe perfectamente que no es Superman, pero siendo su super-héroe también están jugando su omnipotencia, posiblemente sus miedos y hasta realizando un deseo.

Por ello, Winnicott sostiene que el juego es terapéutico por sí sólo, porque jugando el niño está construyendo su propio aparato psíquico y la relación de éste con el mundo exterior.

Una consecuencia lógica de estos supuestos teórico-clínicos orientará el trabajo clínico psicoanalítico con niños, y se puede afirmar, por extensión, a todo trabajo psicoanalítico en general. Se trata de considerar el espacio analítico como un espacio potencial, una zona de juego intermedia entre paciente y analista: “La psicoterapia se da en la superposición de dos zonas de juego: la del paciente y la del terapeuta. Está relacionada con dos personas que juegan juntas. El corolario de ello es que, cuando el juego no es posible, la labor del terapeuta se orienta a llevar al paciente, de un estado en que no puede jugar a uno en que le es posible hacerlo” (Winnicott, *Realidad y juego*, Gedisa, 1972).

5.3. Intervenciones del analista sobre el espacio potencial

Se van a comentar, a modo de ejemplo, alguna de estas situaciones clínicas en las que se tuvo la oportunidad de observar e intervenir, intentando, en cada caso, promover la aparición de espacios potencialmente creativos.

Caso Albert: sometimiento al narcisismo parental

ALBERT NO TIENE PROBLEMAS en el colegio, simplemente se aburre, también se aburre en casa, pero el maestro de este curso sugirió a los padres una consulta psicoterapéutica. Los padres creen que el maestro es el que no sabe qué hacer con él y por eso lo envía a un psicoanalista. Pero este maestro insiste: el niño, de diez años, es demasiado bueno, nunca se porta mal, no juega en el patio, es demasiado perfecto y sabe demasiado.

Los padres de Albert no entienden por qué el maestro insiste, ellos lo educaron así. No sabrían hacerlo de

otra manera: “desde pequeño tenía una inteligencia superior a la media; con un año y medio, cuando todavía no caminaba del todo bien, aprendió a leer y escribir”. Estos padres, orientados por un especialista en “genios”, se lo enseñaron todo; pasaban horas y horas con su pequeño y con papeles, lápices, puzzles y otros “juegos didácticos”; “nunca aceptó los adecuados a la edad, siempre fue un adelantado”.

Albert también parece haberse adelantado en la vida de estos padres: jóvenes estudiantes, aún sin acabar la carrera, amigos desde la escuela primaria y novios desde la secundaria, el embarazo de este niño los cogió por sorpresa. Ante el hecho consumado, prefirieron entenderlo como un mensaje de la naturaleza que apoyaba su relación. Pero no ocurrió lo mismo con sus respectivas familias, que nunca los entendieron: “desde entonces rompimos con la familia, decían que era una locura, siempre hablaron mal de lo nuestro”; “ya desde el embarazo nos tuvimos que poner a trabajar mucho para mantenernos, decidimos trabajar en diferentes turnos para no dejar con nadie extraño al niño”. No se exponen más datos sobre estos padres para no extenderlos demasiado, sólo los suficientes para poder entender el lugar que viene a ocupar este hijo en esta pareja.

Éste es un punto crucial para entender lo narcisista; siguiendo a Freud, se trata del narcisismo de los padres lo que se pone en juego ante cada nacimiento de un hijo. Para estos padres tener un hijo como mensaje divino superaba los inconvenientes que les plantearon sus familiares; sin poder acabar sus respectivas carreras parece haberle tocado al niño tener más carreras que nadie.

Al “romper” con sus familias se les produjo un vacío afectivo que el hijo parecía poder llenar, no poder dejarlo sólo o con algún extraño dice mucho sobre la soledad de estos jóvenes padres. Albert, desde su nacimiento, jamás estuvo solo, de día con el padre, de noche con la madre, ambos, indistintamente, se ocuparon de estar con su hijo. Para esta pareja, estar con el niño era enseñarle cosas, recuerdan como muy poco atractivos los primeros meses de su hijo, sólo dormía y comía, era muy aburrido; desde el momento que Albert empezó a leer y escribir, trabajaban con él. Esta mención a los primeros meses de vida del paciente dice mucho sobre cómo estos padres invistieron a su bebé; más tarde, al escuchar a la madre, ésta pudo hablar de lo deprimida que estuvo durante ese período.

Albert es un niño superdotado, al menos eso es lo que consiguieron entre sus padres y el especialista: a los 10 años está leyendo libros del último curso de física de la facultad. En poco tiempo comenzará a estudiar biología, lo llevan al colegio porque es obligatorio, pero es lógico que allí se aburra, no tarda más de cinco minutos en hacer los deberes (el maestro ya no sabe qué deberes ponerle), así que está lleno de actividades extraescolares, inglés, francés, alemán, electrónica, informática, solfeo y varios instrumentos musicales. Tantas actividades lo mantienen ocupado incluso los fines de semana.

Cuando no tiene nada que hacer, Albert, como tantos otros niños, utiliza la consola. No es extraño el nombre que se le adjudicó a este artilugio que ayuda a matar tiempos muertos de tantos niños latentes y adolescentes; en efecto, según el diccionario, consolar viene de “solari”, solo, y significa ayudar a alguien a sentir menos una pena o disgusto. Así, la pena de estar solo se consuela con un “juguete” que opera como los padres, le dice lo que hay que hacer para llegar a ganar a un competidor imaginario. Albert utiliza la consola, otros niños están “pegados” a la televisión.

Este caso, como muchos otros, permite abrir un inciso sobre la *televisión*.

En su corta vida, apenas unos cincuenta años, la televisión logró establecerse como un miembro más de la familia en la mayoría de los hogares. Desgraciadamente, a veces, “el miembro” de la familia a quien más atención se le presta. La consecuencia de esta omnipresencia televisiva que más se suele mencionar y que es realmente preocupante es

la falta de diálogo entre los miembros de una familia. Encender la tele se ha convertido en un hábito peligroso. No se va a hacer hincapié en todas las consecuencias psicológicas que trae consigo la falta de diálogo, pero ignorancia e incompreensión como mínimo.

Como especialistas en niños, interesa destacar otra consecuencia negativa de la televisión, y es cuando ésta se transforma en la cuidadora de los niños pequeños, incluso de los bebés. Muchos niños son dejados por sus cuidadores frente a la tele o el vídeo, con la garantía de que el efecto hipnótico que les produce los mantendrá quietos.

La cantidad de percepciones que un niño pequeño se ve sometido a incorporar cuando se le coloca frente a la tele es inmensa, y probablemente esto entraña otro tipo de consecuencias, pero lo fundamental es que se transforma de este modo la función del cuidar: el niño pasa a mirar en lugar de ser mirado.

“La capacidad para estar a solas constituye uno de los signos más importantes de madurez dentro del desarrollo emocional”. Ésto lo decía en los años cincuenta D. Winnicott, y es un concepto que aún sigue vigente. Lo interesante de la capacidad para estar a solas es cómo se adquiere. Los niños aprenden a estar solos, si y sólo si, durante mucho tiempo pudieron estar solos en presencia de otro cuidador. El estar solo, en presencia de otra persona, le va permitiendo al niño realizar sus propias acciones.

Sabe que es observado, y por lo tanto controlado, cuidado, atendido, aun cuando la situación no requiere ningún tipo de atención especial. Con el tiempo, el individuo adquiere la capacidad de renunciar a la presencia real de la madre o de quien ejerza las funciones de cuidado. A este hecho se le ha denominado “establecimiento de un medio ambiente interiorizado”, y participa en la base de lo que luego se llamará confianza en uno mismo, capacidad para estar a solas, y capacidad creativa.

¿Qué ocurre cuando el niño es cuidado y observado por una pantalla que proyecta imágenes? La capacidad para estar a solas se ve alterada y la vida del niño comienza a construirse sobre la base de estímulos externos, no siempre procesables, asimilables por el niño. El niño pierde cierta capacidad creativa.

Una de las consecuencias más preocupantes de la falta de adquisición de la capacidad para estar a solas es el aburrimiento.

El *aburrimiento* es un síntoma cada vez más frecuente en nuestra cultura. A menudo se escucha a niños y/o adolescentes que se aburren, no saben qué hacer. Desde el psicoanálisis se denomina a este tipo de estructuración como falso-self, como una forma particular de reacción frente al existir. En lugar de existir en su deseo, el niño reacciona adaptándose al medio, el coste de este re-accionar es la dependencia total y permanente de estímulos provenientes del exterior que lo ordenan para no desintegrarse.

El aburrimiento aparece desde esta perspectiva como una forma de estar en el mundo. Si las cosas se complican mucho en la vida del niño, esta extremada dependencia

de estímulos externos puede entenderse como la base de otras dependencias aún más graves (drogodependencias y adicciones en general).

En cualquier caso, el aburrimiento puede ser entendido como un síntoma que disminuye la capacidad creativa de las personas, se está poniendo un acento especial en esta función, en la capacidad creativa porque si se va a intentar reflexionar o hacer sugerencias sobre la educación, sobre el cómo educar, desde nuestra perspectiva vamos a dar una importancia fundamental a la creatividad.

Para Winnicott, “la creatividad es la conservación durante toda la vida de algo que en rigor pertenece a la experiencia infantil: la capacidad de crear el mundo”.

Dicho todo esto, ahora se puede pensar cómo puede verse alterada la adquisición de estas categorías en el niño cuidado por la tele, o que pasa demasiadas horas frente a ella.

La adquisición de categorías es la base del conocimiento y tiene que ver con la relación con los otros; se puede decir entonces que el conocimiento se construye fundamentalmente sobre un eje simbólico, de palabras, primero dichas, luego escritas, y después dichas y escritas. Si el peso de la construcción del conocimiento va a recaer sobre un eje imaginario, de imágenes y fantasías, en lugar de palabras dichas, el establecimiento de ciertas categorías fundamentales va a verse alterado.

La palabra, dicha o escrita, permite siempre que se pongan en juego en la mente infantil, y en la no infantil también, los procesos imaginarios; sin embargo, no todas las imágenes permiten que se ponga en juego lo simbólico. Si se le cuenta a un niño un cuento, o se lo lee, se está favoreciendo que construya en su imaginación la trama y los personajes; si se le pasa el vídeo o el programa del cuento, de alguna manera se le está coartando su capacidad imaginativa. Le viene todo dado, no debe hacer ningún esfuerzo, tan sólo ser espectador y quedar atrapado en un estímulo ajeno (si se le pide a un niño que dibuje un determinado personaje de un cuento, si éste fue adaptado para cine o televisión, el niño no creará ningún personaje, intentará simplemente imitar el dibujo que vio, en su mayoría, unas cuantas veces).

Luego está el problema, que se mencionó al principio, de la cantidad de información, de estímulos, de percepciones a los que el niño se ve sometido cuando ve la televisión. Estos niños aparecen como esponjas de conocimientos, lo que lleva a preguntarse qué mecanismos mentales funcionan para procesar toda esa información.

La cuestión es si verdaderamente se procesan o simplemente se acumulan, e igualmente cabe preguntarse cómo y dónde. Actualmente, en neuropediatría se habla sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad. Según los expertos, uno de cada siete escolares sufre algún grado de este trastorno, si bien aclaran que, como todo trastorno es multi-causal, dicen que en los niños con TDAH las áreas del córtex visual y auditivo suelen estar sobrecargadas. Cuando se habla del córtex visual y auditivo se hace

referencia a las áreas del cerebro involucradas en la percepción de imágenes y sonidos.

Desde esta perspectiva se cree que si se le ofrece al niño una excesiva cantidad de estímulos no tiene posibilidad de “metabolizarla”, procesarla; frente al exceso, el bebé puede encerrarse en su propio mundo, ensimismarse, retraerse, quedarse atrapado en su propio yo. Los dibujos animados que seducen a los niños más pequeños carecen de palabra, son todo imagen, y si hay palabras, no siempre coinciden con las imágenes, pero además son imágenes y situaciones que distorsionan ciertas categorías y valores.

Se puede pensar en cualquiera de ellos, en dibulandia, como diría Roger Rabbit, las categorías de lo que es bueno y lo que es malo, lo correcto o incorrecto, lo permitido y lo prohibido, lo propio y lo ajeno, por citar sólo algunas, son bastante confusas.

En la mayoría de los contenidos de los programas televisivos, de todos los que se pueden encontrar en la actualidad y para todas las edades, desde los pensados para los más pequeños, hasta los realizados para adolescentes específicamente, hasta los teóricamente realizados para toda la familia, se encuentran enormes cantidades de violencia, lo que permite realizar una cierta trivialización de la violencia, incluso una cierta trivialización de la muerte.

Los héroes de los niños, con los que ellos inevitablemente se identifican, se presentan como terribles competidores, atacan a sus enemigos con ingeniosas armas que, cada vez más, son partes de su constitución o de su cuerpo. Hace poco fue Song-Goku, ahora los Pokemon, todos seres que poseen habilidades mágicas omnipotentes utilizadas mayoritariamente para destruir a los demás o eliminar problemas cotidianos.

“A mí me gustaría ser como los Pokemon”, decía un niño de ocho años con graves trastornos de la personalidad, “porque si tienen un problema se transforman en otra cosa y se acabó”. Si se dejan los populares dibujos japoneses, se puede hacer un análisis más profundo de cualquier otro personaje admirado por los niños con igual resultado, alguna categoría o valor queda alterado, desde la factoría Disney, en la que sus personajes más históricos son incapaces de procrear y tener hijos (Donald y Mickey tienen sobrinos y nunca llegan a casarse con Daisy y Minnie) hasta los populares Tom y Jerry, o el Correcaminos, para los que el motivo central de sus vidas es incordiar al otro permanentemente... Si se analizan los programas destinados al consumo adulto, pero que sabemos que son programas consumidos por la totalidad de la familia, entonces se llega al extremo de la subversión total de valores y categorías.

“La sociedad global de la información”, como la llama Cebrián, representa una cantidad de estímulos tan amplia que es imposible de procesar, o tan siquiera absorber (J. L. Cebrián, *La red*). Frente a tal exceso de información el sujeto debe escoger, elegir, y para ello se ha de poder estar en condiciones de desear.

Se sigue con el caso de Albert:

En las primeras entrevistas, los padres admiten estar preocupados por “otras cosas” de Albert, cosas que los han llevado a consultar con varios médicos y a probar diferentes tratamientos. Por eso aceptaron una consulta con un analista; al niño le duele todo su cuerpo, cuando no tiene trastornos intestinales, tiene cefaleas y, cuando cesan, le duelen los huesos. Además desde siempre se orina en la cama y alguna que otra vez se le escapa la caca.

Todo este conjunto de dolencias en el cuerpo permite pensar una articulación entre los trastornos narcisistas y los psicósomáticos; cuando el bebé no puede investir objeto alguno, su propio yo se vuelve objeto de sus investiduras y su cuerpo lugar del goce.

Fairbain, al hablar de los individuos esquizoides, hace una descripción semejante; este autor destaca que, cuando el objeto no está al alcance, el niño se vuelve hacia dentro y se provee su propio objeto siempre acompañado de una gratificación corporal.

Winnicott coincide con Fairbain en este punto, y agrega que el verdadero *self* nunca se pone en contacto con figuras del mundo exterior. El *self* se ha retraído debido a la incapacidad de la madre de adaptarse adecuadamente a las necesidades de su bebé, generalmente como resultado de una depresión. Fairbain dice que este retraimiento tiene lugar porque el bebé se encontró con un vacío emocional en la madre; ambos autores coinciden en poner el acento en el deseo de la madre, como posteriormente retomaron el mismo tema otros autores. (Ambos autores coinciden además en que la labor del terapeuta consistiría en romper esa fortaleza interior y poder llevar al paciente a relacionarse con objetos del mundo exterior.)

Con todos estos datos previos se mantuvo un primer encuentro con Albert.

Parecía aceptar (¿cómo un deber obligatorio?) que algo tenía que hacer con los juguetes que se dispusieron, los tocó uno por uno, después, con cierto tedio montó una torre de cubos de madera. Empezó a entusiasmarse cuando relató la proporción exacta que tenía que tener la torre para no caerse, intentó calcular el peso de los cubos de colores y terminó bastante enfadado cuando la torre acabó por derrumbarse: “esto es para niños pequeños, es muy aburrido”. Se decidió simplemente observarlo, no se le pidió que hiciera nada, tal vez porque se tenía la certeza que de nada de lo que se le pudiera pedir que hiciera o relatara enseñaría nada nuevo, o acaso porque se creyó necesario que pudiera surgir algo de angustia. De acuerdo con Winnicott, la situación analítica representa la superposición de dos zonas de juego, la del paciente y la del analista. Si el analista no puede jugar con la angustia, para el niño la angustia no se vuelve nunca jugable, ni la angustia ni la situación que promueve la angustia.

Albert intentó calmar su angustia proponiendo acciones que sabía que el terapeuta podía esperar o desear: “bueno, voy a dibujarte algo, te dibujo una cosa, así tu podrás interpretar lo que me ocurre”. Sus dibujos parecían trabajos de un taller de dibujo, pensados, estereotipados, no decían nada más allá de su meticulosidad y cuidado.

Aquí la transferencia es de tipo narcisista. En la clínica psicoanalítica observamos frecuentemente ciertos intentos de agrandar o seducir al terapeuta, el analista queda ubicado como testigo-admirador de las excelencias del paciente, así como éste lo fue respecto de sus padres.

En los siguientes encuentros se mantuvo una posición similar. De acuerdo con R. Rodolfo (*El niño y el significante*, Paidós, 1989), la posición del terapeuta efectuaba una función de superficie; las funciones de superficie son aquellas funciones del analista que tienden a promover la posibilidad de que un niño juegue.

Esta idea sobre las funciones de superficie aparece como una analogía a las funciones maternas en la construcción del espacio transicional.

La hipótesis de base era que Albert siempre había sido “estimulado” a hacer cosas por excesivas peticiones de los demás. Por lo tanto, no había podido experimentar el “estar solo estando acompañado”, y en compañía se sentía más seguro si podía someterse al deseo de un adulto, hacer cosas de grandes.

Este niño no sabía *no hacer nada*, así que la situación lo inquietaba bastante, además intentaba seducir al terapeuta con toda su sabiduría. Decía: “sabes cómo se hace un motor de explosión en un laboratorio”, o cosas similares. Entonces el terapeuta dibujó un garabato en una hoja y le preguntó: “¿sabes sacar algo de aquí?”. Interesaba la idea de que pudiera sacar-arrancar algo de una situación tan informe como un garabato. Inmediatamente contestó: “esto no es nada”, y se le dijo que eso era un garabato, algo más que una nada y que tal vez había cosas que ver o dibujar ahí dentro. Por primera vez se rió, cogió el lápiz rojo y rellenó algunos agujeros, “sangre, mucha sangre, esto puede ser un atentado”.

Estas primeras entrevistas con Albert permitieron evaluar si él podía “sacar algo” de un tratamiento: lograr estar y pensar por sí mismo, sin someterse al narcisismo de sus padres.

Desde entonces se comenzó un análisis. Un espacio donde se pudo trabajar, a través de los juegos, los dibujos, los relatos, la relación de Albert con el saber y con sus padres.

Albert estaba “atrapado en el espejo”. El espejo en su estructuración fue la mirada de los padres, allí donde había un niño con su cuerpo los padres deseaban ver un niño que lo sabía todo y rápido; el saber, la acumulación y demostración de saber, quedó investido como lo único importante.

Se recuerda al respecto la idea de Winnicott de la mente como objeto que se separa del funcionamiento del psique-soma para ocupar el lugar del espacio transicional; la mente se crea una vida por sí misma y una función falsa: dominar el psique-soma en lugar de ser una función del mismo. Esta idea de Winnicott puede dar cuenta de determinadas estructuraciones narcisistas.

En su análisis Albert pudo hablar de lo no tolerado por sus padres: las imperfecciones de su cuerpo, los dolores, las visitas a los médicos, y la enuresis.

En este caso, como en tantos otros de la clínica con niños, se hacía imprescindible trabajar además con los padres, para que este niño que colmaba todo su narcisismo pudiera empezar a separarse de ellos. Dos años más tarde, Albert tuvo que dejar de asistir a la mayoría de sus múltiples actividades, los deberes le llevaban demasiado tiempo, para su sorpresa, y la del terapeuta, había olvidado las matemáticas. En las sesiones dejó sus calculadas torres o precisos dibujos para construir casas con papeles que él mismo pintaba. Era un proceso de construcción que decía mucho de lo que debía construir de sí mismo, y que permitía hablar de los miedos que esto le producía. En efecto, las casas de papel se caen, no están superdotadas, pero admiten formas nunca vistas, y más aún, con los restos de una casa se pueden ir construyendo otras, y otras cosas.

Este no fue un proceso de fácil aceptación para Albert, ya desde la primera hora de juego se observó cómo se enfadaba cuando la torre de cubos de madera se caía, aceptar un fallo, un no poder, incluso una falta de saber representaba una herida narcisista intolerable. Albert, como cualquier sujeto que tenga investido el saber como única posición frente al otro, reaccionaba con terribles ataques de ira, muchas veces las casas de papel terminaron hechas pedazos de papelitos que arrojaba por todas partes, indignado.

Poder mostrarle cómo él se sentía despedazado como sus papelitos frente al no poder o al no saber formó parte de la labor psicoterapéutica con Albert. A medida que el tratamiento avanzaba la ira ya no era contra él, sino contra el terapeuta. El colocarlo como objeto de su agresión pudo establecer relaciones con otros objetos, y comenzó a tener amigos y a hablar de sus padres desde una posición menos idealizada y persecutoria.

Después de la ira, otro sentimiento que apareció fue la vergüenza. Esto pareció un paso importantísimo en la ruptura de su estabilidad narcisista; avergonzarse significaba un mayor reconocimiento de la falta.

Al principio de su tratamiento, cuando fueron apareciendo ciertas “rarezas” en los relatos sobre su vida cotidiana, no había en él, ni en sus padres, ningún atisbo de reconocimiento de fallo o problema. Por ejemplo, a pesar de sus extensos conocimientos académicos, Albert no sabía viajar solo, tampoco sabía orientarse ni en su propio barrio, ni en la ciudad. Los recorridos que hacía de un lugar a otro los aprendía

de memoria, pero si por casualidad se tenía que desviar del trayecto aprendido se perdía, incluso llegaba a recorrer de nuevo su ruta desde el principio. Al trabajar esta problemática, como se mencionó anteriormente, Albert se defendía diciendo que eso era normal, y la madre apostillaba: “los menores no viajan solos por la ciudad”. En los momentos finales del tratamiento Albert recordaba con mucha vergüenza cómo se conducía por el espacio.

Además de estas alteraciones en el espacio, Albert se movía con una peculiar torpeza. Este tipo de disfunciones del esquema corporal, la pérdida en el tiempo y en el espacio, muestran desde otra perspectiva los fallos en la construcción de su propio cuerpo. Fallos que provienen desde el momento en que allí donde como sujeto en formación debía encontrar un vacío para hacerse la ilusión de crear su propio mundo, la posición narcisista de los padres llenó ese vacío con un montón de saber ya dado con el cual no pudo hacer otra cosa más allá de interiorizarlo y someterse a él.

Caso Berta: sometimiento al deseo de la madre

UNA DE LAS DIFICULTADES TÉCNICAS que se nos presenta en la psicoterapia con niños hace referencia a la problemática del papel que cumplen los padres en relación con el tratamiento de sus hijos. Varios autores se han ocupado desde distintas perspectivas de este tema. Las diferentes posturas recorren una amplia gama que va desde el planteamiento que postula un trato con los padres lo más distante posible (Meltzer), hasta las concepciones acerca de que “la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y los padres” (M. Mannoni, *El niño, su enfermedad y los otros*).

Sin embargo, todos los autores coinciden en tener en cuenta de alguna manera la incidencia de los padres. Un aspecto que nos parece importante en este tema es la posibilidad de valorar y decidir a través del diagnóstico, qué vía seguir en cada caso en concreto, buscando flexibilizar desarrollos teóricos que faciliten el trabajo terapéutico. En el caso que se va a presentar se valoró la importancia de trabajar conjuntamente con madre e hija; el trabajo con la madre posibilitó el desarrollo del tratamiento de la niña.

Los padres de Berta fueron enviados por la psicóloga de la guardería a la que acudía diariamente de ocho de la mañana a seis de la tarde. Estaban muy angustiados: Berta, su hija mayor, de dos años y diez meses, se masturbaba compulsivamente, tanto en la guardería como en su casa. Cualquier otro dato que pudiera ser de interés les parecía irrelevante, la preocupación estaba específicamente ligada al molesto síntoma de la masturbación. Sólo pudieron aportar que tal vez se mostraba excesivamente celosa con su hermana de diecisiete meses; por lo demás, era cariñosa y “educada”.

En esta primera entrevista consideraron normal y despreocupante el hecho de que su hija todavía usara pañales por la noche, así como tampoco les parecía extraño que utilizara el chupete para poderse dormir. Sólo quisieron hablar de los “saltos”, así denominaban en familia la actividad masturbadora de la niña, ya que se masturbaba pegando saltos contra cualquier borde sobresaliente, preferiblemente contra el asiento de la bicicleta. También comentaron que habían intentado suprimirlos por diferentes métodos, pero sin resultado; la madre mostró especial preocupación y comentó: “aunque sé que le gusta, le puede perjudicar la vagina”. El informe que envió la guardería aclaraba que Berta “padecía de una masturbación compulsiva que dificultaba sus posibilidades de integración al grupo”.

En esta primera entrevista, así como en sucesivas, la madre llevaba permanentemente la voz cantante, permitiendo a su marido hablar de vez en cuando y siempre invitado por ella. Siete años más joven que ella, el padre de Berta, asentía con la cabeza cada cosa que su mujer comentaba; las preguntas que se le formularon directamente las contestó aclarando: “mi mujer lo explicará mejor”.

Para la entrevista diagnóstica, Berta, que entró al consultorio en brazos de su madre (quien luego comentó

que nunca había imaginado que su hija podía quedarse a solas conmigo), estaba impecablemente vestida y arreglada “como para un cumpleaños”. Se dedicó a observar minuciosamente todos los objetos de la caja y, siempre de espaldas al terapeuta, se los fue entregando a su madre, hablándole en un lenguaje totalmente incomprensible. La madre, angustiada, intentaba traducir lo que su hija decía; Berta emitía sonidos cortos que su madre traducía como largas frases del estilo: “dice que esto es un coche rojo”. Cuando el terapeuta intentaba establecer un diálogo con Berta ella buscaba los brazos de su madre; sustituía la palabra por el cuerpo. Frotaba sus piernas contra las de su madre insistentemente y esto significaba: “hazme upa”.

Para esta madre, el lenguaje compartido era algo totalmente prescindible; esto nos permite pensar en el concepto de violencia primaria trabajado por P. Aulagnier, cuando lo describe como “la acción mediante la cual se le impone a la psique de otro una elección, un pensamiento o una acción motivados en el deseo del que lo impone, pero que se apoyan en un objeto que corresponde para el otro a la categoría de lo necesario... Al ligar el registro del deseo del uno a la necesidad del otro, el propósito de la violencia se asegura de su victoria” (P. Aulagnier, 1977).

Cuando en la siguiente entrevista con los padres se comentó el tema del lenguaje de Berta, el padre pudo hablar de su propia angustia: Berta sólo hablaba un lenguaje entendible por la madre. Ésta, en su discurso, intentaba convencer a su marido y al terapeuta que esto era algo totalmente normal para la edad de la niña, insistiendo en su negación del conflicto, que lo que había que tratar era la masturbación.

¿Cómo se puede entender la articulación de estos dos síntomas en Berta?

¿Qué están revelando esos “saltos” que su madre no puede consentir?

Con la masturbación, Berta intentaba separarse de su madre o, al menos, intentaba la necesaria elaboración del desprendimiento de la madre (aclaremos que ésta comenzó a los pocos meses de nacer la hermanita).

Tal como lo esboza Freud en *La sexualidad femenina*, la masturbación es un intento de separación de la madre, realizado con un doble apoyo: el del fantasma materno y la zona erógena. Pero, en el caso de Berta, el régimen simbólico de la madre no le permitía esta separación.

La madre de Berta, la mayor de siete hermanos, siempre funcionó de mamá/cuidadora y cuando se refirió a su madre dijo que eran como dos grandes amigas, “más iguales que distantes”. Se jactaba de pertenecer a una familia de clase social alta, muy reconocida culturalmente, desvalorizando el medio social de su marido, y menospreciando su historia. De su propia infancia sólo podía contar que fueron los años más felices de su vida. El embarazo de Berta fue buscado durante cuatro años, los treinta y nueve años de su madre fomentaron la fantasía “de poder parir un hijo tonto”.

¿Cómo ejercer la función de castración cuando el deseo materno no inviste más que a la célula narcisista, a la función-fusión madre-hija? Aquí, la que prohíbe es la madre y lo que prohíbe es la separación: el lenguaje.

E. Dió específica que “los sentimientos de unidad y continuidad, identificación y simbiosis predominan con las hijas mujeres y que la calidad de la relación tiende a retener elementos narcisistas”. En cuanto al rol de la niña dice: “la niña vive en el paraíso de ser igual al ideal con quien en virtud de la estructura narcisista, de la organización de su yo, se tenderá a fusionar y a confundir”.

Estamos frente a una estructura simbiótica que Berta intenta romper con su masturbación; mientras esté sujeta a esta modalidad relacional la aparición del lenguaje se hace innecesaria. Berta se comunica con su madre mediante un lenguaje propio y cuando éste le falla utiliza su cuerpo; también con su cuerpo está comunicando algo a su madre, pero ésta no quiere saber nada de “saltos”. “Si la separación con la madre no se produce, la aparición del lenguaje compartido no se genera, porque éste no se hace necesario. La palabra es castración simbólica”.

Para A. Aberastury, “el pronunciar la primera palabra significa para el niño la reparación del objeto amado y odiado, que reconstruye dentro y lanza al mundo exterior. Secundariamente, experimenta que la palabra lo pone en contacto con el mundo y que es un medio de comunicación. De esta manera, la marcha y el lenguaje tienen el mismo significado que el nacimiento: separarse para recuperar de otra forma el contacto con el objeto perdido”.

También Lacan considera la palabra como el representante del objeto perdido, “el vocablo viene a ocupar el lugar de la cosa”.

En tanto creemos en la posibilidad de diferentes abordajes en el tratamiento de niños, y considerando el vínculo simbiótico en el que estaban involucrados Berta y su madre, se decidió comenzar una terapia con ambas con el propósito de continuar sólo con la niña en cuanto fuera posible. Cualquier intento de separación desde el comienzo hubiera sido intolerable tanto para Berta como para su madre, atrapadas en la célula narcisista que no permitía la intromisión de un tercero.

En *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*, A. Aberastury relata un caso similar, en el cual la terapeuta optó por forzar la separación, colocándose en el lugar del obstetra, realizando así un “corte simbólico” que fue “dramatizado” por la niña con un ataque de angustia. Este ataque, interpretado como una simbolización de la angustia del nacimiento, podía permitirle a la niña elaborar dicha angustia en la transferencia y, a partir de aquí, elaborar también el corte en lo real con su madre. En el caso descrito, el equipaje simbólico de la madre quedó intacto. Marta, así se llama el caso, tuvo que re-nacer sola, con su terapeuta, otra vez sin tercero.

Durante muchas sesiones Berta, dando la espalda al terapeuta, se dedicó a jugar con su madre. Con ella hacía absolutamente lo que quería; cuando, por ejemplo, le pegaba plastilina en la cara, ésta no se negaba. Entonces se le señaló a Berta que no podía distinguir entre su cara y la de su madre, como muchas veces no podía distinguir entre su cuerpo y el de su madre y que ambos debían estar pegados (*enganxats*, decía la madre en catalán).

Constantemente, el terapeuta se dirigía a Berta mostrándole estas situaciones que denotaban el vínculo que había establecido con su madre, quien recibía estas interpretaciones como si estuvieran exclusivamente dirigidas a ella, intentando desculpabilizar a Berta de lo que le estaba ocurriendo. Cuando la madre, angustiada, culpabilizada y temerosa, dejó de traducir los juegos y los sonidos de su hija, Berta comenzó a mirar al terapeuta.

Al llegar a una sesión tocó la rodilla del terapeuta. Intentaba tocarlo para saludarlo. Esto lo hizo varias veces; cuando se le dijo que podía saludarme con palabras, solicitó inmediatamente los brazos de su madre, muy angustiada.

Ante cada posible juego o situación que Berta iniciaba, la madre sugería su continuación y hasta proporcionaba el material necesario (sacaba los juguetes de la caja, etc.).

No había en la madre la aceptación de que Berta pudiera tener un deseo propio. Para ella no existía deseo en Berta. “Antes de que desees algo, yo te lo satisfago”: así se le interpretó el comportamiento a esa madre.

La madre reaccionó ante estas interpretaciones retrayéndose. Pasó a ocupar un lugar distinto, cada vez que deseaba participar en algún juego de su hija pedía permiso. Para entonces, la actividad preferida de Berta

en la sesión era cortar papeles en montones de pedacitos sobre los que después intentaba dibujar; la madre, angustiada, pedía permiso para recoger los papeles rotos.

Se había hecho un lugar para un tercero; y la misma madre en una despedida, comentó: “a mí esto me está costando un parto”. No pudo ser más explícita.

Berta inició una forma de contactar con el terapeuta: daba golpes en su caja y pedía que él también lo hiciera. Se estableció un diálogo a través de esos sonidos cada vez que terminaba una sesión. Establecimos un diálogo a través de esos sonidos cada vez que terminaba una sesión. Estos golpes en la caja imitando sonidos y ritmos, podemos entenderlos como la creación de un “operador psíquico” por parte de Berta. Los operadores psíquicos, de acuerdo con J. Doron, son creaciones propias del sujeto que desarrollan en el mismo su capacidad para crear y transformar sus envolturas psíquicas, “[...] el objeto transicional fue el primer operador psíquico en ser descrito. Permite una doble diferenciación, entre las realidades interna y externa, entre la madre y el hijo, facilitando en este descubrimiento, a través del juego y la simbolización, de la madre presente aunque ausente” (J. Doron, 1990).

Ahora quedaba excluida la madre, que decía no entender para qué se hacía tanto ruido. Los golpes en la caja al finalizar las sesiones se mantuvieron hasta el final del tratamiento, aunque Berta comenzó a decir cosas mucho antes. Al volver de las vacaciones revisó toda su caja. Cuando se le señaló que quería comprobar que nada se hubiese escapado, su madre intervino interrogándola sobre la veracidad de lo que el terapeuta decía, poniendo así en duda la presencia de otra persona entre las dos.

En las entrevistas que se mantenía periódicamente con los padres, la madre se mostraba angustiada. Reconoció la importancia de los demás síntomas de Berta y pidió ayuda; necesitaba re-ubicar su lugar como madre y como hija, sobre todo a partir de que reconoció ser una madre diferente con Berta que con su otra hija. Ella había tenido su primera hermana a los 14 meses, y en ese momento enfermó gravemente, teniendo que ser internada por peligro de deshidratación. Recordó también que cuando llevó por primera vez a Berta a la guardería a los seis meses, Berta enfermó “de algo similar” (fueron tres diarreas), así que decidió no enviarla y pedir seis meses más de licencia para dedicarse a ella.

Algunas sesiones después de esta entrevista, Berta le pidió a su madre que esperase fuera al entrar al consultorio; la madre se puso tan mal que Berta le llevó una muñeca de su caja para que la cuidara mientras ella se quedaba con el terapeuta.

Esa primera sesión a solas fue muy importante. Berta cogió otra muñeca y dijo: “tiene pupa” y la entregó para que le pudiera curar la pupa que la producía la separación de su yo-mamá. Luego, pidió que hiciéramos un *parking* juntos, intentó aparcar tres coches pero, ¡sólo cabían dos! Esto la irritó y rompió el *parking*; entonces dijo que haría el dibujo de un señor. Hizo unos garabatos en un trozo de papel y los entregó. Estaba dando un reconocimiento, el terapeuta era el “señor” y era diferente de ella y de su mamá. Al terminar esta sesión los golpes en la caja fueron más intensos. Pero al despedirse, por primera vez saludó y pronunció el nombre del analista.

En otra sesión intentó pegar al analista y al no permitirle que lo hiciera, se angustió tanto que comenzó a llorar a gritos reclamando a su mamá; la dejó marchar: algo había pasado. En su terapia se había instalado una prohibición.

Durante muchas de las siguientes sesiones se dedicó a hacer familias de caracoles con plastilina, en las cuales siempre el más grande era el padre; también comenzó a preguntar dónde estaban los otros niños.

En las entrevistas con los padres, el padre participaba más, ahora sentía a Berta más cercana y podía comprenderla; Berta había dejado el chupete para dormir, cambiándolo por cuentos que solicitaba le leyeran tanto su padre como su madre.

En cuanto a la masturbación, había desaparecido tanto en casa como en la guardería. En *La sexualidad femenina*, Freud dice: “con el extrañamiento respecto de la madre a menudo se suspende también la

masturbación clitorídea [...]”.

La función paterna, encargada de organizar y señalar las características de un orden de legalidad donde se inscribirá el niño como sujeto, separa al niño de su madre: “prohíbe la fusión-confusión original, imaginaria. El niño ya no es un objeto de fabricación materna –su cosa–. Simbolizado, es el hijo de una pareja creativa”.

Al cumplirse un año de tratamiento, Berta le pintó una vagina a la muñeca y comentó: “yo tengo vagina, mamá y mi hermana tienen vagina, papá tiene pene y vagina”. Al preguntarle por la vagina de su padre señaló la suya y dijo: “mírala, aquí está”. Cuando se le dijo que el deseo de su padre pasa por la vagina de su mamá, y que el deseo de mamá por el pene de papá, se enfadó mucho y contestó: “cállate”. Pero, a partir de ese momento, cuando guardaba sus familias de caracoles, el papá y la mamá se iban a dormir juntos y los pequeños en otro lado, se iban a dormir “dando saltos”. Así, Berta pudo simbolizar lo que a ella le ocurría. Ahora podía estar sola y separada y, fundamentalmente, podía hablar, comunicarse con los demás con un código común.

¿Qué es lo que había ocurrido? Cuando la función paterna ejerce sus efectos metafóricos, al triángulo imaginario madre-hijo-falo se opone el triángulo simbólico madre-hijo-padre.

Para que la función paterna ejerza sus efectos simbolizantes, siendo lo simbólico “lo único capaz de anudar lo posible imaginario con lo imposible real”, es preciso que la voz del padre sea escuchada, y no solamente por el niño, sino fundamentalmente por la madre. Para que el niño logre el acceso a la palabra “importa que su madre lo incite a ello refiriéndose a su compañero, único que, en su carácter de portador de la ley de prohibición del incesto, ley del lenguaje, puede separar a la madre de su hijo”.

En cuanto al final del tratamiento, otro tema de importante discusión, se considera justificado interrumpir un análisis infantil a partir del momento en que el niño puede contar con sus propios recursos simbolizantes, “para que pueda vivir su propia neurosis”.

Respecto a Berta, se acordó con sus padres la interrupción del tratamiento pocos meses después de la sesión relatada. Durante estas últimas sesiones, Berta se dedicaba a jugar a madres y padres y a comentar el crecimiento de los hijos y sus actividades cotidianas (baños, comidas, colegio, etc.).

Podemos decir con Freud: “Ahora queda expedito para la niña el camino hacia el desarrollo de la femineidad en tanto no lo angosten los restos de la ligazón madre preedípica superada”.

Los dos casos presentados dicen algo acerca de los efectos mortíferos que sobre la creatividad de los niños pueden ejercer los deseos de sus progenitores; ambos casos dan cuenta del peso del discurso parental en la formación del psiquismo. Tanto Albert como Berta habitan un espacio dominado por el deseo de sus padres, donde sólo les es posible someterse a éste, sin encontrar un lugar para un deseo propio; sus síntomas les permiten hacer una llamada de atención, una petición de auxilio, un principio de salida de ese juego tramposo (F. Dolto, “En el juego del deseo los dados están cargados y las cartas marcadas”, en *En el juego del deseo*, Siglo XXI, México, 1983).

Esto puede ser aplicado a cualquier situación que nos remita a los efectos de apabullamiento que el discurso de los precursores puede tener; allí donde el espacio transicional debería poder constituirse, el bebé se encuentra sin espacio, el mundo que le es mostrado al niño está cargado de viejos anhelos de los padres que esperan verse

reeditados en la vida del niño: tener un hijo-genio que funciona como fetiche que obtura alguna falta y salda antiguas cuentas familiares; una hija que reproduce la relación de su madre con su propia madre; un hijo esperado para salvar un matrimonio; hijos esperados para “olvidar” una muerte.

Todos estos ejemplos dan cuenta de la imposibilidad de generar un espacio propio y creativo, el espacio está “inundado” desde la misma concepción del niño; hallamos en estos casos un *exceso* de deseos que el niño se ve sometido a satisfacer; en el otro extremo, nos encontramos con aquellos niños que son concebidos sin deseo alguno, niños esperados sólo con signos de rechazo, en quienes la *falta* de un baño de “*narcisización*” por parte de los padres es evidente. Sería interesante poder pensar sobre los efectos que los excesos o los defectos producen en el terreno de la creatividad. Para el niño, el exceso provoca un efecto paralizante: “no juega porque tiene siempre a alguien mirándolo”; igual que su contrario: “no juega porque nadie lo estimuló jamás”.

Con los adultos ocurre algo similar, se puede pensar en situaciones que se refieren al diálogo y la producción entre analistas, cuando sometidos a un discurso donde *todo está dicho* se condena a repetir, produciendo una ecolalia nada creativa, frente a tanta información instituida se calla; o, por lo contrario, se sigue callado por no buscar, o no tener, más formación/información y se mantiene la actividad en los límites de lo productivo; cualquier posibilidad de crear algo nuevo sigue pendiente.

Para hablar de este otro extremo cabe la cita de H. Bloom, cuando dice: “Los precursores nos inundan, nuestras imaginaciones pueden morir ahogándose en ellos, pero no puede haber vida imaginativa alguna, si tal inundación es evitada por completo” (H. Bloom, *The Anxiety of influence*, Oxford University Press, 1975: 154); frente a la angustia provocada por la inundación, la desecación, el no encontrar nada allí, causa verdadero terror, las posibilidades de crear un espacio de ilusión son muy complicadas.

Caso Joan: sometimiento a nada

EN LA CLÍNICA con niños nos encontramos con muchos casos donde esta “desertización” inicial es evidente. Un niño que fue claramente rechazado desde su concepción soporta su estar en el mundo sin haber sido deseado, lo que deja en él huellas que podemos encontrar en el transcurso de un análisis.

Joan tiene 5 años y medio cuando sus padres adoptivos llegan a la consulta para hablar de su hijo.

“Muerde a los demás niños, les pega, los araña, se tira al suelo y hace pataletas; cuando salimos de paseo todos juntos se escapa, grita como un loco, intenta pegarnos a nosotros.”

“No hay forma de ponerle límites, a nosotros nos crea mucha culpa castigar-lo, intentamos no pegarle ni hacerle ningún tipo de castigo, nos da pena por su pasado [...]”

¿Qué saben estos padres sobre el pasado de Joan?

Cuando los señores X terminaron de hacer todos los trámites correspondientes para poder adoptar un hijo, un juez de una población cercana los llamó urgentemente y les comunicó que tenía para entregarles a tres hermanos, 2 niñas de 7 y 5 años y un niño de 3, la condición que imponía la justicia era que se los adoptara a los tres juntos “para no romper los lazos fraternales que ya tenían establecidos”, podían ir a verlos al asilo donde estaban custodiados y si se decidían, después de tres visitas se los podían llevar y adoptar. El juez les contó la historia que sabía sobre estos niños, habían estado dos veces antes en la institución por malos tratos; cuando vieron por primera vez, Joan tenía aún marcas en la cara y el cuerpo, golpes, magulladuras y una cicatriz muy grande en la espalda; cuando interrogaron sobre esto, el juez les comentó que era una historia impresionante que era mejor olvidar, sólo les comentó que otros seis hermanos mayores de los niños fueron entregados a otras instituciones para ser adoptados.

El motivo que los lleva a consultar, además de la conducta “anti-social” del niño, es que últimamente Joan padece terribles terrores nocturnos, se despierta llorando y angustiado y dice soñar con unos lobos que vienen a comerlo y romperlo y llevarlo a su cueva, luego le cuesta volver a dormirse (en esas noches de angustia Joan no permite que la madre se le acerque, sólo lo puede consolar el padre, a la madre le grita “tú no, tú no, tú no me toques”).

En el momento de la adopción, estos padres no tuvieron “ninguna duda” en llevarse tres niños a casa, pero ahora se sienten agobiados, cansados y se preguntan si actuaron correctamente; la madre es quien puede ponerle un poco de límites a Joan, mientras que el padre es quien se siente “débil e incapaz de hacer nada” (él es el estéril).

La intención al traer este caso es relatar algunos momentos diferentes del tratamiento de Joan, siempre con una pregunta de base, que puede ser útil para pensar tanto éste como otros casos en los cuales no se tiene casi ninguna información sobre los primeros años del niño, conociendo la importancia que esta época de la vida tiene para la constitución del sujeto, la pregunta sería: ¿es posible re-construir ese pasado?

Hora de juego

Joan llega contento, saluda y dice: “otra vez hice enfadar a papá, le tapé los ojos cuando estaba conduciendo”.

Entra en la consulta, se le pregunta si sabe por qué viene y dice: “tengo mucho miedo a los lobos y a los fantasmas, siempre me tengo que esconder de ellos”. Abre la caja de juegos y la tira, desparrama todo por el consultorio, “ya está, todo por todas partes, es un juego bonito, ¿a ti te molesta?, a mí me gusta”, se esconde debajo del diván, “me gusta jugar al escondite, me gusta que me encuentren, me gusta que me encuentren a mí primero, yo siempre me escondo para que me encuentren”; sale de su escondite y sonríe, “tengo que saber muchas cosas, ¿tú vives aquí? ¿tienes muchos niños que vienen por aquí? ¿tienes muchos hijos? ¿estás casado? ¿tú has comprado esto para mí o para todos los niños? ¿te han contado que soy adoptado? ¿tú eres adoptado o naciste de una mamá?; el analista le dice: “tú también naciste de una mamá”, Joan dice “no sé, no sé, te prohíbo que me hables del tema, si me hablas de eso me enfadaré contigo y lo romperé todo, me gusta romperlo todo”.

Coge un papel, lo rompe en varios trozos y en un trocito dibuja un sol, lo pinta de amarillo y le hace una sonrisa, “lo llamaré Hámster, me gustan los hámsteres, pero los lobos se los comen y son sucios”; “quiero ser rico, llevarme todo a casa, ¿puedo llevarme los cochecitos a casa?”, se enfada cuando se le dice que no, y amenaza, “mira que lo puedo romper todo”, luego pregunta “¿puedo guardar este sol en la caja? ¿lo volveré a ver? ¿volveré a ver todos estos juguetes?”; cuando se le dice que sí comienza a guardarlos en la caja; cuando termina de guardarlos, cierra la caja y dice “prométeme que nadie les hará daño”, “además de los lobos y los fantasmas tengo miedo que se mueran los grandes. El abuelo de Marta se murió por tener

los pulmones negros de tabaco, ¿tú fumas?, si fumas te morirás, todos se pueden morir, eso me da miedo, tengo caca, no puedo aguantarme más, me estoy cagando”, va al lavabo y se queda largo rato, “no me quiero ir de aquí”, sale del lavabo sin tirar de la cadena “ahí te dejo mi caca”, se va corriendo a buscar al padre, que está en la salita de espera y le dice: “he jugado al escondite, te prometo que no te haré rabiar nunca más”.

Primeros meses

Durante los primeros meses del tratamiento, Joan llega al consultorio, abre la caja, la vuelca en el suelo, lo desparrama todo y va a esconderse debajo del diván, luego sale y propone un juego, la primera sesión hizo una enorme pelota de plastilina juntando todos los colores, la partió en dos y jugó a tirarlas dentro de caja que había colocado lejos, ahora el juego que propone es darle una de las pelotas al terapeuta y otra él, coloca la caja en la otra punta y el que acierta más veces gana, se juega a “meter las pelotas dentro”, las pelotas son de color marrón, y a veces son cacas y a veces son lobos, si el terapeuta no acierta dentro de la caja grita “¡bravo, bravo, es un burro idiota!”, y si acierta se enfada y dice que es malo, que la caja es sólo para él, que hizo trampa y que no le pueden ganar.

Al final de cada sesión pide ir a hacer caca “de verdad”, a petición, mejor dicho, a exigencia del analista, tira la cadena. Este tipo de intervenciones en el encuadre analítico funcionan como verdaderas interpretaciones, se trata de intervenciones de corte, donde el terapeuta ejerce cierta función de ley. Va a buscar al padre al que, por supuesto, sigue haciendo rabiar.

En algunas sesiones se pone a jugar en un rincón con los cochecitos, son tres, deja uno de lado y hace chocar a los otros dos, vuelcan varias veces y el otro coche se transforma en la ambulancia que viene a salvar a todos, están todos muy heridos y la ambulancia los recoge, los cuida, les da de comer y los salva; en más de una ocasión se le comentó que jugaba a lo que a él le había sucedido, que sus padres adoptivos lo habían salvado de no sabemos qué accidentes, a esta interpretación siempre respondía igual “cállate la boca marrano asqueroso no quiero hablar de cosas feas, me voy al escondite”, las cosas feas eran su pasado; un día, llorando desde su escondite me dijo: “¿tú sabías que yo tuve más hermanos que otras familias adoptaron? ¿cómo serán?”.

Durante este período, los padres comentan en las entrevistas que Joan está muchísimo mejor, se puede salir con él, ya no se escapa, no pega ni muerde a los otros niños y parece mucho más tranquilo. Algunas noches sigue despertándose con miedo pero ahora deja que la madre se acerque para calmarlo.

Un año de tratamiento: un sueño

Joan ya no desparrama los juguetes, pidió que le trajera más plastilina y arma casitas y árboles por donde pasean los coches. No pide ir a hacer caca al terminar la sesión, y el padre lo espera abajo, ya no necesita que esté esperándolo en la salita. Pero tanta armonía no dura mucho tiempo.

Un día un “desastre” de caca y pipí arruina todo el pueblo y el mundo, “hasta la Argentina se arruinó toda” (el terapeuta es de origen argentino y el niño no ignora en absoluto este detalle), “no hay seguridad, todo es muy peligroso”, los coches chocaron y los tira violentamente contra la pared, rompe todos los papeles e intenta romper los muñecos, “vamos a pegarles a todos, a quemarlos, a romperlos en pedazos”, después se mete en el escondite, y dice “háblame de mi mamá y mi papá de antes, ellos no me cuidaron, no sabían

cuidar, lo destrozaron todo”.

Al día siguiente el analista recibe una llamada de la madre, Joan se despertó asustado por la noche y pidió hablar con él, necesita verlo antes del día correspondiente, si puede ser, ese mismo día; comenta la madre que nunca lo vio tan angustiado. Se acepta verlo al día siguiente, Joan entra enfadado, no toca la caja, se mete en el escondite y dice: “tu eres malo y feo porque me haces pensar en cosas malas y feas, ayer soñé con mi madre de verdad, no era un lobo ni un fantasma, ella era una señora muy gorda que me pegaba mucho, me daba en el culo con unos periódicos, me salía sangre por la nariz y me daba más fuerte, después nos encerró en un lavabo a mis hermanas y a mí y se fue; mis hermanas me sacaron por la ventana y yo salí corriendo y avisaron a la policía para que vinieran a buscarnos”; se queda un tiempo llorando y agrega: “yo todo esto no se lo puedo contar a mi papá y mi mamá porque les da mucha pena”; se le comenta que le puede hacer bien contarle todo eso a sus padres y a sus hermanas; poco tiempo después, se supo que al relatarles el sueño a las hermanas, ellas comentaron que efectivamente todo aquello había sucedido, que ellas lo habían “olvidado”, pero fue de ese modo como la policía las rescató del lavabo donde la madre los había dejado encerrados; pasaron a su hermanito de dos años y medio por la ventana porque era el único que podía pasar, éste se lastimó, pero fue corriendo a casa de unos vecinos que avisaron a la policía.

En esa misma sesión, Joan dibuja su sueño, dibuja una señora enorme que ocupa toda la hoja, con un periódico en la mano, “ya no sé si es mi mamá, yo no quiero soñar con cosas feas” (tanto éste como otros dibujos de Joan de esta época no resistieron los ataques de una etapa posterior del tratamiento).

Desparrama las cosas

No faltó mucho tiempo para que Joan volviera a desparramar todo por el consultorio, ahora hace bolitas de plastilina con las que intenta romper los cristales de la ventana; en muchas ocasiones se le tiene que parar físicamente, quiere tirar los cubos de madera para romper los cristales, e intenta en más de una ocasión romper la tela del diván con las tijeras; cuando hay que cogerlo para frenarlo, intenta pegar patadas y escupir; era evidente que en ese estado no podía escucharme mucho, así que el analista se limitó a frenarlo y ponerle límites; se le pidió al padre que nuevamente tendría que esperar en la sala de espera, esto lo tranquilizó; teniendo al padre cerca estuvo menos agresivo, ahora podía escuchar; durante todo este período se le señaló que intentaba hacer enfadar al analista para que lo echara, para que no quiera verlo más, como posiblemente hacía con sus padres adoptivos, tenía que probar su amor hasta el límite; también tenía que romper y maltratar como sentía que lo habían maltratado a él sus padres biológicos. Rompió todos los dibujos anteriores, siguió un tiempo largo jugando a desparramar las cosas de la caja, pidió tirar los pedazos de plastilina y de papel que inundaban su caja, luego pidió que se le pusiera plastilina nueva y arregló su caja, intentó poner cierto orden: los cubos con los cubos, los coches con los coches y los muñecos con los muñecos.

Tiempo más tarde, preguntó si podía traer cartas a la sesión, tenía ganas de enseñar un juego de cartas muy bonito y quería especialmente jugarlo con el analista, se accedió a su petición y explicó el juego: ¡jugáramos a la casita robada! El juego fue interesante durante algunas sesiones, si él robaba la casa se ponía contentísimo, si el analista llegaba a robársela se entristecía y a veces se enfadaba con él “¡no lo hagas, no me robes la casa, haz como que no te diste cuenta y tira esa carta!, ¡no me robes mi casita que no tendré donde vivir!”; si había empate todo estaba bien, cada uno tendría un lugar para vivir.

Joan se fue tranquilizando y se le propuso dejar el juego, las cartas quedaron en la caja y en sesiones posteriores comenzó a usarlas para construir casas, construcciones en las que pedía ayuda, pero ya no se enfadaba cuando las casas de cartas se caían, se reía y volvía a comenzar.

Tiempo más tarde

Los padres quieren finalizar el tratamiento, Joan tiene más de nueve años, es un chico adorable, cariñoso, estudioso, pero él pide seguir viniendo, todavía tiene muchos miedos, sobre todo a los ladrones y a los lobos.

El abuelo materno, con quien siempre tuvo una excelente relación está muy enfermo, “ahora tengo miedo de que el abuelito se muera, yo tengo miedo a los lobos, ya sé que no existen, pero están ahí, como miedo dentro de mi cabeza”; “tú siempre me has hecho pensar cosas feas, en la muerte, en mi otra mamá, en mis hermanos; cuando sea grande me iré a vivir a otro país, a la Argentina me iré, porque así no me encontraré con ningún hermano que yo no sepa que es mi hermano ¿tienes familia allí? ¿hay psicólogos en Argentina?”.

Joan abre la caja, va construyendo un pueblo con todas las maderas, hace un primer cuadrado y luego un segundo cuadrado que encierra al otro, “es una muralla para vigilar que no entre nadie a robarse a los niños, se los quieren robar para comérselos”; coge unos animales que rodean la muralla: “los animales están hambrientos y se ayudan entre ellos para comerse a los niños”, “esto ya no es un pueblo, ahora es una casa, papá ve la TV, mamá cocina y los niños juegan en una fuente”; coloca los muñecos y construye una fuente de plastilina, la fuente no es exactamente una fuente “es un pito grande y muy poderoso que se puede follar a cualquiera”, los niños están “con” la fuente, y los animales se preparan para entrar en la casa, la angustia crece, Joan se pone muy inquieto (ahora aparece claramente la diferencia entre el genitor y el cuidador y el miedo a ser robado por los lobos); los animales dan vueltas a la casa y Joan retarda la entrada hasta que llega la hora de terminar la sesión; cuando le informo de que ya es la hora dice: “¡pero, me he perdido todo el tiempo de la sesión armando el juego y no he podido jugar!”; cuando llega el padre a buscarlo le comenta: “hoy me lo he pasado muy bien con X, sabe jugar muy bien”, y se despide del terapeuta hasta la próxima.

Durante los años que duró su tratamiento se pudo reconstruir la historia de algunas cuestiones concernientes a su aislamiento inicial. Marcado por lo que P. Aulagnier llamó pictogramas de rechazo, este niño era incapaz de crear un espacio de juego; toda su actividad se limitaba a producir en el otro una conducta de reprobación, una puesta de límites permanente.

Al principio, Joan se escondía debajo del diván, “me gusta que me encuentren”, decía; podía pasarse mucho tiempo en su escondite, desde allí podía hablar, preguntar cosas, interrogarse sobre su historia y sus orígenes. Joan comenzó a crear espacios de soledad acompañada, en esos momentos quedaba como capturado, mirando a nada; eran episodios que mostraban que algo del orden de lo “desértico”, de lo no-ligado e inmetabolizable, estaba allí. Para que estas huellas puedan ser situadas en algún tiempo o espacio, hace falta alguien capaz de historizarlo, de recuperarlo y de darle una posición, transformándolo en recuerdo, y en esa dirección apuntaban las intervenciones del analista.

Esos recuerdos sobre momentos de soledad y abandono permitieron construir una historia de su vida; al construirse un pasado pudo empezar “a poner las cosas en orden”,

entre ellas, el orden de la filiación, una categoría que a Joan (como a todo niño adoptado) le costó mucho adquirir; sin embargo, el espacio de su análisis le permitió ir adquiriendo determinadas categorías sin que se le impusiera su contenido, permitiendo que él mismo lo encontrara, en su relación consigo mismo y con los demás. En una conferencia sobre análisis con niños, Marilú Pelento comentó: “cuando un niño está por adquirir una categoría, el analista lo tiene que mantener en mente, captar el uso de esa categoría”.

En otro momento propuso jugar a otro juego de cartas; se trataba de recoger cartas según las puntuaciones conseguidas entre las cartas que se tenían en la mano y las cartas de la mesa; de pronto el terapeuta observa que Joan está contando con los dedos, él se da cuenta de ello y dice: “¿sabes una cosa, hay muchas cosas que las pensamos con la cabeza, pero por suerte hay otras, como los números, que las podemos pensar con las manos!”

En otra sesión propone otro juego, se trata de una especie de solitario: “hay que poner las cartas en orden, te vienen todas desordenadas porque están todas mezcladas y cada uno tiene que ponerlas en orden, los mayores primero y así para abajo”.

Poner las cosas en orden, sus cosas en orden, el orden de la filiación, una categoría que a este niño le costó mucho adquirir.

Volviendo al juego, se trata de poner orden, pero lo divertido está en ganarle al otro, así que el juego se llama el rápido “¿y el que gana es Superman!”. Joan era realmente habilidoso y rápido poniendo orden en sus cartas revueltas, pronto dejó el juego para poder hablar de sus héroes actuales: “¿Sabías tú que Superman también es adoptado”, “cuando usa su apellido de adopción, es un periodista tímido, cuando usa su traje del planeta en que nació es Superman, pero cuando se encuentra con la kriptonita, que son los restos de su planeta explotado, pierde todos los poderes, se vuelve como los humanos y los malos lo pueden matar, además, hay kriptonita de todos los colores...”; siempre hay restos de todos los colores en un pasado que se puede ir re-haciendo, recordando, metabolizando.

Coincide en esta época el estreno de la película Hook, la versión de Spielberg del clásico Peter Pan; hay una parte de la película que a este niño le llamó mucho la atención y que pudo asociar con su análisis. Peter Pan es adulto y se olvidó de cómo se hace para volar, así que los niños perdidos y Campanita le dan una fórmula, le dicen que tiene que tener un recuerdo bonito de su pasado en el que pueda pensar, pero tiene que ser bonito, entonces Peter Pan piensa que había abandonado el País de Nunca Jamás, eso no es un recuerdo bonito, “¡ahh, pero se fue para tener un hijo!”, cuando Peter Pan puede recordar lo bueno de su pasado puede volver a ser un héroe, luego Joan habla de su futuro, hay que poder recordar un pasado para vivir un presente y representarse un futuro, un futuro en el que podrá engendrar hijos. Después Joan realizó un verdadero trabajo de investigación sobre la relación entre héroes, adopción y filiación: llegaba a la sesión contando sus descubrimientos asombrado, que el pato Donald no tenía hijos sino

sobrinos, que vio el mago de Oz y la niña tampoco tenía padres, parecía que su mundo comenzaba a llenarse de semejantes... ¿acaso algún cuento infantil atractivo tiene protagonistas con padres que no los abandonan?

Llegó un momento en el que tanto Joan como sus padres reconocieron que la historia de Joan era una historia para inscribir permanentemente, para pensar y elaborar en cada momento crucial de su vida; no se habló de un análisis interminable con el terapeuta, pero sí interminable para Joan.

Una especie de final llegó como en los mitos, una llamada desesperada de la madre informa que por un accidente fortuito en la escuela, un palo fue a parar a los ojos de Joan. Llamaba desde una clínica oftalmológica donde se intentaba salvar la vista del niño mediante una intervención quirúrgica complicada, Joan pidió ver al analista antes y después de ser operado; el médico había puesto una única condición, el niño no podía moverse, cuando el analista fue a la clínica lo encontró inmóvil sobre su cama, le explicó todo lo que le iban a hacer y dijo que se encontraba bien; la madre estaba presente, Joan le pidió que saliera un momento de la habitación, entonces le dijo al terapeuta: “me gustaría que te ocupes un poco de mamá, la noto nerviosa, le tiembla el pulso cuando me da la sopa y me ensucia el pijama...”. El analista volvió a visitarlo poco después de la operación, Joan debía permanecer inmóvil durante mucho más tiempo, no podía utilizar los ojos para nada: “durante mucho tiempo no podré ver la tele, ni leer comics, pero no importa, porque así podré ver después, mientras tanto quiero que me cuenten historias, dile a mis padres cómo me gusta que me hablen, cuánto me gusta que me cuenten historias...”.

Con este niño se pudo poblar ese desierto inicial, en el que seguramente no había nadie que cumpliera la función de presentarle el mundo para que pudiera crearlo; se sabe que, en este tipo de casos, siempre permanece algo de ese sometimiento a la nada. Se trata, en todo caso, de poder construir un espacio potencial para que, en ese espacio, el juego pueda surgir; porque pensamos, con Winnicott, “que en el juego, y quizás sólo en él, el niño o el adulto están en libertad de ser creadores” (Winnicott, *Realidad y Juego*, Gedisa, 1972).

5.4. Las intervenciones del analista sobre el juego

Se ha visto a partir de estos casos clínicos cómo se puede operar desde el análisis para favorecer la creación de un espacio transicional que en los avatares de la vida de cualquier niño puede haber quedar truncado.

En muchas otras consultas de niños, niños más neuróticos, el espacio de juego está inalterado, es decir, posiblemente en sus primeros años de vida este tipo de niños ha

podido crear fenómenos y espacios transicionales que, a su vez, les ha permitido acceder a un universo simbólico compartido. Se trata de niños que saben jugar, que no les cuesta crear una situación de juego en cuanto entran en contacto con el terapeuta y establecen una transferencia positiva de trabajo.

Igualmente sufren diversos síntomas, celos, fracaso escolar, enuresis, fobias, trastornos obsesivo-compulsivos, por citar sólo algunas patologías corrientes en la clínica con niños.

El encuadre analítico favorece la rápida puesta en juego, nunca mejor dicho, de estos y otros conflictos a partir del juego, la cuestión a plantearse con estos casos es otra: ¿cómo y cuándo intervenir en ese juego que el paciente niño despliega?

En primer lugar, el analista que trabaja con niños debe saber mucho sobre el juego infantil, porque el jugar acompaña al niño desde muy temprano en su existencia y va evolucionando, cambiando, transformándose en la medida que el niño crece. Hay una especie de doble juego, el niño crece y pasa por diversas vicisitudes y su juego va cambiando, a la vez; ese juego que va cambiando le permite al niño crecer.

Se puede realizar un breve esquema sobre la evolución del juego en los niños; A. Aberastury, en *El niño y sus juegos* hace este trabajo desde su concepción teórica, siguiendo las ideas de M. Klein:

Hacia el *final del primer año* el juego del niño simboliza al vientre materno. Hay una gran descarga agresiva, el ejemplo típico es el niño que juega con los utensillos de cocina, la olla y la cuchara, haciendo mucho ruido; en este momento los juegos representan las fantasías de tener hijos, comienzan a jugar con animales, muñecas, globos y pelotas.

Alrededor de los *dos años* aparecen los juegos relacionados con el control de esfínteres, los juegos o juguetes son moldeables, amasables, cortables, la plastilina es el mejor ejemplo, pero la arena del parque y la tierra o el barro son excelentes sustitutos, también el niño comienza a jugar a trasvasar sustancias de un recipiente a otro.

En esta edad ya aparecen los juegos de aparecer y desaparecer, juegos de encuentro y separación (el fort-da).

Hacia los *tres años* la madre no permanece indiferente, los juegos giran en torno a esta identificación materna, aparecen los juegos de hacer comidas para los demás, juega a alimentar y alimentarse. También es la edad en la que el niño comienza a dibujar, recreando de este modo aspectos de su propio cuerpo, sobre todo en el dibujo de la casa.

Entre los *cuatro* y los *cinco años* el juego comienza a representar las fantasías de la vida sexual de los padres, tener hijos y cuidarlos, las muñecas o sus derivados ocupan un lugar especial, repara los juguetes rotos y comienza la personificación con objetos idealizados y persecutorios; a esta edad se comienza a dibujar para retener imágenes y

aparece la monotonía en la repetición de historias y cuentos.

Entre los *seis y siete años* ya comienzan los juegos de competencia, de conquista y acción. Entre los varones va a aparecer el juego de competencia y acción a través de la personificación de diversos héroes, indios, pistoleros, policías, extraterrestres, mientras que en las niñas se va a manifestar esta competencia a través de la identificación femenina, jugar a encuentros entre mujeres, se disfrazan de mujer, les gusta ponerse ropa de mujeres mayores, o bien jugar a ser la maestra o a la directora de la escuela.

En ambos sexos comienza el interés por los los juegos de reglas: damas, dominó, parchís y juegos de cartas.

También en ambos sexos el juego va a expresar deseos genitales claros: jugar a papás y mamás, a novios, a bodas, al doctor; juegos en donde la necesidad de tocar y ser tocados, de ver y ser vistos es clara.

Durante la *latencia* se van a acentuar estos juegos identificatorios y aparecerá un mayor interés hacia los juegos reglados, jugar a ser adultos con juegos como el *monopoly*, coches, muñecas, maestros, van a dar pistas sobre la presencia del momento edípico.

Otros autores han realizado nuevos intentos de categorizar el juego de los niños evolutivamente, siempre siguiendo sus esquemas teóricos. Así como se han mencionado más extensamente las teorías kleinianas reelaboradas por Aberastury, se debe hacer mención a las ideas de F. Dolto, quien, a partir de sus teorías sobre las diferentes castraciones simbolígenas por las que va atravesando el niño, defiende que éste representa en sus juegos estas castraciones.

F. Dolto va a relacionar las fases de desarrollo de la libido tal como las postuló Freud, con momentos cruciales en la estructuración del psiquismo del niño y, sobre todo, de una imagen corporal que acompaña a esta estructuración. Imagen corporal, siempre inconsciente, que no debe confundirse con el esquema corporal de cada niño.

Estas castraciones generadoras de símbolos, son castraciones porque separan, rompen, el ideal fusional con el cuerpo materno y, a su vez, son simbolígenas, porque permiten, gracias a ese corte, la producción de un universo simbólico único y propio para cada sujeto.

Evolutivamente, esta autora va a describir las castraciones en el siguiente orden: umbilical, oral, anal, castración primaria o castración genital no edípica y la castración genital edípica. Debido al predominio de estas castraciones el juego del niño va a estar determinado, ayudándole a elaborarlas y metabolizarlas.

Desde otra perspectiva, siguiendo y ampliando las ideas de Winnicott, R. Rodulfo (*El niño y el significante*, 1989) va a describir otros momentos evolutivos del jugar del niño, siempre partiendo de la base de que “no hay ninguna actividad significativa en el

desarrollo de la simbolización del niño que no pase vertebralmente por el jugar”; este autor va a clasificar el juego evolutivo de otro modo, remarcando además que es a partir de poder observar en qué momento de su juego está el niño cuando se podrá evaluar el estado de ese niño, el momento de estructuración por el que está atravesando.

Desde esta concepción, el juego comienza mucho antes del fort-da; para este autor, el niño necesita fabricar superficies para construir su propia superficie, un límite que lo va separando del Otro y que le va permitiendo diferenciarse: “la actividad que hay que pensar como jugar primero es una combinación de dos momentos: agujerear-hacer superficie, extraer-fabricar superficies continuas, extensiones, trazados sin solución de continuidad...”.

En un segundo momento, que va muy ligado a la creación de superficies, se puede ver al bebé entregado a una serie de juegos de relación continente/contenido, poner y sacar cosas de lugares, aún sin tener adquirida la noción de interno-externo; este segundo momento del jugar va a dar paso a un proceso de entubamiento respecto al yo corporal del niño.

La tercera función del jugar tendrá que ver con la aparición y desaparición, teniendo muy especialmente en cuenta que la desaparición (de uno o del otro) que hasta ahora causaba angustia, va a causar placer, y el niño reclamará permanentemente su repetición.

A partir de este momento todas las capacidades lúdicas del niño se irán apoyando en esta posibilidad de construirse un propio cuerpo y ser distinto y separado del otro. Las tesis sobre el juego que plantea R. Rodolfo hacen más hincapié en los momentos lúdicos evolutivos antes de la función del fort-dá.

Como se ve, sea cual sea la perspectiva teórico-clínica desde la que se observa el juego del niño se llega siempre a una misma conclusión, conclusión que para la clínica psicoanalítica es muy importante:

El niño y sus juegos son inseparables, cambian y se modifican el uno al otro. Saber sobre el desarrollo evolutivo del niño es saber sobre el desarrollo evolutivo del juego, y viceversa; así, no es lo mismo encontrarse a un niño de dos años y medio que juega a esconderse para ser encontrado y muestra una enorme excitación y alegría cuando esto ocurre, que encontrar el mismo tipo de juego en un niño latente de nueve años; tampoco es igual observar cómo un niño latente aprovecha y amasa toda la pasta de modelar o plastilina y la desparrama sobre la mesa de trabajo sin poder crear nada más que un gran embadurnamiento, muchas veces sin límites, al que se dedica a estirar y arrancar pequeños trocitos con los cuales no sabe qué hacer y se los va pegando en la cara, que encontrarse con un niño de cinco años que amasa la plastilina con gran habilidad y comienza a construir objetos, cosas, personajes, a los que luego les prestará voz y movimiento para crear una escena teatral, o un recorte de la vida cotidiana. El saber

observar el jugar del niño tiene un importantísimo valor diagnóstico. Nos permite empezar a preguntarnos: ¿dónde está este niño?, ¿en qué estado de su evolución lúdica, y por lo tanto de su evolución psicosexual, se encuentra?

Ante estos casos, sobre todo en aquellos que encontramos un verdadero desfase entre su estar en el mundo y el dónde debería estar, intentar cambiar ese estado, mediante interpretaciones, señalamientos y hasta se pueden deslizar ciertos intentos de enseñanza, no sería correcto desde un punto de vista psicoanalítico. El riesgo es que el análisis se desfigure y se realice una intervención meramente psicopedagógica, o que se transforme en un yo ideal persecutorio que además de ser simplemente inútil, pueda llegar a ser iatrogénico y favorecer la aparición de un falso-self de estilo adaptativo, como si desde el niño apareciera la idea de tener que ser como se cree que debería ser.

El juego sirve para saber donde está ese niño, a partir de ahí respetar ese lugar y tratar de entender por qué está así, allí.

En muchos casos es necesario que el niño esté de ese modo, parece que algo de lo que no está funcionando en él nos lo quiere mostrar con su jugar. Permitirle desarrollar ese jugar, permitirá saber más sobre lo que quiere mostrar con su juego.

Se dijo “quiere”, y esto no es del todo correcto; “quiere” denota cierta voluntad consciente, y lo que hace más interesante el desciframiento, la observación del juego, es que, al ser un acto que se despliega desde y en el espacio potencial, es totalmente inconsciente, desde el punto de vista de que el niño no sabe todo lo que nos está mostrando sobre sí mismo en el desplegamiento de un juego. El juego expresa como otras actividades psíquicas, aspectos inconscientes del niño, y por lo tanto la actividad de juego tiene significado y es traducible.

Por lo tanto, se puede hablar de un método de lectura del juego, similar al de lectura del material de los sueños. También en el juego aparecen desplazamientos, condensaciones, proyecciones, transformaciones en lo contrario, y es tarea del terapeuta ir leyendo/escuchando ese juego para saber cómo operan todos estos mecanismos. Freud mismo da un ejemplo de un niño de 13 años afectado según Freud por una neurosis imputable a la masturbación; considera confirmada su hipótesis cuando observa el juego del niño con el monigote que había construido con miga de pan; una vez construido el monigote el muchacho le arrancaba la cabeza, en alemán “arrancarse una” era un término utilizado popularmente por masturbarse, o sea, que el niño reproducía plásticamente un texto verbal. (S. Freud, *Psicopatología de la vida cotidiana*, 1901).

Lo importante de la interpretación de un juego concreto, o de una parte de éste, tiene que ver con el *timing* y el *setting*, es decir, con el tiempo y el encuadre; no siempre está el niño preparado para escuchar una interpretación en la que se ven involucrados sus contenidos y conflictos más reprimidos, es parte del saber hacer del analista el saber cuándo y cómo realizar una interpretación de este tipo, y, sobre todo, el hacerlo dentro

del espacio del juego del niño, incluso a veces sin palabras, sino con los mismos contenidos lúdicos que el niño está utilizando.

Pero en muchos casos se necesita, y hasta es aconsejable, utilizar las palabras, poner en palabras aquello que está sucediendo en el juego, poner palabras a aquello de lo no dicho que queda atrapado como síntoma y se repite.

Aquí surge un tema conflictivo en la historia del psicoanálisis con niños; si se leen los casos llevados por Klein o por cualquiera de sus discípulos de la época, se encuentran con interesantes interpretaciones y/o construcciones que el terapeuta realiza sobre lo que observa del juego de sus pacientes, pero el lenguaje que estos terapeutas pioneros utilizaban con los niños era un lenguaje demasiado adulto. Se podría decir que no se tenía en cuenta la capacidad de entender y comprender ciertas palabras según la edad de cada paciente. Intervenciones al estilo de: “con tu juego estás mostrando la envidia que me tienes por todos los penes que conservo dentro de mí”, “así como chocan los coches te imaginas el coito entre tus padres y querías matarlos...” ¿podrían ser realmente entendidas por niños de 4 o 5 años? Autores posteriores se ocuparon de este tema e intentaron poner el acento en que las interpretaciones podrían ser las adecuadas, pero no así el lenguaje utilizado por los analistas, proponiendo desde entonces una aproximación más acorde con el momento evolutivo-cognitivo del niño. De estos desarrollos posteriores surgieron las ideas acerca de que se podía interpretar dentro del juego y con el mismo juego, y, si son necesarias las palabras e incluso las construcciones históricas, éstas deben realizarse en el lenguaje entendible por el niño según su edad y su desarrollo cognitivo.

No todas las intervenciones que realiza un psicoanalista en una sesión con un niño son interpretaciones, pero conservan el carácter fundamental de las mismas: procurar abrir un nuevo espacio de reflexión sobre lo que está ocurriendo y de esta manera favorecer cambios estructurantes en los pacientes. Un niño latente que pide jugar al parchís con su analista, comienza a hacer trampas, no tolera perder y en su manera de hacer trampas se aprecia cierto comportamiento maníaco o hasta perverso. En ese momento el terapeuta puede cortar el juego y decir “¡ah!, no, yo no quiero jugar con trampas”. En ese sentido el analista está ejerciendo una función de corte que puede ser más útil que una elaboradísima interpretación sobre el miedo a perder de su paciente y los contenidos reprimidos que este miedo a perder representan. Otro niño más pequeño (o no), esto se ha visto en el caso Joan descrito anteriormente, puede pedir ir a hacer caca en medio de una sesión de juego (probablemente por haberse asustado alrededor de un material que pugnaba por salir a escena). El terapeuta le autoriza la interrupción para que satisfaga sus necesidades y percibe que el paciente, después de hacer sus deposiciones no tira de la cadena, dejando el lavabo del terapeuta con sus heces y sus olores. Es entonces cuando el terapeuta puede intervenir exigiéndole al niño, si es necesario, que tire de la cadena y que se enjuague las manos para seguir el trabajo en la sesión. Esto también es una función de corte que muchas veces funciona mejor que un

señalamiento de tipo transferencial al estilo de que el niño le quiere dejar sus propias cosas malas a la vista. Son estilos de interpretación, funciones de corte, que reaseguran el correcto establecimiento del encuadre transferencial y que, a su vez, permiten organizar al niño en sus funciones de cuidado, marcan una ley y apuntan a un deseo. Muchos niños hacen cosas porque en el fondo están esperando que otro les diga que aquello que hacen no es bueno o no está bien hecho.

En otros juegos los niños muestran algo de índole traumática, difícil o complicado de elaborar para ellos en ese momento, niños que observan peleas en casa jugarán a animales que se pelean y se comen entre sí, niños celosos por el nacimiento de un hermano jugarán a hacer parir animalitos para luego machacarlos; un niño de 9 años fue informado dos días antes de la intervención de que iba a ser operado de criptorquídea y que aprovechando la anestesia se le operaría también de fimosis. Este niño no tenía una idea consciente de lo que significaba la criptorquídea, y ni el cirujano, ni los padres se lo habían explicado. Al llegar a su sesión el paciente construyó un *parking*; se trataba de un juego repetido y que estaba ligado a los celos con sus dos hermanos, siempre construía *parkings* pequeños, un coche, el más grande (él era el más grande) siempre se quedaba fuera; pero ese día decidió utilizar más cubos de madera de los habituales y el *parking* que se dedicaba a construir sería el más moderno, con la ayuda de otros materiales construyó un *parking* con dos ascensores, para que los coches pudieran subir y bajar cómodamente, luego agregó: “con estos ascensores los coches podrán bajar fácilmente para ser reparados”; después de una sesión de juego como ésta; ¿se puede afirmar, como hacía su cirujano, que el niño no sabía realmente nada sobre su operación? En este caso, toda interpretación no podía ser más que un señalamiento, un descubrimiento sobre de lo que él sí sabía acerca de lo que le estaba ocurriendo con sus testículos y lo que le ocurriría después de la intervención; toda otra interpretación, más cercana a los fantasmas de castración que operaban desde su inconsciente alrededor de sus genitales, no hubiera hecho más que incrementar una angustia que por sí sola era necesaria y suficiente.

Si se retoma el ejemplo ya citado por Freud del niño cuyo doctor le mira la garganta, o cualquier otra situación en la que el niño en actitud pasiva necesita luego jugar la situación en posición activa como modo de elaboración, una intervención del analista bastante frecuente es la de traducir en palabras aquello que está observando. Si esta interpretación es escuchada, el niño cambiará de juego, o bien agregará nuevos contenidos a su juego que lo harán cambiar. Pero a veces las situaciones son tan obvias que cualquier interpretación al respecto se vuelve inoperante; muchas veces lo mejor que puede hacer el terapeuta es observar este fenómeno lúdico (transformación activa de un suceso pasivo) y dejar que el niño juegue, porque volviendo a citar a Winnicott, el juego, por sí sólo, es terapéutico.

Otro tipo de juego que se da en el análisis con niños tiene que ver con situaciones traumáticas que no pudieron ser metabolizadas, ni elaboradas por el niño; así, el niño con

su juego en la sesión repetirá una y otra vez aquella situación que lo dejó marcado, aunque a veces no sea consciente de las marcas que tal situación traumática ha dejado:

Caso Rubén

UN NIÑO DE OCHO AÑOS es llevado a la consulta por su temor a sentarse en el inodoro, tiene pánico; cuando puede hablar sobre ese pánico dice que tiene miedo de que del inodoro salgan seres feroces y malvados y le coman el culo; este pánico lo llevó a un estado de estreñimiento grave y a desarrollar otras fobias, siempre relacionadas con animales que lo podían devorar y matar.

Cuando en las entrevistas con la madre se escucha la historia de este niño, se puede comprender aún más el carácter de su síntoma y el estilo de juego que optó por desarrollar durante mucho tiempo en sus sesiones.

Cuando este niño sólo contaba un año y tres meses de edad, el padre se encontró enfermo y no fue a trabajar, la madre se fue temprano a su trabajo y entre ambos evaluaron que aun enfermo, el padre cuidaría de él. La madre regresa al hogar ocho horas más tarde y a su bebé angustiado y llorando, intentando despertar a su padre sin conseguirlo. El padre había muerto repentinamente. La autopsia reveló que posiblemente falleció muy poco tiempo después de la marcha de la madre, así que este niño pasó casi ocho horas cuidado por su padre muerto. Luego observó la angustia y el dolor de su madre y unos enfermeros que inmediatamente se llevaron al padre en una ambulancia.

Según la madre, su hijo no recuerda nada de todo aquello, “era demasiado pequeño y no pudo enterarse de nada”, pero en las sesiones de análisis este niño le propuso al terapeuta durante mucho tiempo el siguiente juego: “tú te estiras en el suelo y te mueres, entonces yo intento curarte y revives”, con el terapeuta jugando a hacerse el muerto el niño se volvía totalmente regresivo, gateaba por la consulta, emitía sonidos guturales imitando a un bebé y jugaba a que lloraba. Con la reanimación del terapeuta muerto cumplía el deseo de reparar la muerte del padre, pero con todo el juego que desplegaba alrededor del muerto, revivía a su manera, la situación por la que en realidad pasó en su primer año de vida.

Después de un tiempo el terapeuta le dijo que ya no haría más de muerto, que podía utilizar los juguetes si quería jugar a aquello; también el terapeuta le indicó que el muerto no era él, si no su propio padre y que así estaba mostrando todo lo que sufrió estando al lado de su padre muerto.

Comenzó entonces a repetir la escena pero con muñecos, ahora un muñeco era el padre muerto y otro muñeco el bebé que saltaba sobre él, o gateaba a su alrededor; en una sesión saltó tanto sobre el muñeco que representaba al padre que lo rompió, entonces pudo comenzar a hablar de la culpa: “¿y si lo hice yo?”, “¿y si yo maté a papá?”. A partir de entonces construyó con plastilina animales feroces que se venían a comer al bebé malo que había matado al padre; comenzaba a quedar claro una de las sobredeterminaciones de sus fobias, por “retaliación” esos animales feroces podían vengar la muerte del padre y comérselo y matarlo.

Poco después dejó al padre de lado, pero siguió jugando con los animales feroces que lo agredían y comían, pero esta vez dentro de un juego, que por sí solo, acompañado de las intervenciones del terapeuta, lo ayudaron a superar sus miedos y a elaborar la muerte de su padre.

Se podrían citar cantidad de materiales clínicos que dan cuenta del poder curativo, terapéutico del juego. El posibilitar que esos juegos se desplieguen en el espacio potencial de un tratamiento es tarea del analista, del encuadre que el analista le ofrece al niño para que esos y otros juegos se puedan ir jugando.

Una de las dificultades técnicas que se observa mucho en el análisis con niños es cuando el juego parece dejar de serlo para transformarse en un elemento resistencial. El juego se vuelve estereotipado y no transmite nada. Se sabe, desde los escritos técnicos de Freud, que cuando aparece la resistencia ésta está ligada a una determinada situación transferencial que debe ser interpretada para disolver los aspectos resistentes.

Pero la dificultad se puede entender, escuchar desde otra perspectiva. Puede que no se trate de juegos resistentes, sino de un tipo de juego que el paciente niño necesita jugar con su analista. Muchos analistas de niños se quejan de los aburridos e interminables juegos reglados de los pacientes en pleno período de latencia. Frente al no saber qué hacer con ese juego que el niño quiere jugar, parece más fácil tomarlo como un juego resistencial e incluso, como muchos hacen, no dejar jugarlos. Estamos hablando de todo tipo de juegos que requieren unas normas y reglas concretas para ser jugados y a los que muchos niños, en determinados momentos de su tratamiento, quieren jugar: cartas, parchís, damas y el ajedrez, son los preferidos por muchos latentes. Es muy interesante observar, cuando se dan estas situaciones, cómo cada niño va a mostrar mediante su manera de jugar, de posicionarse ante el juego, algo referido a sus fantasmas y contenidos inconscientes.

Cuando el niño propone un juego, se le pide que explique las normas para saber cómo jugarlo. Cuando se salta las normas en un desesperado intento por ganarle al adulto-terapeuta (siempre dependiendo de la patología de cada niño), a veces conviene dejar que muestre todas sus trampas y poder mostrarle las trampas que se hace y que le hace al otro que está colocado en una posición transferencial. Señalarle la imperiosa necesidad de ganar y lo que ello significa en su estructuración edípica, la voracidad por comer fichas, que pueden representar objetos internos o externos de su vida con quienes tienen verdaderas dificultades para relacionarse. Otras veces será necesario no aliarse con esa parte más regresiva del niño e interrumpir el juego si no se cumplen las reglas, ejerciendo de esta manera una función de corte, de ley.

Uno de los juegos que más posibilidades da en lo que se refiere al momento edípico por el que está atravesando el paciente es el ajedrez. Al tratarse de un juego que se acaba cuando el padre-rey muere, las defensas que se organizan alrededor de su propio rey ofrecen un material muy valioso para interpretar situaciones que de otro modo no saldrían a la luz. Un niño de once años, que tenía verdaderos conflictos con su padre, comentaba mientras desplegaba el ajedrez: “el rey no es el más importante, porque sólo puede mover una casilla, la importante es la reina, se mueve por todos lados y como quiere...”. Algunos niños muy expertos en este juego, en la situación analítica parecen olvidar todas sus destrezas y en muy pocos movimientos ponen a la reina en peligro de

muerte. Se le dice: “¿has visto dónde colocaste la reina?” y responde: “sí, quiero que se muera de una vez, es muy molesta!”, las explicaciones que los niños van realizando sobre sus jugadas, la animación que le otorgan a las fichas del tablero, la posición en la que colocan estas fichas, todos estos momentos del juego son susceptibles de interpretación y se prestan a abrir nuevos campos para seguir investigando, junto con el niño, partes de su propia historia y de la posición en la que se colocan en ella.

Varios tratamientos con niños se han realizado fundamentalmente con juegos reglados, el simbolismo aparece igualmente y, además, aparece la palabra, primero explicando movimientos, para continuar expresando fantasías y deseos que se ponen en juego en el espacio transicional del tablero elegido.

Sea lo que sea a lo que se pueda jugar en el espacio transicional que se genera entre analista y paciente, siempre hay que tener en cuenta que lo que allí está ocurriendo debe poder ser traducido, interpretado y, por lo tanto, historizado entre los dos jugadores, para que las posibilidades de crear su propia historia y ser dueños de su propio deseo, los niños con sus juegos se liberen de las ataduras de sus propios fantasmas.

6

La interpretación del dibujo

6.1. El lugar del dibujo en el psicoanálisis con niños

En el capítulo anterior se ha hecho hincapié sobre las posibilidades de intervención terapéutica en la clínica psicoanalítica con niños a partir del juego. Otra de las múltiples posibilidades de expresión que los niños utilizan, y que ha demostrado ser muy útil en los tratamientos, es el dibujo.

Ya en los escritos de Freud se encuentran algunas referencias importantes en torno a los dibujos. En el “caso Juanito” es el padre quien dibuja una jirafa en el zoológico, pero es el mismo Juanito quien le agrega la cosita de hacer pipí. Esto permitió a padre e hijo continuar con sus conversaciones en torno a la sexualidad que tanto preocupaba a Juanito. El padre le llevó este dibujo a Freud y Freud no dudó en reproducirlo cuando publicó el caso.

En *El hombre de los lobos* es el propio paciente quien le hace a Freud un dibujo sobre el sueño de los lobos; el famoso dibujo de los lobos encadenados al árbol le permitió a Freud lograr una interpretación más “fina” sobre el sueño. Tomando el dibujo como una asociación más, todos los detalles del dibujo del sueño abrieron la posibilidad de nuevas asociaciones, el color de los lobos, su mirada, el hecho de que fueran cinco y el hecho de que no fuera un árbol de navidad el dibujado.

En otros textos, y en especial en el texto sobre el recuerdo infantil de Leonardo da Vinci, Freud vuelve a utilizar la interpretación psicoanalítica para desglosar paso a paso una obra de arte. Incluso asociando otras obras de arte y dibujos del mismo autor para apoyar su tesis, en este texto Freud no sólo hace un minucioso análisis del cuadro de Santa Ana, sino que incluye a la Gioconda y algunos dibujos anatómicos realizados por Leonardo.

En la historia del psicoanálisis con niños, uno de los primeros casos que se publicó es un caso llevado a cabo casi en su totalidad gracias al material gráfico del paciente.

El artículo “Un caso de mutismo psicógeno”, de Sophie Morgenstern, se publicó por primera vez en 1927 en la *Revue Française de Psychanalyse*. Sophie Morgenstern era una psicoanalista polaca afincada en Zurich desde 1917 donde trabajó con Bleuler, para trasladarse luego a París en 1924, donde fue admitida en el servicio del Dr. Heuyer. Este servicio era el único de la época de neurología y psiquiatría infantil, y a pesar de las resistencias que el propio Heuyer tenía hacia el psicoanálisis admitió a la Dra. Morgenstern, a quien le enviaba los casos que ya daba por perdidos desde su punto de vista.

En este servicio del Hospital Vaugirard de París, en 1934, una joven médica que quería especializarse en pediatría realizó un año de práctica externa aplicando inyecciones y realizando punciones lumbares a niños, para luego poder asistir a las sesiones clínicas del equipo en el que permaneció trabajando junto a Sophie Morgenstern. Se trataba de Françoise Dolto, quien siempre sostuvo su reconocimiento hacia esta pionera del psicoanálisis con niños.

Jacques R., el caso de mutismo psicógeno, era un niño de nueve años y medio que, cuando llegó a la consulta de Sophie Morgenstern llevaba un año sin hablar a su padre y cuatro meses sin pronunciar una sola palabra.

Este tratamiento pionero se llevó a cabo durante tres meses sólo con los dibujos que el niño realizaba en la sesión. Relata la analista que en más de una ocasión intentó coaccionar a su paciente para que hablara, pero el niño respondía a estas coacciones y reprimendas con su mutismo y sus dibujos. La analista analizó cada uno de los relatos gráficos que Jacques R. realizaba, interpretándolos individualmente y en su conjunto, de forma secuencial. En esos terribles y angustiosos dibujos aparecían cabezas, brazos y otros miembros del cuerpo cortados, seccionados, hombres malos con cuchillos sangrantes, y mucho pánico en las expresiones de los personajes. Morgenstern pudo ir interpretándole a su pequeño paciente su angustia de castración y sus miedos edípicos. Tres meses más tarde de iniciado el tratamiento el niño comenzó a hablar, fue entonces cuando la analista y el paciente pudieron hablar sobre esos dibujos, corroborando así las interpretaciones que en su momento le fueron dadas.

Así comenzó a tener un lugar importante el dibujo en todo tratamiento con niños, en la caja de juegos que se le ofrece al niño siempre se le proporcionan lápices de colores y hojas en blanco.

6.2. Una mirada sobre el dibujo

Durante milenios, el hombre fue cazador; con el tiempo y la experiencia, aprendió a interpretar los indicios, a veces imperceptibles, dejados por la presa. Quizás fue el

primero, como lo señala Carlo Ginzburg, en “contar una historia”, porque era el único que se hallaba en condiciones de “leer”, en esos rastros mudos, una serie coherente de acontecimientos.

La tradición china atribuye la invención de la escritura a un alto funcionario que había observado las huellas impresas por un ave sobre la ribera arenosa de un río.

Una huella representa un animal que ha pasado por allí. Una trabajosa huella, que no es vivida en su sentido en el presente, es decir en la conciencia, dejará en el aparato psíquico el trabajo subterráneo de una impresión (como lo matiza Derrida en *Freud y la escena de la escritura*).

En relación con la materialidad de la huella, el pictograma constituirá un enorme paso adelante de la humanidad en el camino de la abstracción intelectual. Las obras artísticas más antiguas surgieron al servicio de un ritual, primero mágico, luego religioso.

Ernest Gombrich, historiador del arte, analiza recientemente el valor de las “sombras” en una serie de cuadros de la National Gallery de Londres. Mientras el sombreado ha sido universalmente utilizado en la pintura occidental para señalar los relieves y para describir la textura del objeto representado; otras veces definen la forma de la superficie en la que aparecen, o matizan la luz, indicando el momento del día; también crean efectos dramáticos, o expresan un determinado ambiente emocional en el cuadro. Son, a veces, la “clave emotiva” del cuadro. Dirá Gombrich que “son parte de nuestro ambiente, pero aparecen y desaparecen de su sitio, son fugitivas y cambiantes”. Quizás las sombras remitan al doble, a la muerte...

Los indicios, los detalles... también son detalles las huellas digitales, que sirven como identidad personal.

Freud, en *La interpretación de los sueños* señala que la interpretación no opera sobre el conjunto, sino sobre cada uno de los elementos: los detalles son “huellas” dejadas inconscientemente.

Entre los contemporáneos de Freud, se encuentran dos expertos detallistas: un médico italiano e historiador del arte: Giovanni Morelli (citado por Freud en “El Moisés de Miguel Ángel”, 1914) que “subraya la importancia de los detalles secundarios, de las peculiaridades insignificantes, como la conformación de las uñas, de los lóbulos auriculares” para distinguir entre imitaciones y originales.

Otro detallista es el personaje de Conan Doyle: Sherlock Holmes muestra su sagacidad al interpretar huellas en el barro, cenizas de cigarrillos y otros indicios parecidos.

Se observa una analogía entre los métodos de Morelli, de Holmes y de Freud.

Partiendo de esos detalles en “El múltiple interés del psicoanálisis”, Freud señala

que en “los sueños la interpretación será análoga al desciframiento de una antigua escritura pictográfica, como los jeroglíficos egipcios. En los dos casos, hay ciertos elementos que no están destinados a ser interpretados, o leídos, porque están solamente marcados para servir de determinantes, es decir, para establecer el significado de algún otro elemento”.

¿Qué ocurre entonces con el arte?, ¿qué ocurre con el dibujo infantil?

Rosolato dirá que “el fenómeno estético parece traer aquello que prescinde del lenguaje: la sensación vivida corporal; ese placer libidinal conduce al cuerpo a su placer directo, el del olfato, del gusto, del tacto, de la cenestesia y de lo sexual. De este modo, el deleite estético tiende a la encarnación específica en el disfrute, y la vista y el oído se prestan especialmente a estos transportes”.

El método de interpretación de las obras de arte, que encuentra su modelo en la interpretación de los sueños, consiste en encontrar lo arcaico individual y colectivo mediante las deformaciones y los detalles.

Pero si el sueño mira hacia atrás, hacia la infancia, hacia el pasado, la obra de arte está por delante del propio artista, es más un símbolo prospectivo del porvenir del hombre que un síntoma regresivo de sus conflictos no resueltos. Perdida como recuerdo, la sonrisa de la madre es para Leonardo un lugar vacío en la realidad. Recreará la sonrisa de la madre en la sonrisa de Monna Lisa. P. Ricoeur dirá que no recrea el recuerdo de la madre, la “crea” como obra de arte; será un esbozo de soluciones.

Más que del gran hombre, el artista está más cerca del neurótico, del hombre primitivo, del niño. Será un niño que juega.

Jugando a escribir, se aprende a escribir; se juega también a hablar, a dibujar.

El dibujo puede ser un espacio lúdico, o un espacio de angustia, así como la angustia del pintor frente al blanco de la tela. Como dice A. Aberastury, “el hecho de que la imagen, tanto la externa como la propia, sea fugitiva, lo angustia... cuando descubre cómo recrearla y retenerla mediante dibujos, disminuye la angustia” (“Los dibujos infantiles como relato”). El dibujo queda así constituido como espacio transicional.

Cuando le pedimos a un niño que dibuje, será en un espacio determinado: el diagnóstico, las sesiones. No serán los dibujos que el niño realiza en su casa, tampoco en la escuela.

El método de interpretación será análogo al de los sueños.

Si bien daríamos prioridad a sus asociaciones verbales, como en el análisis de los sueños, puede acontecer, y de ahí la similitud, en parte, con las obras de arte, que no haya asociaciones verbales. Rosolato dirá que “hay que interrogar a la obra, intentar percibir su voz”.

Hay un texto propio del sueño, como hay uno propio de la obra de arte, texto simbólico y sintomático de un conflicto de fuerzas. En el arte, con la intencionalidad de ser comprendido, de una u otra manera; no así en el sueño. ¿Y en el dibujo infantil?

El dibujo infantil está, en parte, “a medio camino” entre el sueño y la obra de arte. Guarda proximidad con el sueño, en su condición de figurabilidad y a través de las asociaciones verbales; pero también con la obra de arte (no sólo cuando no hay asociaciones verbales), sino también porque va dirigido a un público/analista. Para el sujeto que contempla, se plantean en el arte los pasos sucesivos en el tiempo del no sentido al sentido; si hay un primer momento que recoge el estilo, habrá otro que incluye las proliferaciones asociativas del sujeto, en la articulación consciente-insconsciente.

¿Será análogo el dibujo infantil? Se diferencia del sueño en que éste es una producción espontánea e impulsiva del inconsciente. El dibujo lo es sólo a veces. Se diferencia de la obra de arte en que de ésta se espera un placer, un goce estético.

Hay que pensar en dos niveles en la interpretación del dibujo infantil: uno es el que el dibujo “dice” a través de las asociaciones verbales del paciente y de la atención flotante del analista; otro el que el dibujo “muestra”, a través del impacto que su peculiar y específica encarnación nos produce, nos sobrecoge, a veces por los detalles, los rasgos, las huellas de esa milenaria y ancestral presa, que intentamos cazar y que muchas veces se nos escapa.

6.3. El dibujo evolutivo

Tal como se ha indicado en el capítulo anterior sobre el juego, se debe tener en cuenta que el dibujar, el graficar, pasa por unos períodos concretos que nos pueden orientar mucho sobre el momento que atraviesa determinado niño. Saber y conocer el proceso evolutivo que sigue el dibujar en los niños puede orientar un diagnóstico y, por supuesto, orientar también la dirección de una cura.

Todo niño empieza a dibujar a partir de reproducir una huella, sus pasos en la arena o el barro, el paso de un objeto cualquiera sobre una superficie que deja huella le hace pensar en su reproducción. El dibujar se transforma desde ese momento en una producción propia y no es casual que esto aparezca a partir de la etapa anal, donde las producciones propias adquieren tanto interés.

El dibujo de los niños es una producción gráfica o plástica que tiene unas características que lo diferencian de los otros, tiene un estilo propio: Nejamkis (*Los estilos del dibujo en el psicoanálisis de niños*, Alex Editor, Buenos Aires, 1977) dice que la palabra estilo proviene etimológicamente de *stylus*, que en latín quiere decir

instrumento, el objeto que se utiliza para dejar una marca.

Para Widlöcher, las principales características del estilo del dibujo del niño provienen de la intención que tiene el niño de contar y describir la realidad que conoce, y esto es lo que hace que en el dibujo infantil tengan más importancia la vivacidad y la riqueza de expresión en detrimento de la estética.

Este autor es quien más se encargó de realizar un estudio evolutivo del dibujo, dividiéndolo por fases:

1. Inicio de la expresión gráfica:

- Protodibujo: impresión de la trayectoria del gesto sobre una superficie capaz de registrarla.
- Origen del dibujo: cuando el trazo se vuelve motivo u objetivo del gesto, lo que supone:
- El encuentro fortuito del gesto y la superficie.
- Conciencia de la relación causa-efecto entre gesto e impresión.
- El deseo de reproducir la impresión, lo cual comporta los primeros fracasos.

Con el perfeccionamiento del control motor, se hace posible la búsqueda de la reproducción de una forma determinada, lo cual hace posible la entrada en la siguiente fase.

2. El garabato:

Se trata de una fase de gran evolución en la que el niño se encuentra sometido no sólo a su inmadurez orgánica, como también a su indiferenciación respecto al otro. El dibujo se caracteriza por las formaciones de figuras no figurativas.

Es importante aclarar que si bien para el otro, el adulto, este magma, garabato, no representa nada, para el niño sí es la representación de algo. Muchas veces se encuentran niños atrapados en esta etapa que dicen; “mira mi nombre”, “mira mi firma”, “mira mi padre”. Si en esos momentos cruciales no se sabe ver lo que el niño quiere mostrar, se produce en el niño una enorme frustración que lo lleva a creer que sus producciones son improductivas.

3. Inicio de la intención representativa:

Se trata del momento en donde van apareciendo formas diferenciadas desde el magma, el garabato. El niño comienza a ponerle nombre a sus producciones en tanto que encuentra cierta analogía entre la forma producida y el objeto evocado.

Es el momento donde aparece la primera representación del cuerpo, que también va siguiendo una evolución peculiar. Primero aparece un círculo, con dos líneas verticales que figuran las piernas, en el interior de ese círculo se pueden ver puntos o pequeños círculos que representan los ojos, la nariz y la boca. Luego otras líneas verticales serán los brazos. Y poco a poco el niño agrega más detalles: manos, pies, orejas y cabello. Después aparece el alargamiento de las piernas, a partir de allí, aparece un espacio que será el tronco, al cual se le van agregando detalles.

4. Fase del realismo infantil:

- Se trata ya de producciones mucho más figurativas.
- El dibujo en esta fase tiene un sentido sintético.

El dibujo equivale a un relato; el niño a través del dibujo muestra una preocupación o una fantasía para informar y explicar lo que le ocurre.

5. Abandono del realismo infantil:

- Acostumbra a darse alrededor de los doce años.
- Se inicia a partir del predominio de la perspectiva.

6.4. El dibujo en la clínica

A continuación se da un paso más en la clínica y sus ejemplos.

Como ha expuesto anteriormente, el niño definido como perverso polimorfo en lo funcional, también es polimorfo en sus medios de expresión y la primacía del lenguaje verbal no está en él asentada, como suele estarlo en la adolescencia.

Vale la pena señalar que ni el juego ni el dibujo son traducibles por entero a lo verbal y por eso no pueden ser entendidos en sus especificidades más recónditas,

valiéndose de la palabra como referente privilegiado. Lo que nos hace humanos es hablar y convertirnos en un ser de deseo, pero hay que respetar el rechazo del niño por el lenguaje, que no debe ser una manifestación para complacer, como cuando juega y dibuja porque todavía no puede hablar.

El niño habla cuando puede, pero también lo hace con sus juegos, sus dibujos y su cuerpo. Aprender a leer esos distintos textos requiere distintas teorías, que no siempre se articulan. Sólo si se las conoce se está en condiciones de elegir.

Lo que hace falta reivindicar es un “campo de dispersiones” (Foucault) donde HABLAR, JUGAR, GRAFICAR, MODELAR y otras manifestaciones simbólicas coexisten en una trama polimorfa y conflictiva, a la manera de escrituras que no reconocen centro alguno en una de ellas, ni subordinaciones, ni derivados, ni complementos.

El texto de A. Aberastury que se ha citado anteriormente “Los dibujos infantiles como relato” comienza con una cita de R. Barthes, extraída de *Análisis estructural del relato*: “Hay en primer lugar una variedad prodigiosa de géneros, ellos mismos distribuidos entre sustancias diferentes, como si toda materia le fuera buena al hombre para confiarle sus relatos: el relato puede ser soportado por el lenguaje articulado, oral o escrito, por la imagen fija o móvil, por el gesto y por la combinación ordenada de todas estas sustancias”.

El problema es, ¿qué lugar se le asigna al dibujo, la producción gráfica, en el psicoanálisis con niños?, ¿muestra?, ¿puede tener un estamento propio, separado del lenguaje?

Marisa Rodulfo, en “el niño del dibujo” plantea que sí lo tiene, y que si es así es porque desde el psicoanálisis se ha caído en una especie de “logocentrismo”. Sin embargo, se pueden ver las cosas de otra manera, es decir, no olvidar que todos somos seres de lenguaje, y, por lo tanto, se van a escuchar/interpretar las asociaciones verbales que un niño puede hacer sobre sus dibujos sin dejar de *ver/observar* en esas producciones gráficas *elementos/rasgos/trazos/detalles*. Es decir, significantes pictográficos que por su condición de no-simbolizables de otra manera (no procesado por el proceso secundario) están allí.

Aparecen en los dibujos, se repiten en la producción de un niño, en el mismo espacio de la hoja o en otros sucesivos dibujos van cambiando de forma, de posición.

Son necesarias, como se dijo, las asociaciones verbales de los niños en análisis, o en un diagnóstico, sobre un dibujo, o una serie de dibujos, para entender qué está ocurriendo con esa producción y elaborar una interpretación. Se verá un ejemplo conocido por todos; se trata de una secuencia de *El principito* de Antoine de Saint-Exupéry:

Mostré mi obra maestra a las personas mayores y les pregunté si mi dibujo les asustaba.

Me contestaron: ¿Por qué habrá de asustar un sombrero?

Mi dibujo no representaba un sombrero. Representaba una serpiente boa que digería un elefante.

Las personas mayores nunca comprenden nada por sí solas y es cansador para los niños tener que darles siempre y siempre explicaciones.

Si se piensa en este ejemplo la asociación sobre el primer dibujo se hace a través de otro dibujo, El Principito se ve obligado a dibujar la transparencia de su boa donde dentro se ve al elefante, pero el protagonista del cuento también nos alerta sobre algo muy importante para la clínica con niños, que los adultos necesitan explicaciones y además que ven lo que quieren ver, sin dejar que el dibujo hable por sí sólo.

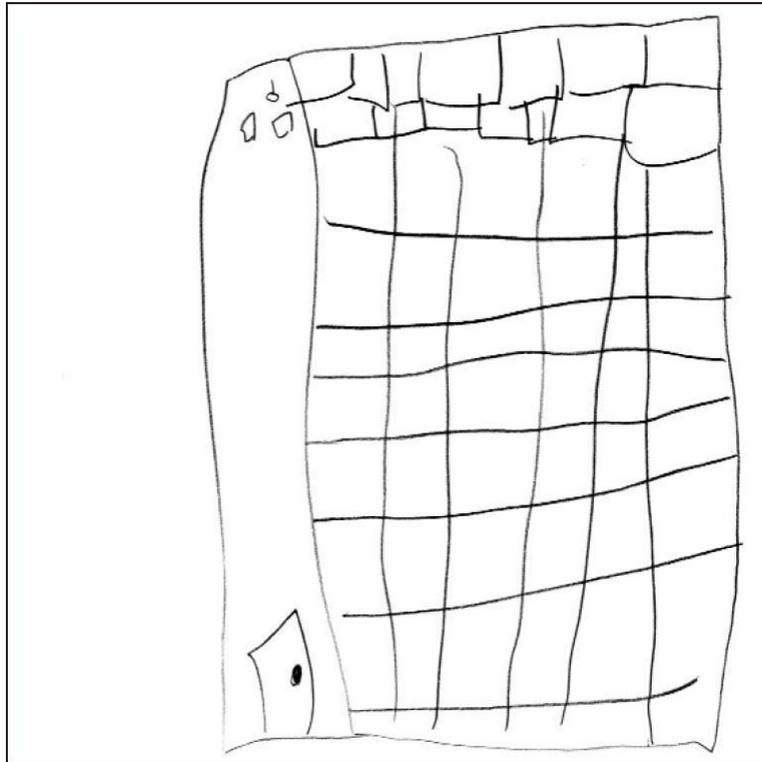
6.5. La clínica con el dibujo

Caso Miguel

MIGUEL TIENE 6 AÑOS cuando sus padres piden una consulta por los terribles miedos que padece, tiene miedo a todo, a quedarse en el colegio, a la piscina, a dormir, a la noche. Además de los miedos este niño sufre crisis asmáticas, lo que le produce miedo a morir ahogado. Todo esto fue relatado por los padres en una primera entrevista en la que no aparecieron datos más relevantes. Interesa explicar de este caso, especialmente un dibujo, donde se pudo encontrar un elemento que favoreció un cierto esclarecimiento sobre la dinámica familiar y, por lo tanto, sobre el diagnóstico de este niño.

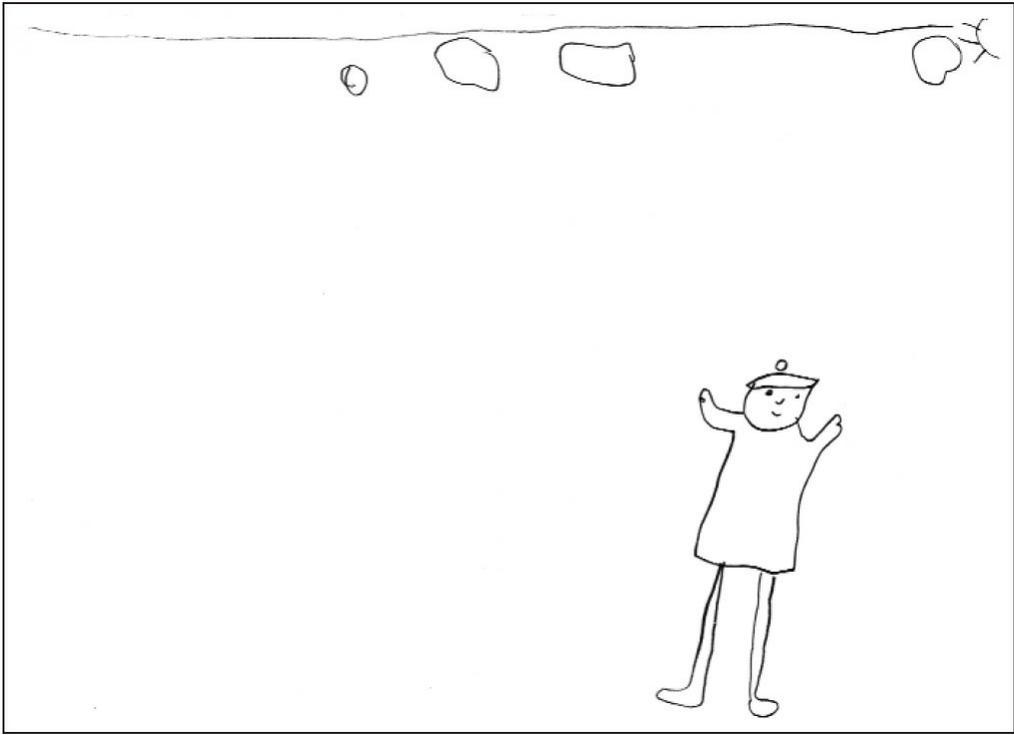
Se recurrirá a una secuencia asociativa de dibujos.

Al dibujar la casa ([dibujo 1](#)) hace el siguiente relato: “Aquí vive mucha gente, un pobre y un gitano, personas normales y un policía, es una especie de casa con jardín”. Además de apreciar la condensación que realiza entre casa-edificio de pisos, se escucha una serie de cosas que no están en el dibujo, su relato permite “pensar” toda esa gente dentro de la casa (como el elefante dentro de la boa) y su dibujo permite ver que el jardín no está. Que esta casa está sufriendo un verdadero terremoto y que si no la sostienen se va a caer y que su tejado/techo está más poblado que el resto.

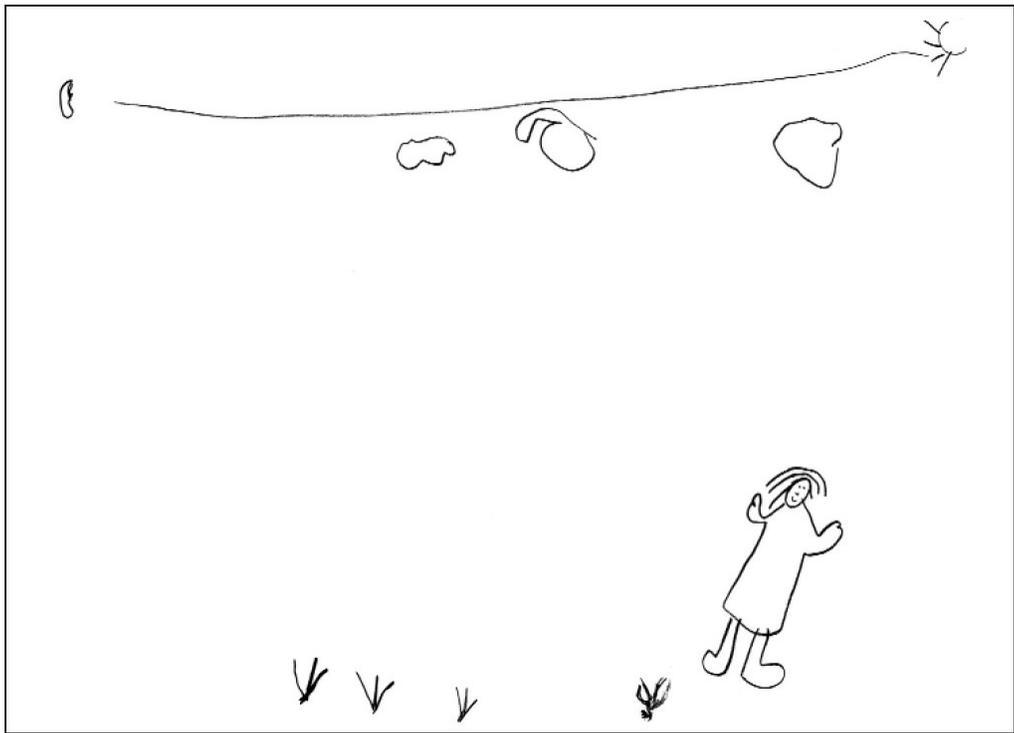


Dibujo 1.

Siempre a la derecha de la hoja, como evitando ocupar todo el espacio, Miguel dibuja una persona: “es un señor, tiene 30 años y mira muy atento porque va a venir su familia” (dibujo 2). Su siguiente dibujo: “es un médico y se llama Amparo, los médicos curan el asma, yo nunca he tenido diarrea” (dibujo 3). Cuando se le pidió a Miguel que dibujara una familia dijo: “eso es muy complicado, aquí no cabe una familia, no puedo, no me entra, bueno haré los que pueda”, y mientras dibuja dice: “es que son todos tíos y sobrinos o primos, no sé, es un lío”. Entre el 4.º y el 5.º personaje Miguel borra varias veces. Se disculpa: “es que me queda en el aire” (dibujo 4). Todo esto permitió aclarar en una entrevista posterior con los padres la confusión familiar de Miguel y un posible origen de sus síntomas. Los padres eran primos hermanos; antes de tener a Miguel la madre perdió cuatro embarazos, otro llegó a término, era una niña que murió en el parto, para la madre “ahogada”, para el padre “descerebrada”, ambos tenían miedo de parir hijos tontos por su parentesco. Según ellos, ni Miguel ni su hermano mayor saben nada de esta pre-historia; pero, según lo que Miguel produce en su sesión diagnóstica, algo no metabolizado por él “está en el aire”, y aparece en su dibujo y en el relato sobre el mismo.



Dibujo 2.



Dibujo 3.



Dibujo 4.

¿Qué ocurre cuando hay una producción gráfica de un paciente sin asociaciones verbales? ¿Se puede mirar más allá? ¿Permite el dibujo hipotetizar acerca de la forma en la que ese niño está estructurándose?

Frente a cualquier producción del niño en transferencia, el psicoanalista debería prestar una atención parejamente flotante (Freud, 1912). Así como no se prioriza el contenido de un juego, ni nos quedamos solamente con el contenido global de un sueño, igualmente se pueden observar sus dibujos, en donde tal vez un trazo, un detalle, llame nuestra atención, y se pueda observar su evolución a través de diversas producciones.

El dibujar en el niño responde a determinadas leyes de evolución. Interesa saber esto porque se verá si un determinado niño puede dibujar según su momento evolutivo y cómo su graficar va cambiando a medida que crece. A medida que se modifican cuestiones que impiden un determinado crecimiento; nuevamente la atenta observación de los dibujos podrá orientar sobre dónde está ese niño respecto a la relación consigo mismo y con los demás.

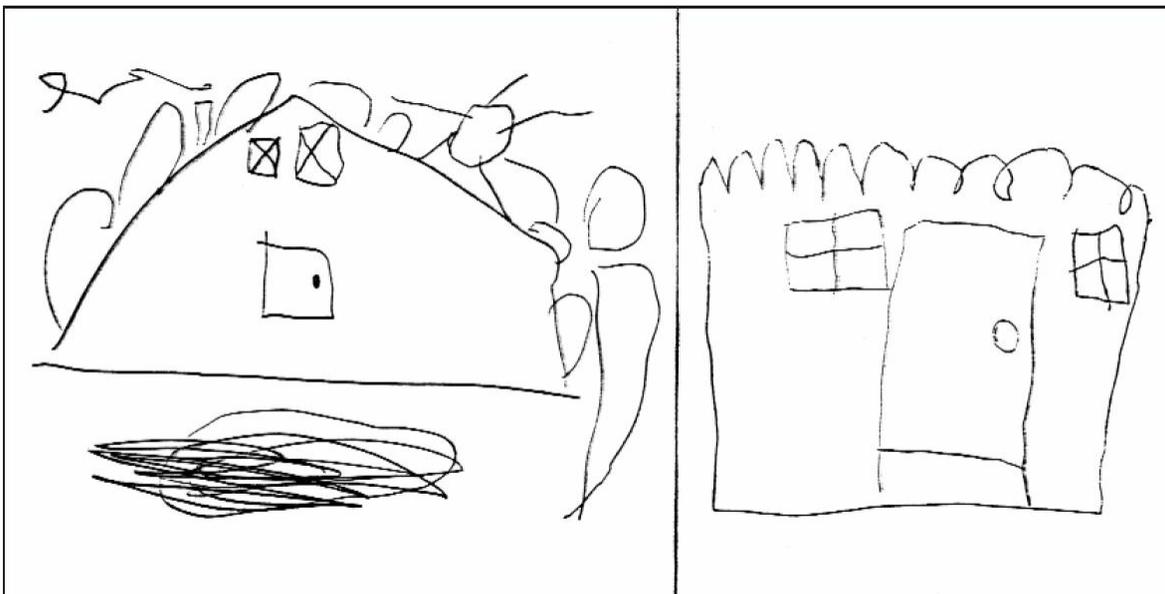
Según Aberastury, en “El niño y sus dibujos” (1971): “el niño comienza por explorar su cuerpo, para interesarse después en los objetos inanimados; también cuando dibuja es el cuerpo su primer interés. La casa, que lo simboliza, será luego el objeto central de sus paisajes. Reproducir su propio cuerpo, el de los padres, para luego dibujar animales y objetos inanimados, es la cronología del dibujo en todo desarrollo normal. La casa es el primer objeto inanimado que aparece en los dibujos y esto se comprende por ser un símbolo del esquema corporal”.

Caso Mario

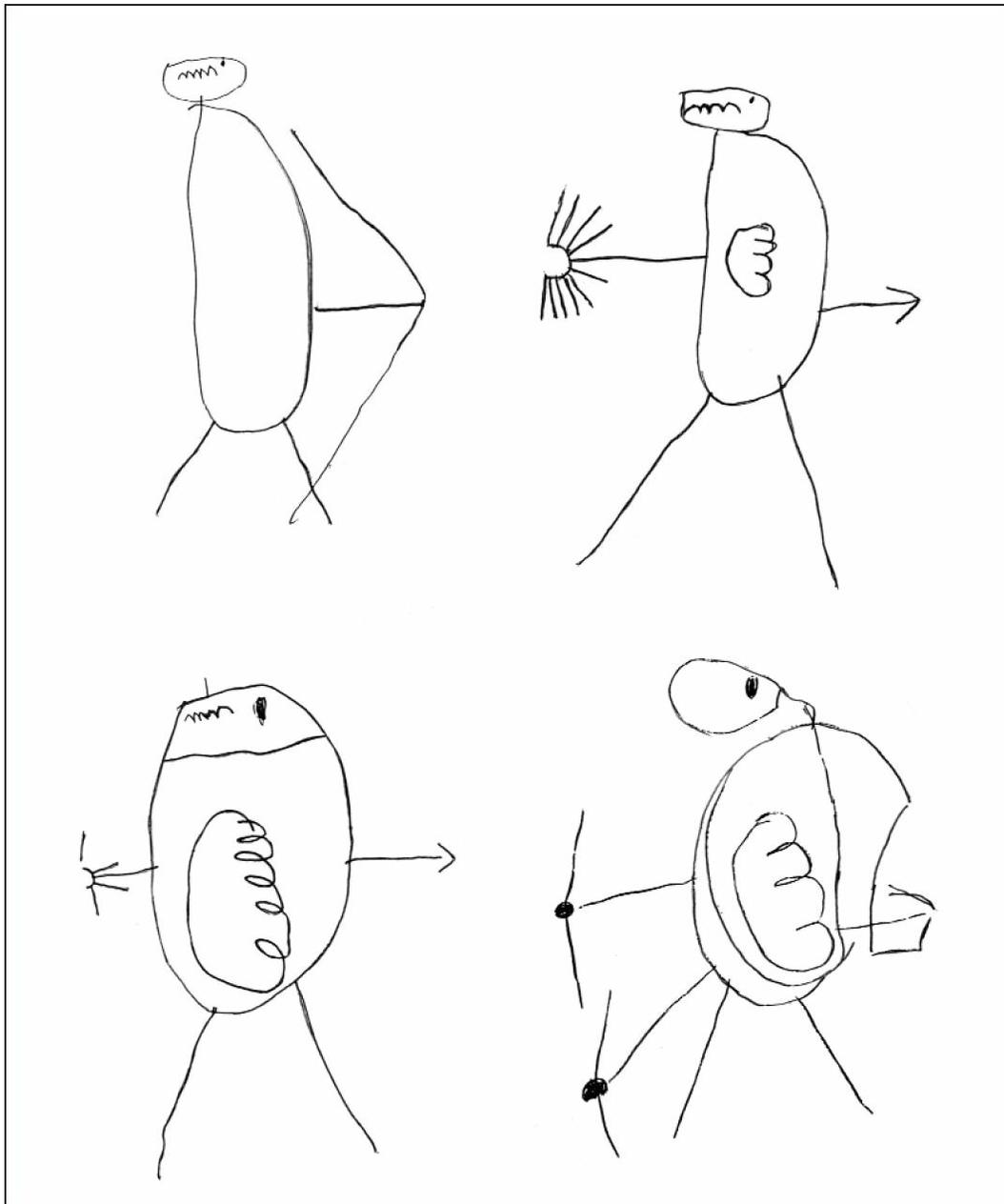
MARIO TIENE CASI SEIS AÑOS cuando dibuja esta casa. Sus padres consultan porque su hijo no aprende las letras; a pesar de los esfuerzos de su madre, que le compra puzzles con letras, le hace copiar letras en una pizarra, su hijo no aprende. Indagando sobre la vida cotidiana de este niño, cuentan que aún usa pañales para dormir y que esta madre refuerza su alimentación con un biberón diario.

Hay un detalle del dibujo sobre el que se presta atención por la evolución que va a tener en la producción gráfica de Rafael: el techo de esta casa; en el dibujo siguiente toda la casa está más amada, ahora parece un castillo por la forma que terminaron adquiriendo esos primeros garabatos del techo; estos trazos en forma de “m”, Mario los dibujará por montones (dibujo 5). La madre relata que se pasa horas haciéndolos, se puede apreciar cómo va a aparecer en otras situaciones y va a ir tomando diferentes posiciones.

Cerca del día de Sant Jordi, Mario comienza a dibujar dragones, un dragón lleva en una mano la rosa para la princesa y en la otra la espada que lo mata, lo que se nota es que el “sello” de Mario se ha desplazado ahora a la boca del dragón (“son sus dientes”) y al ala; tal como queda dibujada esta aleta, parece que el dragón llevara algo en la panza que además va creciendo en cada dibujo (dibujo 6). En esta misma época la madre relata que está embarazada y no sabe si contárselo a su hijo.

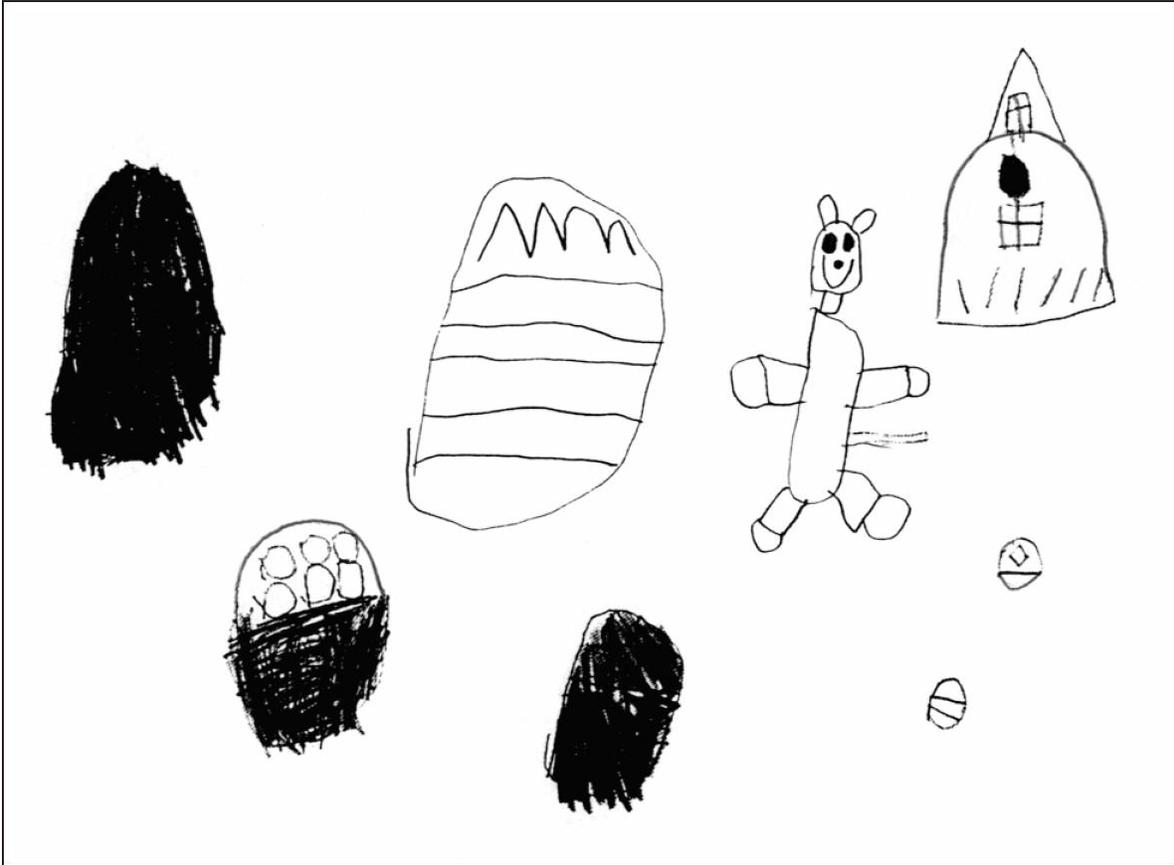


Dibujo 5.



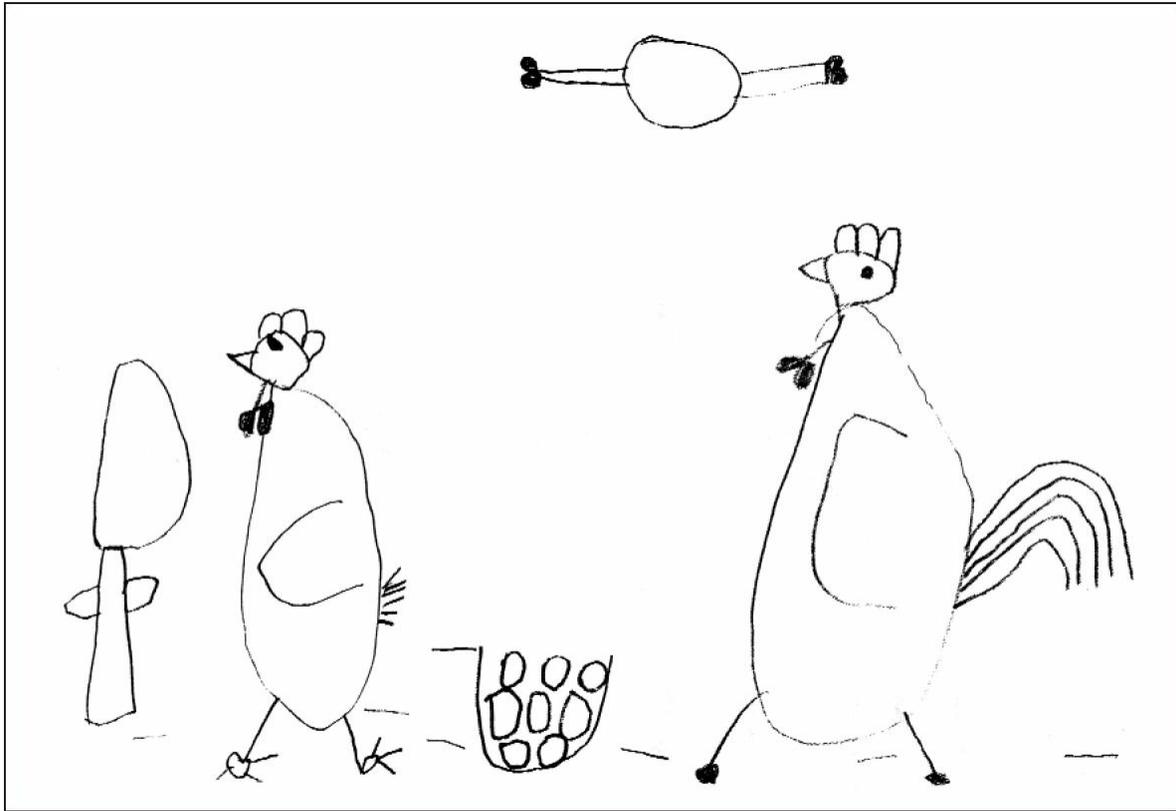
Dibujo 6.

A través de los dibujos de este niño se puede ver que cuanto ocurre con la mamá él lo está registrando. También se puede interpretar cuánto le cuesta verse en una posición separado de ella, ya que sigue dejando su firma, esta vez en unos huevos de Pascua ([dibujo 7](#)).



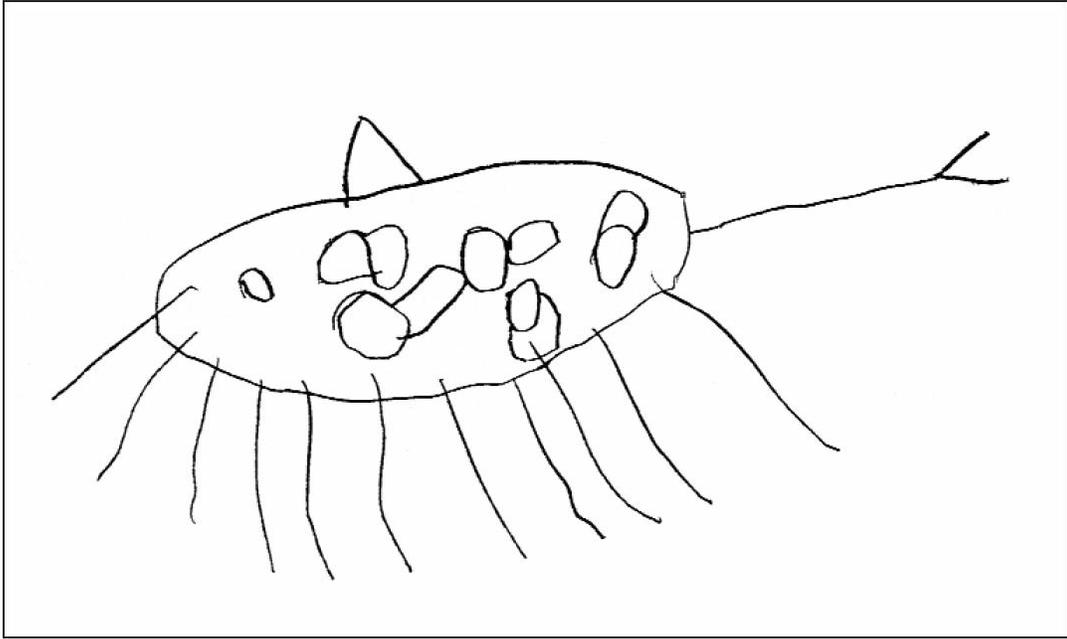
Dibujo 7.

El siguiente dibujo ([dibujo 8](#)) sigue hablando de ello, “*la gallina puso unos huevos, el gallo y la gallina cuidan sus huevos*”; se nota que sólo dos rasgos diferencian al gallo de la gallina, el gallo es más alto, y lo que tiene más largo es la cola (en esta familia la palabra “cola” es una referencia directa al pene); ¿dónde ha quedado ahora el sello de Mario? La cresta de los animales dice que sigue teniéndolo en la cabeza; por encima de sus cabezas. Perdido en el cielo, a lo que primero quiso que fuera un sol le agregó unas patas y comentó: “*éste es el hijito*”. Así se ve cómo aquello que no adquirió las condiciones de figurabilidad/representación del conjunto del dibujo va a ser lo que va a permitir interpretar el lugar en el que se coloca este niño. Se puede extender esta aplicación a toda posible interpretación de material gráfico en el análisis con niños, un detalle del mismo, que generalmente no “pega” con el conjunto, adquiere para nosotros el valor que un lapsus tiene en relación con el discurso verbal de cualquier paciente. Es un detalle que lo muestra.

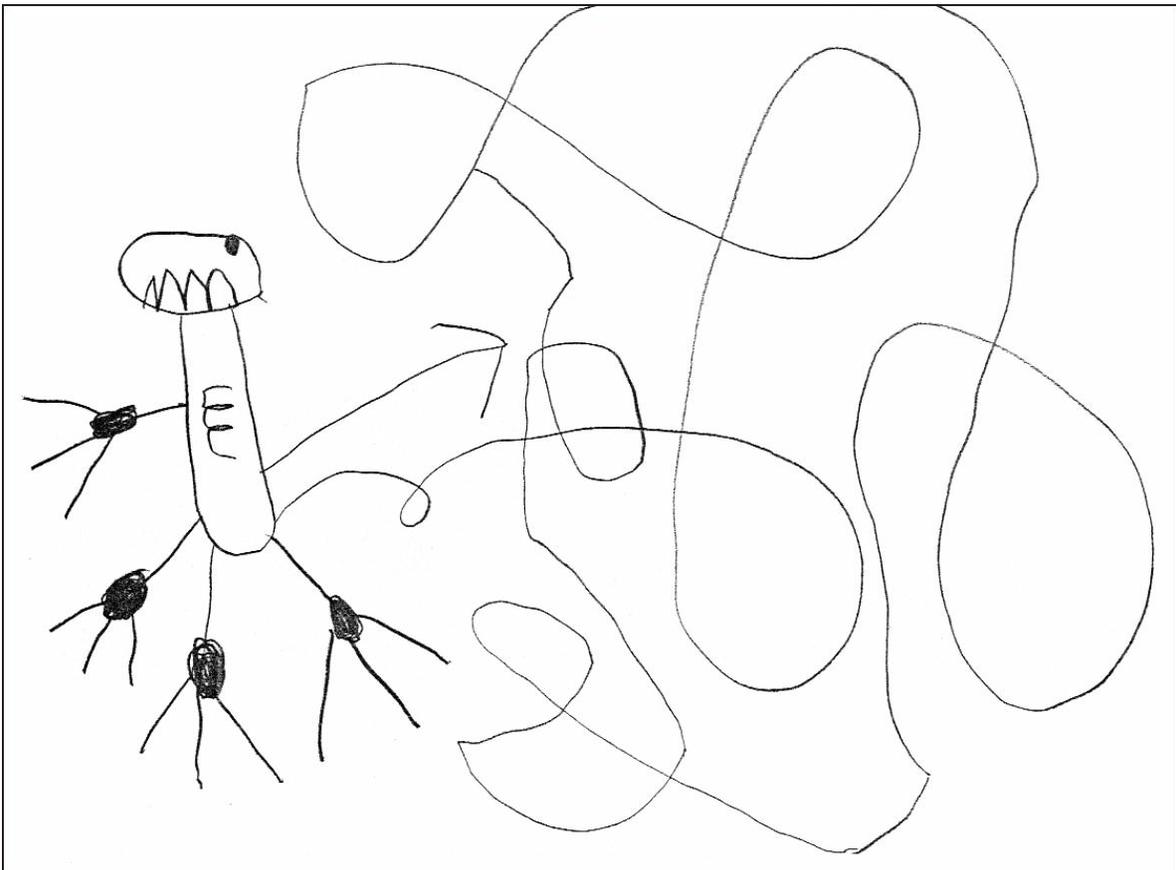


Dibujo 8.

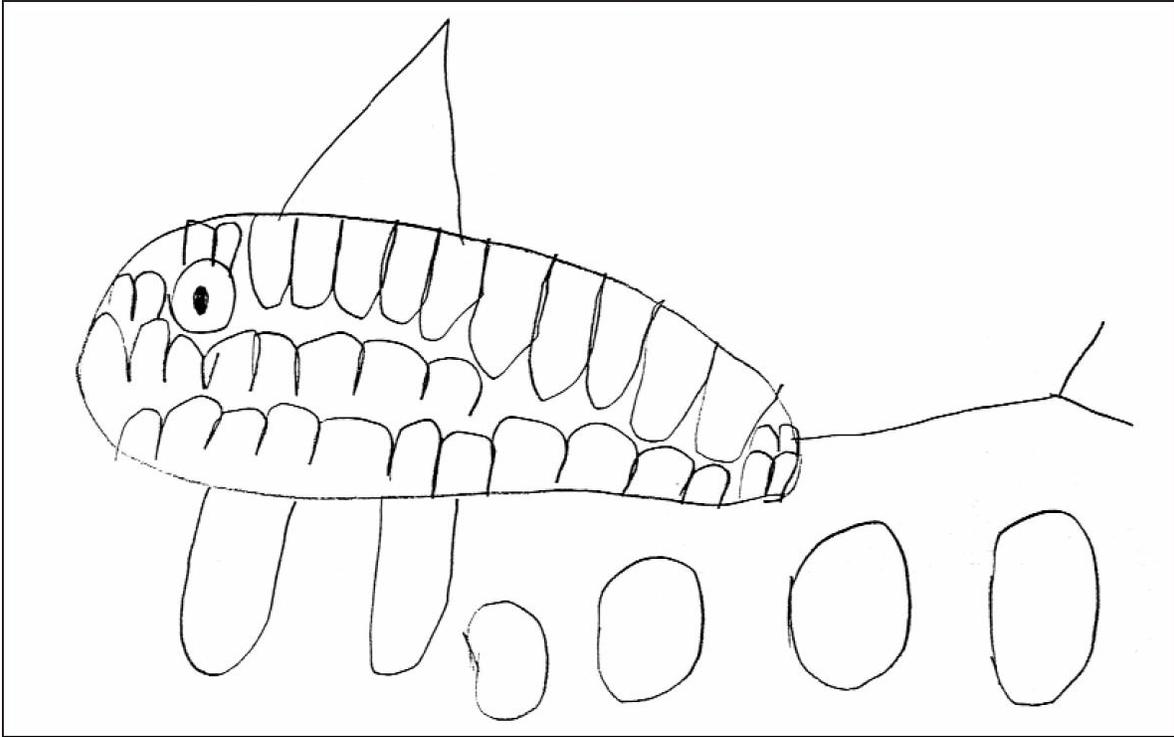
Tiempo más tarde, Mario está preocupado por saber si las ballenas ponen huevos o tienen los hijitos en el vientre; dibuja una ballena que puede hacer las dos cosas; también se vuelve a ver aquí cómo las “escamas”, la “piel de la ballena”, y “lleva los bebés que dentro”, están dibujados con el mismo trazo (dibujos 9 y 10).



Dibujo 9.

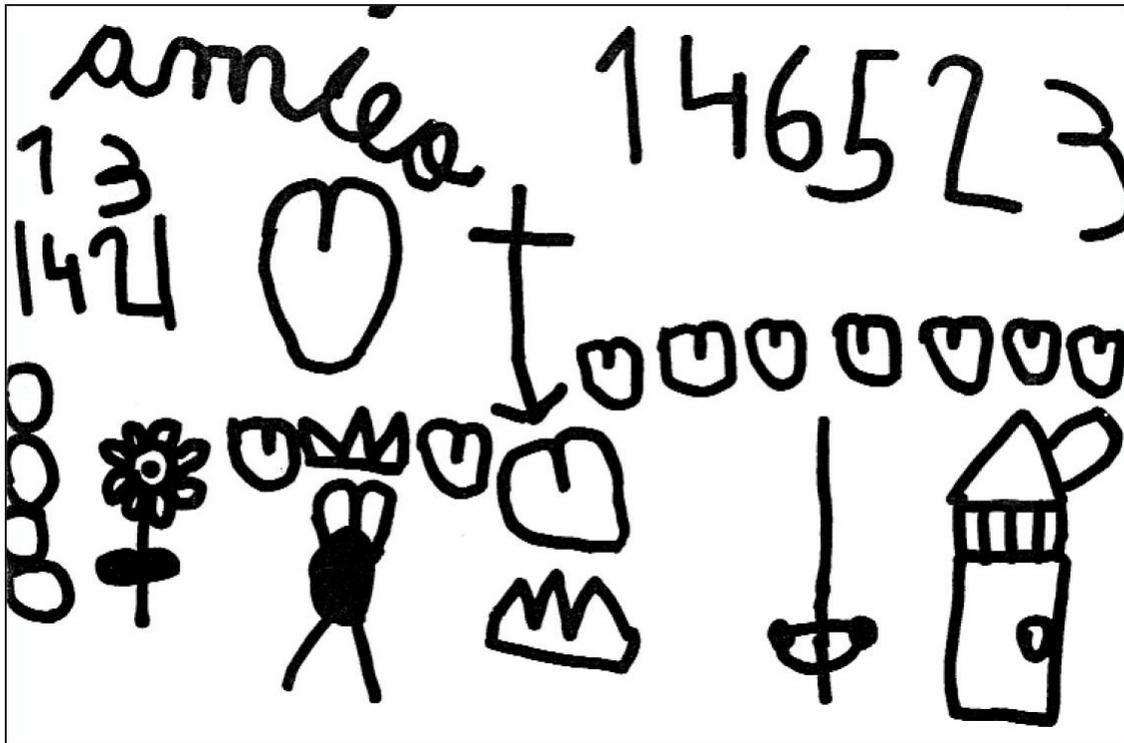


Dibujo 10a.



Dibujo 10b.

Si se observa un poco más este animal, se pueden volver a encontrar los dientes del dragón, una enorme boca dentada abierta que permite interpretar las relaciones orales que Mario mantiene con el mundo, su temor a ser devorado por la madre.



Dibujo 11.

Su siguiente dibujo ([dibujo 11](#)), en el que utiliza un rotulador para que quede más fuerte, es un compendio condensado de todas las vicisitudes que su firma va a recorrer, la m de lo que quiso escribir como “amigo”, los corazones que representan “*el amor del príncipe y la princesa*”, el número tres, la corona del rey y los pétalos de la margarita “*que es la rosa de Sant Jordi*”; lo primero que dibuja aquí es la casita (abajo a la derecha), de su chimenea sale el humo que será luego todo eso que relata; entre la primera chimenea de la primera casa y ésta, pudimos recorrer el camino de un trazo, un camino que no ha hecho más que comenzar.

Si la realidad es impenetrable, existen zonas privilegiadas.

Caso Raquel

RAQUEL TIENE 7 AÑOS. La traen por indicación del abuelo paterno.

Es muy tímida, le cuesta adaptarse a la escuela, casi no participa ni habla, se bloquea, aunque en casa es totalmente diferente. No puede quedarse en casa de sus amigas.

Tiene un hermano de 17 años y una hermana de 14. Con el hermano ocurre algo similar: le cuesta aceptar los cambios, pero al final se adapta. Es muy aprensiva y cuentan que la hermana tiene miedos nocturnos.

Hay una constante referencia a los hermanos en el relato de los padres.

El padre cuenta que se crió entre muchos temores de su madre: “he tenido que hacer un esfuerzo para superar los miedos y quiero (en presente) sacarme esto haciendo a veces lo contrario”. Es una actitud contrafóbica que según su lapsus todavía conserva. También aquí se observa la comparación con su hija. Parecen algo indiferenciados, con síntomas similares.

De su historia evolutiva relatan que “era buenísima, los primeros meses casi no lloraba”. Le costó abandonar el chupete, que conservó hasta los dos años y medio, y le costaba comer. El control de esfínteres tuvo lugar a los dos años. Le fue muy difícil adaptarse a la guardería.

La madre se queda por la noche a contarle cuentos y muchas veces se queda dormida con ella. Se queja de que el marido trabaja muchísimo, está muy poco en casa y es un poco “raro: a veces parece que estuviera en la luna”.

Raquel no puede hacer nada sola, si está con más de una amiga se siente excluida. El padre parece también excluido en esa particular relación entre madre e hija. La madre muestra mucha reticencia a que su hija sea tratada, para ella así está bien, es su forma de ser. Teme quedar excluida en la relación de la hija y el terapeuta.

Raquel casi no habla en las primeras entrevistas. No inventa historias. Cuenta que no quiere estar sola ni con la puerta abierta. La madre tiene que esperar dentro de la consulta, para después estar en el recibidor, pero con la puerta abierta. Al cabo de unos meses, se puede cerrar la puerta, y después esperar en la calle.

Los dibujos son muy pobres e inhibidos.

En el dibujo de su familia ([dibujo 1](#)) el hermano, a la izquierda, parece el cabeza de familia. Es el único no cogido de la mano del siguiente personaje, es de mayor estatura y con pantalón largo. A la derecha aparece el padre, cuyo nombre es el único escrito en minúsculas, con piernas muy delgadas y frágiles y pantalón corto y con camisa de manga larga. Después la madre y la hermana, con pantalones largos y la primera con pelo corto y sin ningún rasgo de diferencia sexual respecto a los varones. Raquel termina la serie cogida de la mano de su hermana y con su brazo izquierdo libre que parece un muñón (sola no puede hacer nada). Lleva como el padre pantalón corto y camiseta de manga larga.



Dibujo 1.

Cuando se le pide que dibuje una familia inventada, hace un huevo con cara de payaso ([dibujo 2](#)). Aquí comenzarán los dibujos de cuerpos fragmentados.



Dibujo 2.

En el curso de los 6 meses que dura el tratamiento, interrumpido porque la madre no cree que sea necesario y, además, la hija no quiere venir, Raquel dibuja y dibuja. No habla, no juega. Hace el dibujo y lo entrega. Se le pide que ponga un título y alguna frase.

Realiza 84 dibujos.

Los primeros son una especie de presentación, en primer lugar, de los espacios: “Mi habitación”, “La casa con piscina”, y luego de parte de su familia: “Mis hermanos” y “Raquel con una botella grande de agua”.

Los personajes están dibujados de perfil, escondiendo parte de la cara. Raquel tiene una conducta en casa y otra diferente en la escuela, como si tuviera dos caras. Es llamativo el adjetivo “grande”, que se repetirá en varios de los dibujos anteriores y el peso enorme que lleva: la garrafa de agua es la mitad de su cuerpo. En esta presentación de su casa no dibuja a sus padres.



Dibujo 3.

A continuación, aparece dibujado uno de los motivos de consulta: sus miedos. Con el título “Terror” (dibujo 3) hace una especie de bruja con sangre que chorrea de su boca y de las manos, diciendo: “los voy a matar a todos”. ¿Qué representará esta bruja que los va a matar a todos y quiénes serán todos? ¿Será la representación paranoide de la madre, la madre “mala”?

Le siguen dibujos de personajes de la televisión y de cuentos. La madre le narra cuentos por la noche para calmar sus miedos: “Pipicalzaslargas”, “El Burt Simpson” y “Pinocho”. ¿Será la representación de la madre “buena”? Raquel tiene una evidente conducta disociada.

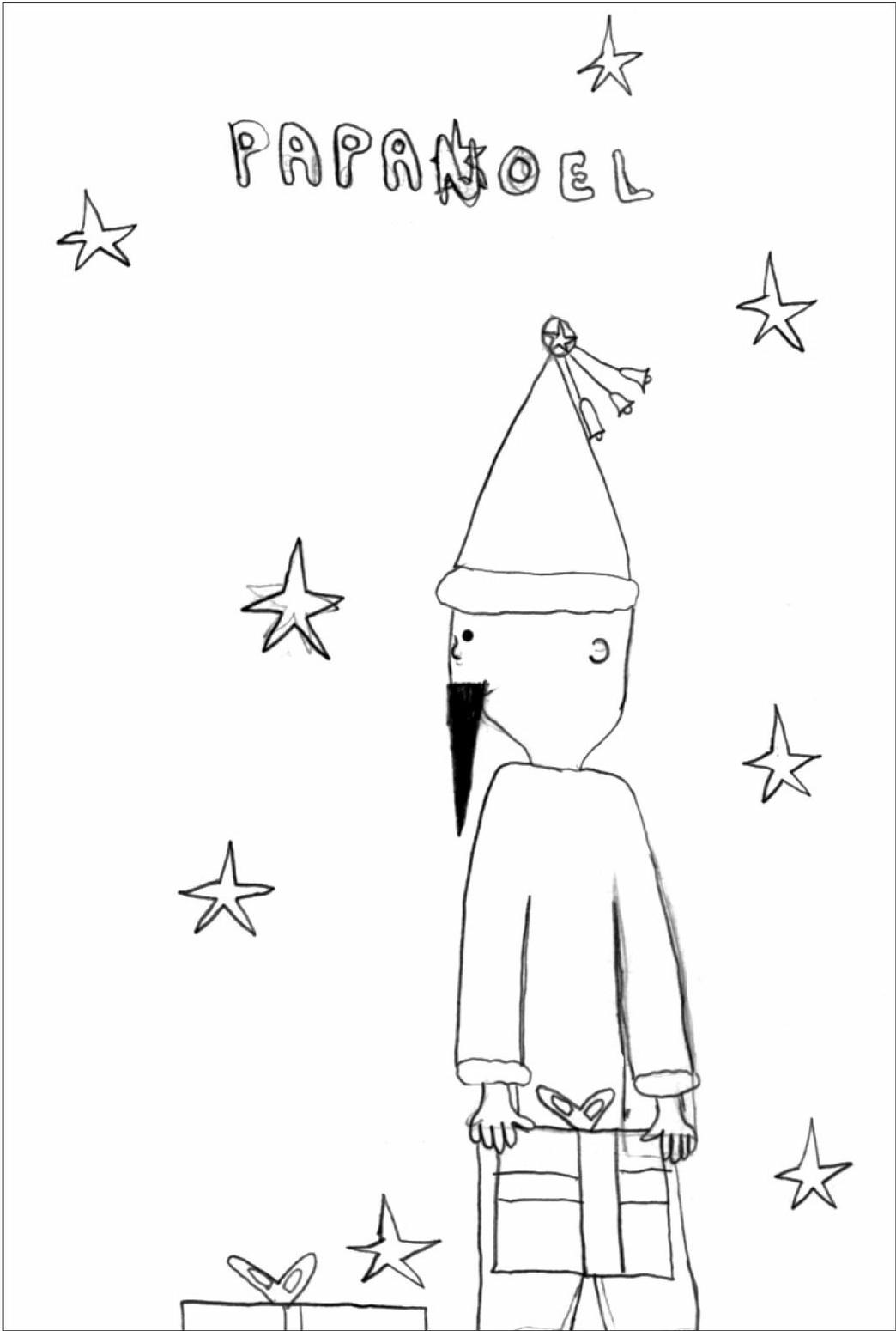
Siguen dibujos de cuerpos fragmentados. ¿Será el daño que produce la bruja ensangrentada: romper los

cuerpos?). “La niña que no tenía cuerpo” ([dibujo 4](#)) (dibuja sólo la cara de la niña) y “La mano”, con el nombre de Raquel en el dorso. ¿La mano ensangrentada de la bruja será su mano? ¿Es ella también la bruja que reprime sus impulsos sádicos y agresivos, y éstos retornan en el dibujo?



Dibujo 4.

Por fechas cercanas a Navidad dibujará “Papá Noel” ([dibujo 5](#)), con muchas estrellas. Presenta ahora al padre, con muchas estrellas, “como en la luna”, según refiere la madre.



Dibujo 5.

Continúa con “El patinete” (dibujo 6). Se dibuja en patinete diciendo “mira, voy con una mano”, perseguida por el hermano que dice “te voy a pillar”. La idea persecutoria de la bruja se desplaza al hermano, después del dibujo anterior del padre y con la referencia a “la mano”, en relación con uno de los dibujos anteriores: “La mano”.



Dibujo 6.

Dan comienzo una serie de dibujos en los que se repiten las cualidades “grande-pequeño”, retomando el de su persona con “la botella grande”. Dibuja “La cabeza grande” (dibujo 7): un cuerpo con una enorme cabeza y muchas estrellas (como el de Papá Noel). Antes había dibujado la niña con cabeza y sin cuerpo. Y “La playa más chiquita”.

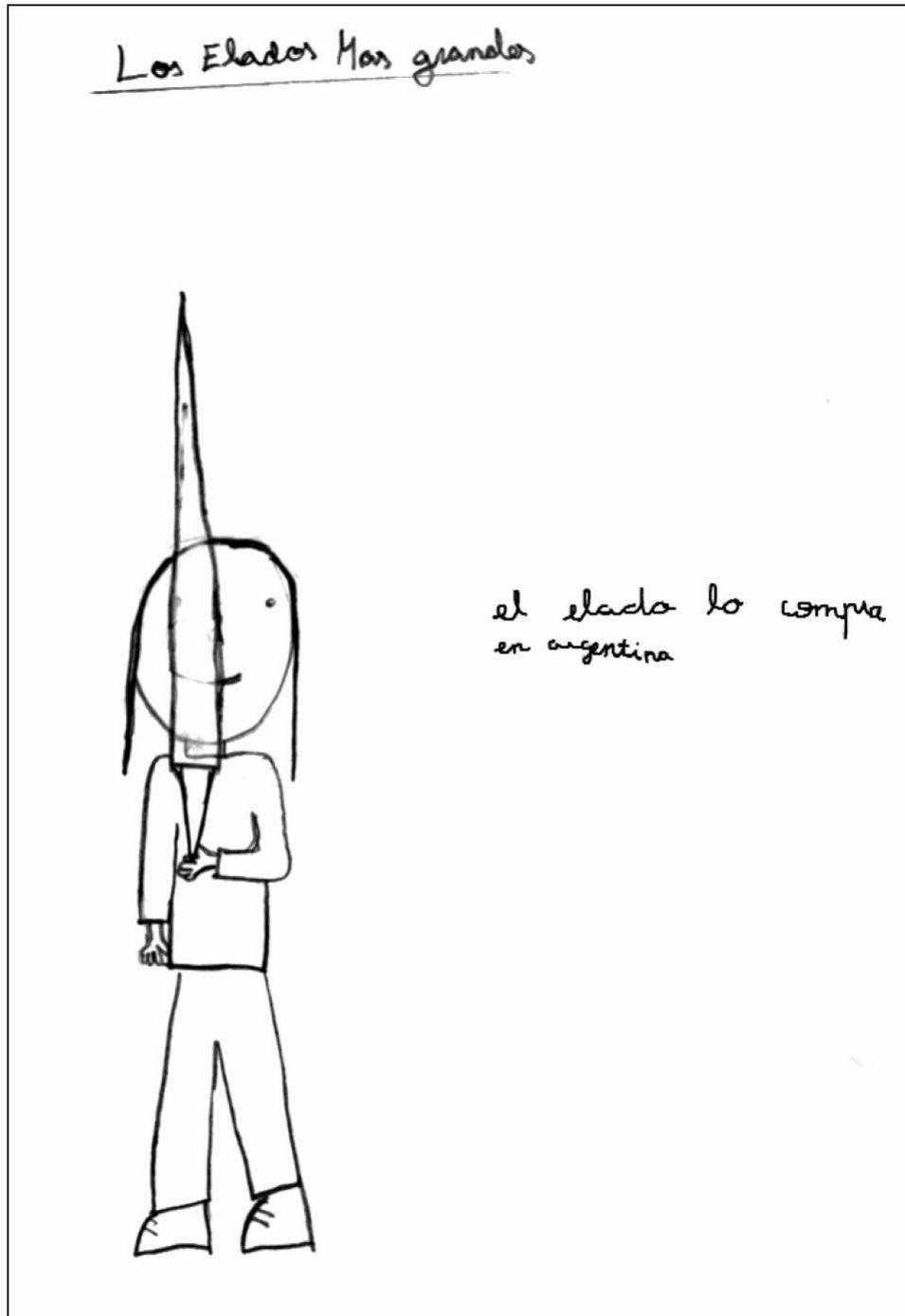


Dibujo 7.

Asociados con la playa hará “El castillo de arena” y “El mar con montañas”. Raquel vive en una localidad costera.

En relación con la oposición mar-montaña, dibuja “La clase” y “Mi casa”, dos lugares con conductas opuestas.

Hace un paréntesis con “El Tibidabo” y “Los coches chocadores” y vuelve a lo grande: “Los helados más grandes” (dibujo 8), un dibujo con un gran helado fónico como espada.



Dibujo 8.

Ahora es “El oso panda muy raro” ([dibujo 9](#)). En la escuela se comporta de forma rara, sin hablar con nadie y trepando a un juego de anillas que hay en el patio, como un animalito.

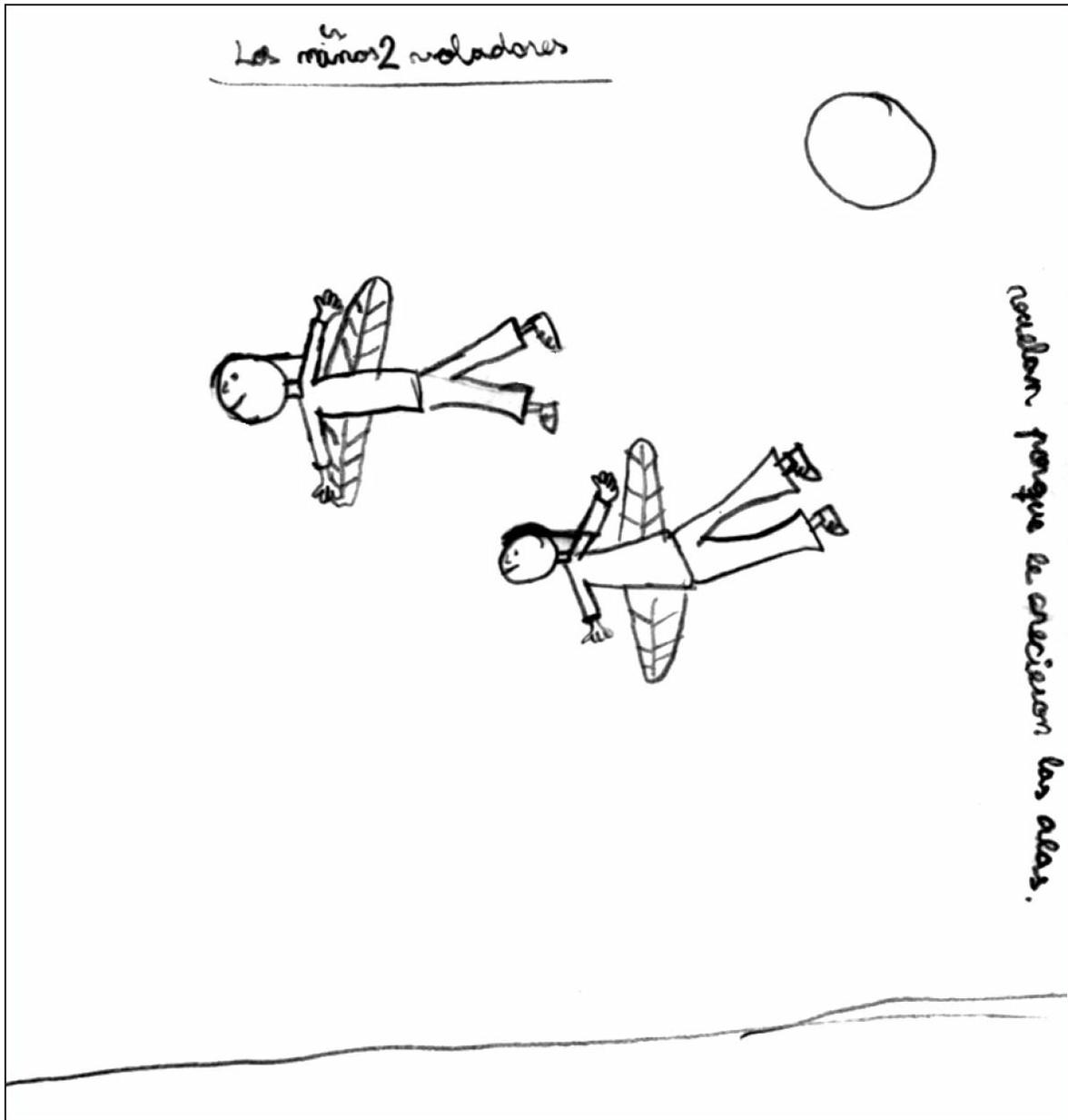
Pasa, a través de lo animal, a dibujos de referencia oral: “El Macdonals” (hace hamburguesa y patatas) y “El pastel”. Y repite a “Burt Simpsom” con la frase “se hizo daño porque se cayó” (¿del árbol, o la bruja le hizo daño?).

El oso panda muy Raro



Dibujo 9.

Ahora serán “Dos niños voladores: vuelan porque les crecieron las alas” (dibujo 10) y en asociación con el adjetivo “grande”: “La estrella, más grande y más lejos”. Parece que el volar es sinónimo de alejarse. Si vuela podrá ir a las estrellas y a la luna, como el padre “que parece que está en la luna”.



Dibujo 10.

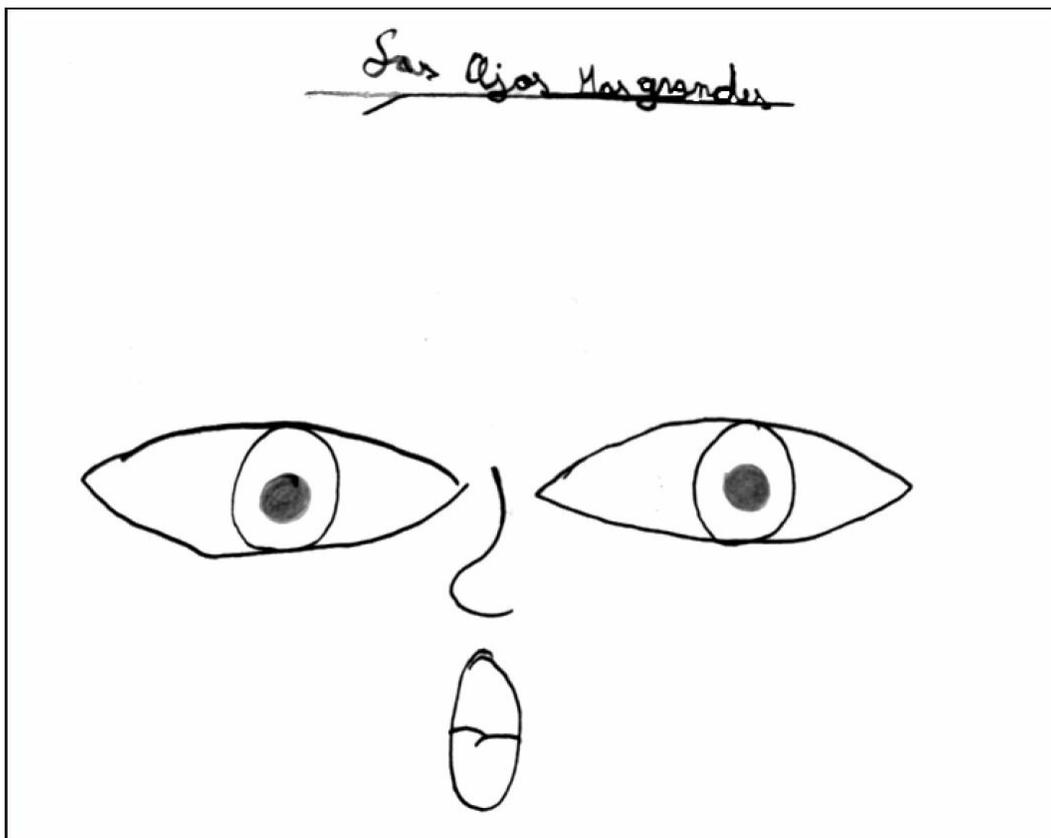
Sigue con “Los ratones comiendo queso”, en la línea oral.

“Star wars va a la meta”: ya no son alas para alejarse, ahora es en una nave.

“La hoja que se convierte en pequeña”: lo pequeño. Para asociar con lo grande y fragmentado: “Los ojos

más grandes” ([dibujo 11](#)): dibuja ojos, nariz y boca abierta, sin el contorno de la cara y sin orejas. Ahora es “La boca cerrada”: en alusión a su mutismo, es como el dibujo anterior pero con la boca cerrada. De su presentación inicial con la garrafa grande pasa a representarse muda, como una niña pequeña que todavía no habla.

“El pan más grande del mundo”: condensa lo grande con lo oral, pero con la boca cerrada del dibujo anterior no podrá hablar ni comer. A Raquel le costó comer.



Dibujo 11.

“El lápiz mágico escribiendo en una hoja”. Raquel no habla, tiene la boca cerrada, sólo dibuja, quizá con la intención mágica de que así se le entienda. Cuando los niños todavía no hablan, suele ser la madre quien indica lo que su hijo quiere. Si llora, la madre, a veces sin duda alguna dice que tiene hambre, o sueño o que quiere que lo cojan. Ante la indefensión del hijo, la madre responde con un poder omnímodo.

“El chico que fuma”: es un cuerpo de perfil con una gran cabeza fumando. El lápiz se desplaza al cigarrillo en la boca. Quizás sea el chupete que Raquel le costó dejar y que en cierta forma todavía conserva y le impide hablar. En este y otros dibujos de caras es llamativo el tamaño de las mismas, como si albergara muchas fantasías.

Otro dibujo fragmentado, y asociado a la boca: “La boca del diente roto” ([dibujo 12](#)): una gran boca abierta donde falta un diente. Y “El jersey”, una prenda en un colgador.

“El mono que se cuelga cada día”: el juego favorito de Raquel es colgarse como un monito de anillas.

“La carta y la casa de los perros”: una carta donde le cuenta a su hermana que el padre ha comprado la casa de los perritos; son dos casas, una más grande que la otra.



Dibujo 12.

Vuelven los dibujos de estrellas y ahora es “El espacio”: es como una pelota, la tierra de diferentes colores.

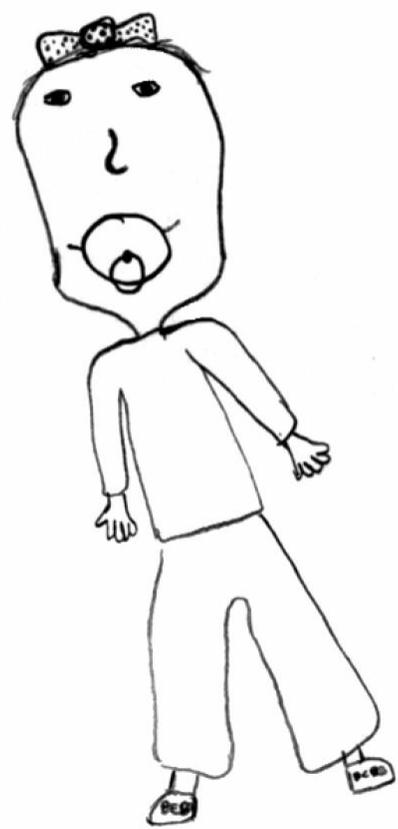
“El bebé grande que siempre ríe” (dibujo 13): un cuerpo de niña con un enorme chupete. Parece ser su esquema corporal, y con un chupete que le impide hablar. Ahora sí aparece el chupete.

“La consola que siempre gana con la tele grande”: parece estar enchufada a una enorme consola y a la televisión. El consuelo era antes el chupete, ahora es la consola y la televisión. El adjetivo “grande” parece indicar que ella se ve pequeña.

“Los dos niños voladores y que están escondidos por las nubes”: retoma un dibujo anterior de los niños voladores a los que les crecieron las alas. Asociado al espacio y a las estrellas. A uno de los niños lo tapa una nube de cintura para abajo (¿la diferencia sexual?).

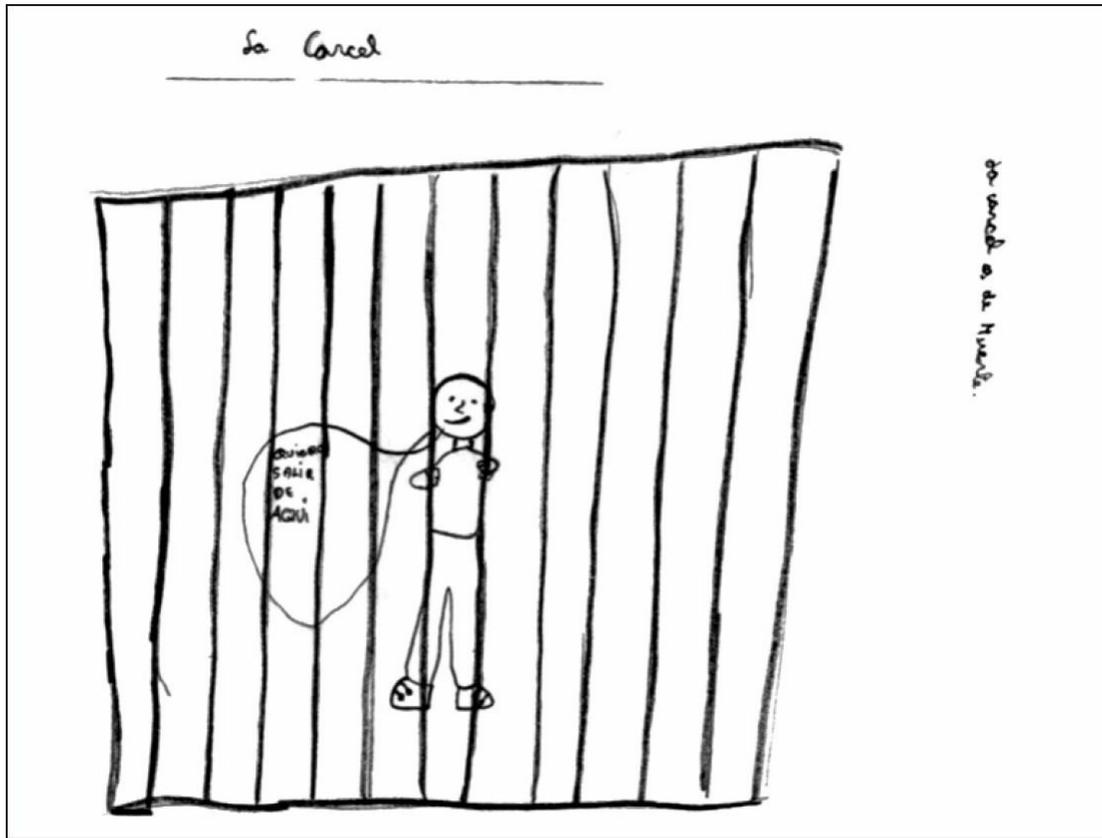
Ahora viene un dibujo impactante: “La cárcel es la muerte” (dibujo 14) y un niño que dice: “quiero salir de aquí”. Encerrado entre rejas. Sus palabras están encerradas, Raquel se encierra con la televisión y la consola, con el silencio, con lo mortífero.

El Bebe



El Bebe grande : que siempre sea .

Dibujo 13.



Dibujo 14.

Vuelve el dibujo fálico: “El helado más grande del mundo”, donde el dibujo es ahora de perfil y el helado es esta vez más grande que su cuerpo (otra vez el adjetivo “grande”).

“El bebé grande, que es más grande que sus padres”: un niño con la boca cerrada, como ella que no habla. En el dibujo de la familia el hermano es de mayor estatura que el padre, que parece aún menor al ser dibujado con pantalón corto.

Otra vez será “Mi piscina grande” (el adjetivo “grande”), y los motivos de índole oral: “El Macdonals: la hamburguesa con patatas fritas”.

Pasa a otra cara, cuerpo fragmentado: “El payaso”, repitiendo el dibujo de la familia inventada.

“Los niños: los niños pequeños con pelota al lado”, uno de ellos diciéndole al otro: “corre que te pilla la pelota”. La pelota es más grande que ellos, como la cara del payaso anterior, y vuelve lo persecutorio del dibujo del patinete, donde el hermano la persigue.

Hace un paréntesis con “La feria: es divertida”.

“La playa: al lado del sol”, en la temática del mar y la arena.

“La estrella más grande del mundo”: siguen las referencias a estrellas, y otra vez “grande”.

“La fiesta a la que irían todos los niños”: ocho niños en dibujos con palotes y gran cantidad de globos,

como las cabezas de los niños.

Otra vez “El payaso”, es una gran cara llorando.

“El dinosaurio de rayas”.

“Los bolos”, donde se la ve con una bola muy negra y grande apuntando a tres bolos. Parece que representan sus impulsos agresivos.

En la temática de la playa: (“El barco genial”): dos adultos, uno en el timón y otro con la vela, y tres niños detrás sentados, en posible alusión a su familia.

“El juego de la escalera”: una parrilla con números y sobre ella una escalera y una niña pequeña.

Un dibujo de copia: “El lápiz”, con una goma, que son los instrumentos que utiliza en las sesiones. Y “El coche preferido del hermano”. Quizás quiera copiar al hermano, en alusión a su parecido con él: “a su hermano también le cuestan los cambios”.

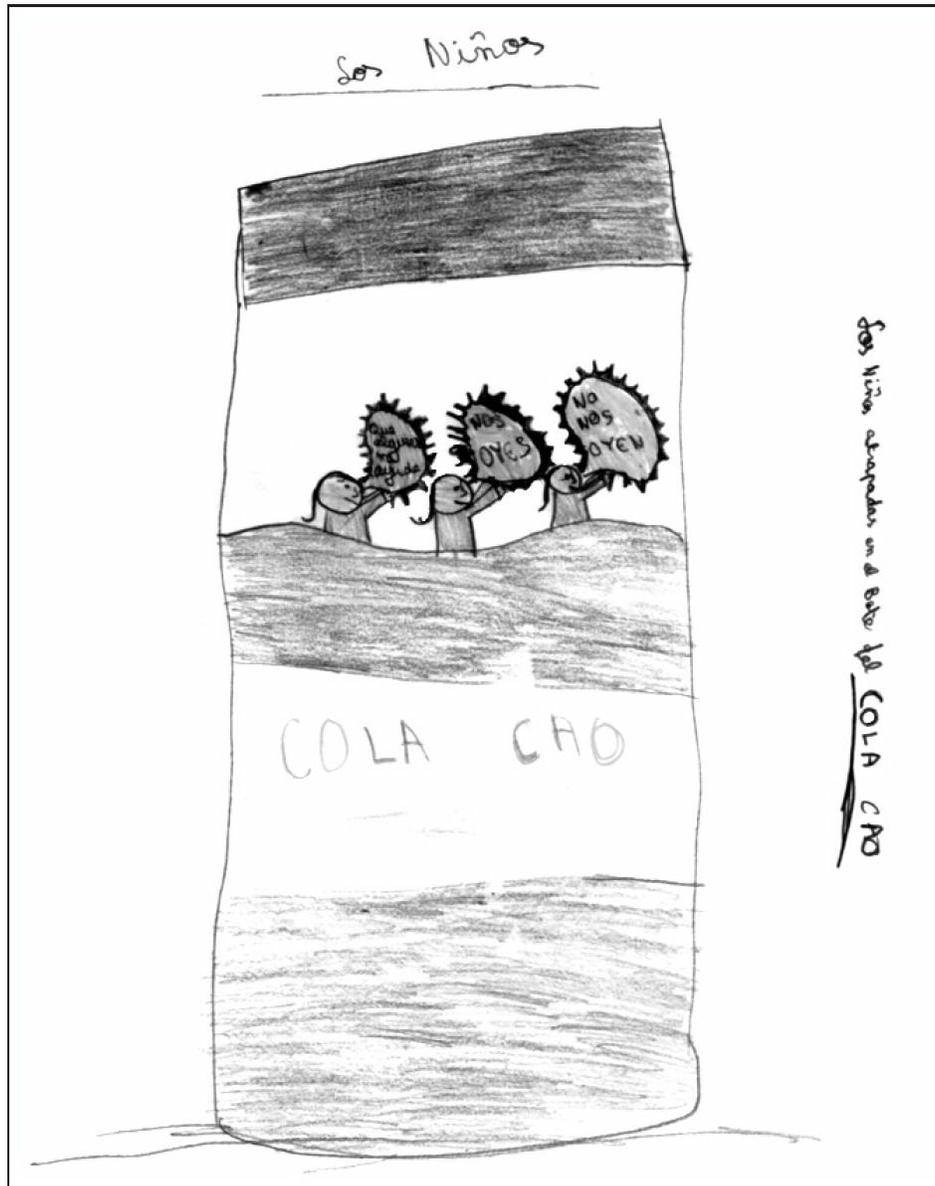
Otra vez la temática de “El mar con olas”.

“El oso más fuerte del mundo”: de pie y sin patas delanteras, con dos muñones, como su figura en el dibujo de la familia.

“El bombón”, en la línea oral.

“El libro de inglés”, donde escribe su nombre, su edad y su color preferido (el azul), en un posible intento de aportar por escrito algunos datos personales, en otro idioma, como el idioma del dibujo.

Ahora es otro dibujo persecutorio que se asocia con el de la cárcel, pero con una petición de ayuda: “Los niños atrapados en el bote de Cola Cao” ([dibujo 15](#)). Son tres niños (¿los tres hermanos?) que dicen “que alguien nos ayude, ¿nos oyen?, no nos oyen”. Bajo la temática oral: el bote de Colacao, hay una petición de socorro, pero nadie los oye. Parece una solicitud de ayuda al terapeuta para que la saque de ese encierro.



Dibujo 15.

Una referencia a la película: *Toy Story 2*: un hombre y un perro.

Repite un dibujo anterior: "La mano que no está pintada". Asociado otra copia: "Los lápices", un lapicero con cuatro lápices de colores. Y vuelve a repetir otro dibujo anterior: "El dinosaurio", pero tampoco está coloreado. Hay un dibujo de lápices de colores, pero no los utiliza en los dibujos no coloreados. ¿Qué habrá que no utiliza?, ¿la posibilidad de hablar?

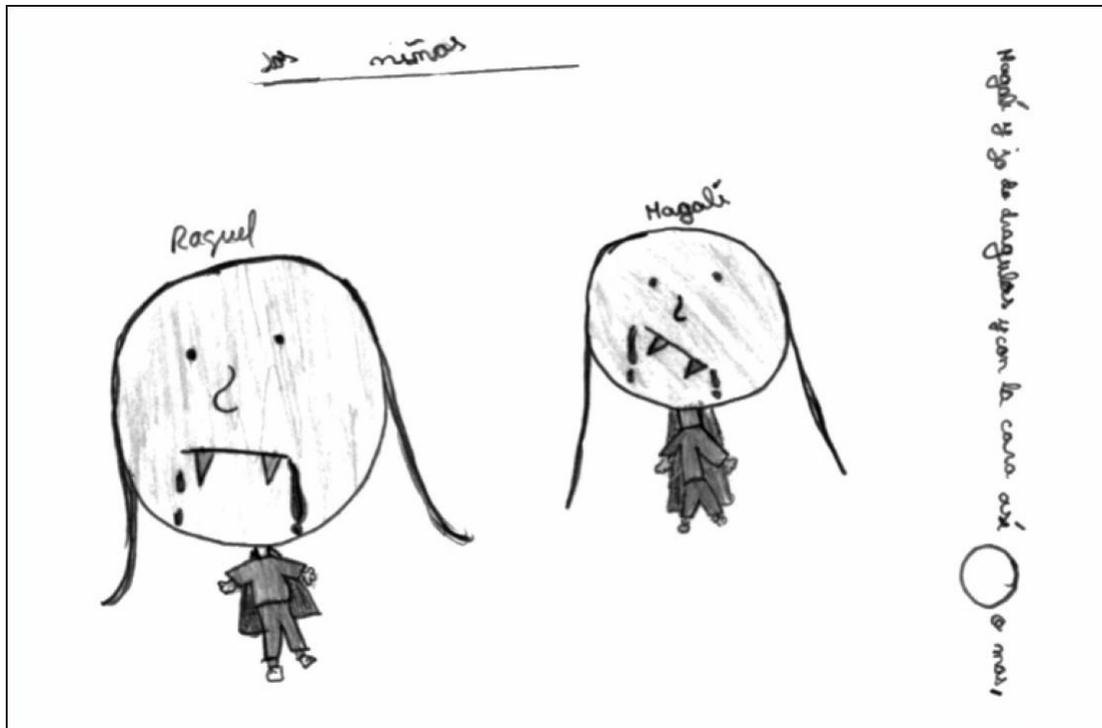
Vuelve a los dibujos de su casa: "El comedor con las sillas y los cubiertos": es una larga mesa en cuyo extremo se sientan en sillas sin patas dos niñas. El título hace referencia a los objetos, no a las personas. Asociado con el comedor volverá a repetir "El Burguer King": hamburguesa, patatas y helado.

“El gato y el pato”, dibujados el primero a partir del dibujo número 8 y el segundo del 2.

“El oso que no está en cuatro patas”, otra repetición y esta vez con muñones en las cuatro patas (antes sólo en las delanteras).

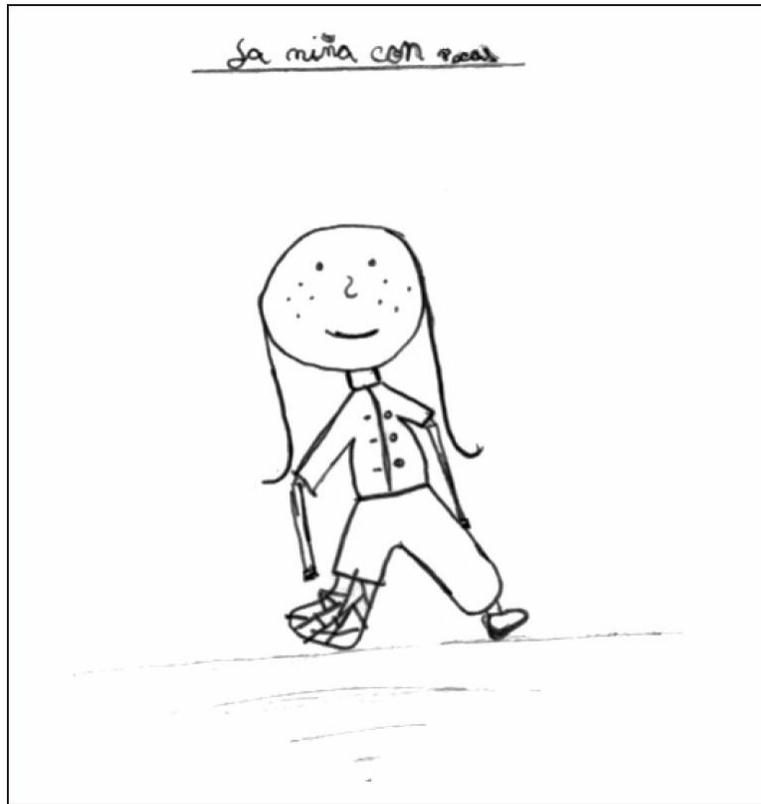
“Los muñecos enanos”: dos muñequitos de Playmobil, con los muñones ahora dibujados como garras, y con el calificativo “enano”, ya no son “grandes”.

Uno de los dibujos iniciales: “la bruja”, aparece deformado en “Las niñas: Raquel y una amiga de dráculas” (dibujo 16). Son dos niñas con la cabeza enorme con respecto al cuerpo y con sangre chorreándoles por la boca. ¿La bruja será también ella?



Dibujo 16.

Continúa con “La niña con pecas que lleva muletas y tiene una manga de la camisa más corta que la otra” (dibujo 17): aparece enyesado el pie derecho (¿será el castigo por ser drácula, por sus impulsos agresivos?) y con una manga larga, como había representado a su padre y a ella misma en el dibujo de su familia, mientras su madre y hermanos tenían manga corta. Ahora presenta los rasgos del padre y de la madre y hermanos.



Dibujo 17.

Le sigue otro dibujo fálico: “El elefante con arrugas porque es viejo”, con una enorme y arrugada trompa.

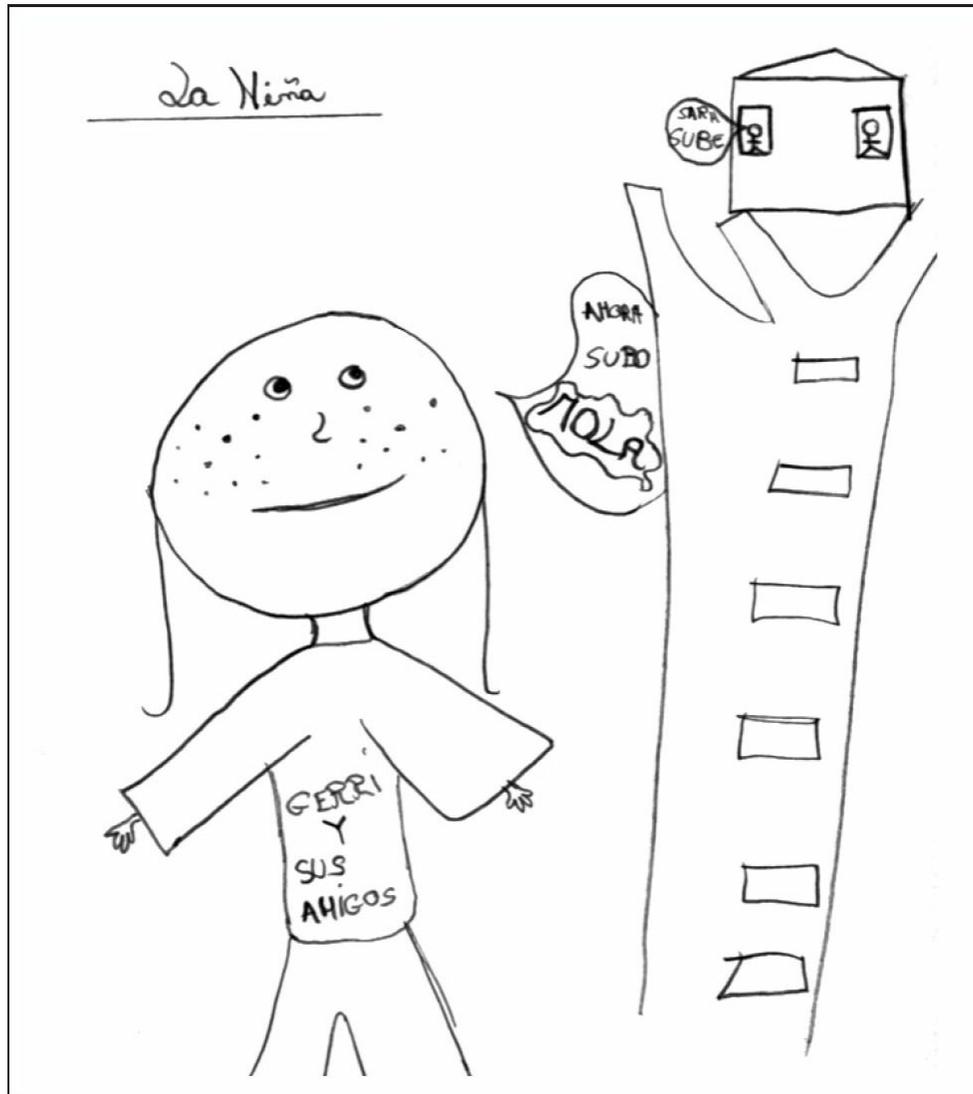
“Las anillas”, que es su juego favorito en el colegio: dos niñas cogidas de anillas-globos.

Copia la caja de lápices y la marca: “Splendor: el pájaro al que le gustan las plantas”.

Otra vez “El oso panda: con flores y con el ojo mal”: un ojo morado, como el ojo de la bruja y el muñón que sujeta un ramo de flores.

Vuelve a “El helado”, dibujando sólo la marca, Frigo, como la marca de los lápices.

Otra vez “Mi coche” y el último dibujo “La niña” ([dibujo 18](#)): pecosa y diciendo “ahora subo, mola” hacia una pequeña casita en la cima de un árbol desde donde le dicen “Raquel sube”. Parece anunciar su partida: subir, pero no para crecer, sino para volver a meterse en una pequeña casita de juguete



Dibujo 18.

Lamentablemente, Raquel no hablaba en las sesiones, por lo que no hay asociaciones verbales con sus dibujos. Hay asociación en los títulos, en las frases que escribe y en la secuencia de los dibujos.

Después del último dibujo, llama por teléfono el padre y dice que su mujer no quiere que Raquel continúe el tratamiento, porque no lo cree necesario. El padre se despide diciendo: "con mi mujer no puedo hacer nada".

Poco se pudo hacer con Raquel. Tan sólo señalarle su miedo a hablar, a desvelar vaya a saberse qué horribles fantasías, y su miedo a separarse de su madre, en esa relación narcisista que la oprime y la condena al silencio. Y su miedo a quedar encerrada en esa cárcel-bote de Colacao junto a la bruja que los "va a matar a todos".

La interpretación de los sueños

7.1. Los sueños en la infancia

En enero de 1908 el pequeño Hans tiene un sueño de angustia: se levanta de su cama llorando y ante la pregunta de la madre sobre qué le ocurre, el niño le dice: “cuando dormía he pensado que tú estabas lejos y yo no tengo ninguna mami para hacer cumplidos”. Este sueño que le es relatado a Freud por el padre de Hans, aparece muy poco tiempo antes de que se desencadene la fobia en el niño. Freud hace un extenso trabajo sobre esta fobia, pero omite hacer comentario alguno sobre el sueño en cuestión. Lo cierto es que este sueño tenido por Hans tan sólo 8 años después de la publicación de *La interpretación de los sueños* parece contradecir todo lo que allí sostiene el autor sobre los sueños en la infancia.

El soñante tiene tan sólo 4 años y 9 meses en el momento del sueño, y sin embargo no queda claro que se trate de la realización de un deseo no cumplido el día anterior. Además, este sueño muestra claramente cómo desde muy temprana edad puede aparecer la desfiguración onírica para disfrazar el deseo que allí se está cumpliendo.

Con la ventaja que da el tiempo transcurrido desde entonces y todo el material que se ha escrito sobre el caso, hoy se podría aventurar una hipótesis interpretativa: es probable que el sueño realizara un deseo oculto del niño, un deseo que lo preservaría incluso de su fobia posterior. Si la madre se aleja, se aleja con ella la madre omnipotente y fálica, poseedora de un hace-pipí, de quien está tan enamorado que “se ve obligado a temer al padre”. Quedarse sin sus cumplidos/mimos le produce mucha angustia, pero quedarse con los cumplidos le produce tanta angustia que construye una fobia. Es interesante destacar cómo relata Hans su sueño: como un pensamiento por la noche que lo deja, en la realidad, sin una mamá para hacer cumplidos.

Los niños pequeños relatan sus sueños como reales porque así los viven. No pueden todavía aceptar que se trata de una escena imaginaria producida por ellos mismos. La intemporalidad que todo sueño conlleva explica en gran medida esta

dificultad. El niño pequeño no tiene interiorizadas las categorías temporales, vive en presente y los sueños son una parte de su vida.

Para S. Freud, tal como defiende en *La interpretación de los sueños* (1900), los sueños de los niños están muy poco desfigurados, hay poco “trabajo de sueño”, en el sentido de disfrazar el deseo para hacerlo representable: “los sueños de los niños pequeños son con frecuencia simples realizaciones de deseos y, al contrario de los de personas adultas, muy poco interesantes. No presentan enigma ninguno que resolver, pero poseen un valor inestimable para la demostración de que por su última esencia significa el sueño una realización de deseos”.

Los trabajos psicoanalíticos no conceden un lugar importante al estudio del sueño infantil. No obstante, y como Freud demostró más de una vez, permite asentar sobre bases sólidas la teoría según la cual el sueño representa la realización de un deseo. La experiencia en psicoanálisis con niños tiende a demostrar que es durante el psicoanálisis cuando un niño puede mostrar el enmascaramiento de tales deseos a través de un trabajo que los transforma.

El título del [capítulo III](#) de *La interpretación de los sueños* es “El sueño es una realización del deseo”. Su primer párrafo termina con una frase citada a menudo en contextos diferentes: “Nos encontramos en la plena luz de un descubrimiento repentino”.

Esta luz iluminará toda la teoría y la ciencia del sueño. Una vez comprobado y comprendido que el sueño del niño realiza por lo general un deseo no satisfecho durante el día, Freud recuerda en principio que a menudo sueña que bebe abundantemente cuando sufre la sed provocada por una cena demasiado salada y da varios ejemplos de sueños de niños que confirman su tesis:

1. Un niño de cinco años, frustrado en el curso de un paseo por no haber podido realizar una caminata hasta un refugio sueña que ha realizado la ascensión que lo llevaba a la cima. A la mañana está dichoso: “Esta noche he soñado que estábamos en la cabaña de Simón situada en la cumbre del cerro Sachstein. En cuanto a detalles, sólo dio los que él había oído antes: “se sube durante seis horas por escalones”.
2. Una niña de ocho años sueña que un niño duerme en la habitación de su hermano. Se aproxima así a él, tal como lo desea.
3. Una de sus hijas, de tres años, sueña que realiza el paseo en barco, del que ha sido privada.
4. El sueño de Anna Freud, quien a los diecinueve meses, puesta a dieta después de una indigestión, presumiblemente de fresas, dijo durante el sueño “Ana, fresas, frambuesas, bollos, papilla”, mostrando de este modo su deseo de

comer todo lo prohibido durante el día. Horas más tarde su abuela, de cerca de 70 años, que estaba a dieta por problemas digestivos, también soñó con una buena comida.

Esta tesis de que el sueño del niño, al menos de pequeño, realiza un deseo no cumplido se retoma en otros escritos freudianos, como en el [capítulo VIII](#) de las Conferencias de *Introducción al Psicoanálisis* (1915-1916), titulado “El sueño infantil”. Allí recurriendo a los mismos ejemplos de *La Interpretación de los Sueños* llega a ciertas conclusiones:

- a) El sueño del niño habla claramente a partir de un contenido manifiesto.
- b) Su comprensión se ve facilitada por el conocimiento de los hechos o de un hecho ocurrido en la vida del niño la víspera del sueño.
- c) El sueño infantil realiza un deseo no disimulado.
- d) Puede entenderse como un compromiso, a la manera de los síntomas, entre dos tendencias, una que busca mantener el sueño y otra que responde a la excitación.

Si bien habla claramente del sueño como guardián del reposo, es más parco en cuanto a la otra parte del conflicto: la naturaleza de la excitación psíquica provocada por el pesar que genera un anhelo no realizado. También es importante subrayar que el trabajo de enmascaramiento del deseo, elemento importante en la elaboración del sueño, es poco importante en el niño. En el sueño que realiza un deseo, la excitación psíquica retoma recuerdos de excitación no satisfecha, pero son recuerdos no reprimidos. Aun en el caso de que, como en el período de latencia, el aparato psíquico haya alcanzado un alto grado de desarrollo y complejidad, hay posibilidades de que el contenido latente del sueño se encubra poco en el relato manifiesto.

No obstante, Freud al retomar el tema en 1925, con ocasión de la reedición de su *Interpretación de los sueños*, señala que el anterior esquema que hacía de todos los sueños infantiles una realización directa del deseo no inconsciente debía ser matizada frente a la complejidad de ciertos sueños.

Por ejemplo, el segundo de los sueños infantiles del [capítulo III](#) es bastante complejo.

Lo relata así: “Habíamos llevado a Hallstatt con nosotros al hijo de nuestro vecino, un muchacho de doce años, todo un caballero, que según me pareció ya había conquistado las simpatías de la pequeña. Y bien, al levantarse por la mañana, ella me contó el siguiente sueño: Figúrate que he soñado que Emilio era uno de los nuestros, les

decía a ustedes papá y mamá y dormía con nosotros en la habitación grande como nuestros chicos. Entonces vino mamá a la habitación y echó un puñado de grandes tabletas de chocolate, envueltas en papel azul y verde, debajo de nuestras camas”. El pequeño está en la habitación de los hermanos, lo que implica ciertamente el enmascaramiento del deseo, referido a este amigo y a los hermanos de aquella que sueña. Otra imagen necesitaría un análisis más preciso del contenido manifiesto: tabletas de chocolate envueltas en papel de plata son arrojadas debajo de la cama. Freud indica solamente que la madre se negó a comprarlas en un quiosco después de un paseo rico en placeres. Las preguntas surgen: ¿quiso la pequeña realizar un deseo de rivalidad con la madre? ¿Por qué debajo de la cama? ¿Se trata de un compromiso suplementario para enmascarar ese deseo?

La experiencia muestra que a los niños les gusta refugiarse debajo de las camas, porque no pueden dedicarse abiertamente a jugar a papá y a mamá sobre y en la cama. Allí también escribe sobre los sueños de repetición que se dan a menudo en forma de pesadillas o los que constituyen recuerdos pantalla, como el que Freud analiza magistralmente en el historial de “El hombre de los lobos”.

El interés por el tema de la escena primaria, como fondo de sueños infantiles, está presente en 1912, en una carta abierta publicada en el *Periódico central de psicoanálisis*, que trata sobre la técnica de la interpretación de los sueños. Destinada a los aprendices que se inician en el trabajo analítico, les pide a sus colegas que le hagan conocer sueños infantiles. Éstos podrían reafirmar la hipótesis de que la excitación original se relacionaría con haber presenciado las relaciones sexuales de los padres.

A partir del caso de “El hombre de los lobos”, cuya presentación se organiza a partir de un sueño infantil, aparece otra idea de su comprensión: su organización a partir de un trauma, ya sea la observación de la escena primaria o de su fantasma.

En estas condiciones no es el trauma, en tanto inscrito en una sucesión de hechos sino que el trauma patógeno es el sueño de los lobos.

Es en *Inhibición, síntoma y angustia* (1926) donde el trauma aparece ligado a los aspectos no dominables de la excitación. En el niño pequeño la excitación determina estados de inhibición pre-neurótica, cuando los afectos no están unidos a las representaciones, en un yo rudimentario.

El sueño, cuando aparece, es a la vez una forma de liberación de la angustia “actual” y desorganizante y la representación (y la fuente) de las organizaciones post-traumáticas.

Sueño y síntoma poseen el mismo valor. Para realizar el deseo introduce el funcionamiento en clave, condena a los derivados del inconsciente a utilizarlo para expresarse.

Esto le otorga el valor de un instrumento de liberación, condenado a repetirse, para reproducir en los sueños sucesivos el trauma patógeno e inhibitorio. La experiencia muestra que muchos de estos sueños angustiantes y repetitivos desaparecen espontáneamente cuando el niño crece, en particular cuando entra en la latencia. También pueden reaparecer en el curso de un psicoanálisis.

James Hamilton, analizando el papel de los sueños en la creación poética de John Keats, es de la idea de que el sueño del bebé le permite adaptarse a las privaciones orales. No sería solamente el guardián del reposo sino el terapeuta del dueño y de las frustraciones orales.

La teoría freudiana del sueño del niño pequeño, como realización de un deseo, merece ser tomada en cuenta en razón de los elementos complementarios que implicaba. La pesadilla de “El hombre de los lobos” ha llevado a retomar el estudio del trauma, a la luz de la repetición y las teorías de la angustia.

¿Cómo relatan sus sueños los niños? ¿A quién o a quiénes se los cuentan?

Los surrealistas recomendaban a los padres que contaran sus sueños a sus hijos. Los niños lo hacen parcialmente y no comúnmente cuando se despiertan, con la excepción de los hijos de los psicoanalistas que los alientan a que se los cuenten.

Esto no es nuevo en la historia del psicoanálisis: desde el padre de Hans, que recogió sueños de su pequeño investigador, como lo llamaría Freud, hasta Tausk, su discípulo, que corrió tan aciaga muerte, nos revelan el interés por esta producción privilegiada del inconsciente, aun reconociendo que la amnesia del despertar es particularmente importante en los niños pequeños.

Parece interesante consignar otro autor no psicoanalítico que se interesó por los sueños infantiles: Jean Piaget, que en un capítulo de su libro *La representación del mundo en el niño*, consagrado a los sueños, señala que la teoría del sueño supone un dualismo de lo interno y externo, por una parte, y el de la materia y el pensamiento, por otra. Su investigación se asienta en cuatro puntos:

1. El conocimiento del fenómeno sueño. Los niños responden que el sueño viene “de la cabeza” o “de la noche”.
2. El lugar es concebido como desarrollándose en la cabeza o la habitación.
3. Se le pregunta acerca del origen del sueño.
4. La cuarta pregunta es sobre las razones del sueño. Después de los siete años los niños generalmente se refieren a los restos diurnos.

Los resultados de esta investigación conducen a Piaget a distinguir tres estadios

sucesivos en la posición del niño respecto al sueño:

1. *El sueño viene de afuera y permanece exterior*: el primer sueño es considerado verdadero y objetivo, lo que resulta evidente cuando se despierta de una pesadilla. Más tarde será visto como una realidad engañosa: “El sueño es, en efecto, una imagen o una voz, que viene de fuera a colocarse delante de nuestros ojos. Esta imagen no es verdadera en el sentido que no representa hechos reales pero existe objetivamente en tanto imagen: es exterior al niño y no tiene nada de un objeto mental”. Todo ocurre como si el niño no pudiera hablar del sueño, diferenciado de la realidad si no fuera porque los adultos lo desengañan a propósito de la objetividad de las escenas oníricas.
2. *El sueño proviene de nosotros pero nos es exterior*: concepción que testimonia el realismo infantil. El niño ha aprendido que el sueño proviene de él mismo, de su cabeza, pero no comprende que esa imagen que ve pueda ser exterior en el momento en que la ve. Por eso la sitúa en la habitación, como objeto real, ligada a la vista y a la voz. Pero aquí comienza a haber participación en la imagen del sueño, por un sistema próximo a la proyección.
3. *El sueño es interior y de origen interno*: el problema se le plantea al niño entre la interrogación de las imágenes y la relación que existe entre el sueño y el pensamiento. Interviene un ojo interior que “mira” y un oído que “escucha” la voz interior del pensamiento. La distinción entre la imagen y lo externo comienza hacia los 5 o 6 años y culmina a los 10 años.

Esta perspectiva genético-evolutiva operativa merece tenerse presente cuando pensamos en los trabajos analíticos, que se interesan por el relato del sueño del niño.

¿Dónde cuenta el niño sus sueños y a quién?: en el seno de la sesión analítica y en transferencia. El estudio de este fenómeno no es fácil fuera de una aproximación clínica. Los niños mezclan de una manera difícil de separar sus fantasías y sus sueños. El dibujo y el juego no los alientan a hablar de sus sueños, salvo en los casos en que explícitamente el analista les pide que los dramatizen o los dibujen, como hacía F. Dolto. Tal vez esto explique la escasa bibliografía del tema a nuestra disposición.

Louise Despert ha intentado describir los sueños de los niños en edad preescolar. Subraya el disgusto con que participan para hablar de sus sueños atemorizadores, en los que los padres no entran en escena. Sólo intervienen llamándoles al despertar. En estos relatos la autora describe sueños con grandes animales que muerden y persiguen. El niño y más tarde animales reconocibles, como lobos, leones y tigres devorando al niño, que se despierta antes de que se consume la acción. Señala Despert que los sueños aludidos permiten estudiar defensas tempranas como la negación y la identificación con el agresor.

7.2. Los sueños en la clínica

Aun en los ejemplos que Freud nos ofrece podríamos encontrar mayores posibilidades de interpretación de las que el propio autor nos habla. En la medida en que los niños que cita son mayores, mayor es la desfiguración onírica, pero, como bien dice Freud con el sueño de los bombones, sólo mediante la investigación analítica podríamos encontrar el significado de algunas escenas de los sueños, en este caso, por qué la madre arroja los bombones debajo de la cama.

En todos los ejemplos mencionados por Freud lo que queda claro es la relación entre el resto diurno y la construcción del sueño. En toda su teoría se encuentra este resto diurno como organizador del guión del sueño, sobre todo por el poder que tiene de ocultar en sí mismo mociones inconscientes reprimidas que se aprovechan del resto diurno para sortear la censura. Además, si este resto diurno es en sí mismo un deseo no realizado, mayor es su poder de condensación de otros deseos reprimidos.

Freud coloca en el centro de su teoría de los sueños el cumplimiento del deseo de dormir, es el sueño el que garantiza el dormir. Así, Anna sigue durmiendo mientras sueña con fresas mientras que otro niño en circunstancias parecidas podría haberse despertado durante la noche gritando que quiere fresas. Pero tan importante para el sujeto como es el dormir es la construcción del sueño mismo, la posibilidad de crear en su aparato psíquico las condiciones necesarias para establecer una realización alucinatoria de deseos, postergando de este modo no sólo el despertar, sino la acción promotora de la realización del deseo o su consecuente frustración.

De este modo, se coloca el acento del sueño en su fabricación, como un modo de elaboración intrapsíquico que le permite al niño un trabajo de elaboración permanente dentro de su psiquismo, entre las diferentes instancias y sus pulsiones, entre el proceso primario y el secundario; en suma, entre su realidad psíquica y la realidad exterior.

Es más que probable que esta fabricación del sueño comience a darse desde la vigilia, de aquí la importancia de los restos diurnos como participantes activos en la configuración del sueño. El procesamiento que todo niño debe hacer de los estímulos que recibe durante su vida de vigilia, tanto internos como externos, necesita de la retirada de todo estímulo externo para completarse.

Cuando se habla de los sueños, se está hablando de la relación del psiquismo consigo mismo, en su auto-construcción, su auto-percepción y su auto-afectación.

Como dice Patrick Miller (P. Miller: “Le rêve est bref mais il dure”), “[...] esta inmersión del soñante en la intimidad de sí-mismo, no es solamente un regreso a un lugar maternal, sino que es la prueba, cada noche reencontrada, de su capacidad de ser maternal consigo mismo”.

Desde esta concepción se puede postular con Masud Khan (M. Khan, “Más allá de la experiencia del soñar”, en *Locura y soledad*) la existencia de un “espacio del sueño”, similar al espacio transicional de Winnicott, en donde se van a procesar las experiencias del *self*, muy diferente al texto del sueño, es decir, el contenido manifiesto recordado.

El texto del sueño toma algunos aspectos de la experiencia del soñar para hacer una narración que pueda ser comunicada, compartida e interpretada, pero el soñar en sí está más allá de toda interpretación.

Es esta experiencia de soñar que se pretende rastrear, encontrar, estudiar e investigar junto con un niño detrás del relato de un texto de sueño, no solamente para interpretarlo en el sentido de mostrarle al niño los contenidos inconscientes que aparecen velados y revelados en su sueño (esto se hace en un análisis del texto del sueño) sino para seguir con el niño los avatares de su propio *self*; es decir, como se va permitiendo procesar, elaborar, metabolizar determinados aspectos de la realidad con la que se enfrenta día tras día.

El soñar entendido como una experiencia de tipo transicional nos lleva a pensar en que lugar podemos colocar a los sueños: ¿se trata de algo propio del niño?, ¿está fuera de él?, ¿dentro?, ¿dentro y fuera? Al igual que ocurre con los fenómenos transicionales, se puede rastrear las diferentes etapas por las que atraviesan los niños hasta llegar a colocar sus propios sueños como un material que les sea verdaderamente propio. Cuando el niño es muy pequeño, su sueño pertenece a la realidad externa y no puede entender ni aceptar que no sea así. Es justamente esto lo que nos lleva a pensar en los sueños como un procesamiento de la realidad, una realidad que debe ser interiorizada y que elige los caminos del dormir para realizar tal interiorización.

Más tarde, el niño podrá reconocer que el sueño viene de él mismo, pero el sueño sigue siendo exterior, tiene el niño que llegar a otra etapa para asumir que el sueño es un producto interior.

Esto se mencionó anteriormente por las aportaciones de las investigaciones de Piaget. Sus investigaciones son de gran utilidad para entender el trato que el niño le da al sueño. Se debe aclarar que si bien este autor presenta tres etapas bien diferenciadas, se ve, tanto en sus ejemplos como en la práctica clínica, que estas etapas se solapan muchas veces y que en niños que cronológicamente han superado las primeras etapas pueden relatar alguno de sus sueños como provenientes realmente desde fuera o con cierta existencia en la realidad exterior. Este fenómeno se puede dar por la sobrecarga emocional que reciben determinados contenidos del texto del sueño, sobrecarga a la que el oído psicoanalítico prestará especial atención para poder desentrañar y desplegar los contenidos que allí se condensan.

Esto resulta muy claro clínicamente en los casos de pesadillas con objetos de carácter fóbico. El niño que sueña con un lobo debajo de su cama necesita mirar allí para

constatar esta presencia. En los casos en los que la fobia está completamente instalada, por más que el adulto le corrobore al niño la inexistencia del lobo debajo de la cama, el carácter alucinatorio del sueño ha ganado terreno a la prueba de realidad y el lobo sigue estando ahí donde se lo había soñado.

Volviendo a la cuestión del espacio del soñar como un espacio transicional, se subraya, que el objeto transicional es en definitiva lo que le facilita al niño la separación con el objeto real. El espacio del soñar es lo que le facilita al niño la integración de determinados aspectos de su realidad interior y de la realidad exterior, incluida la necesidad de separarse de la madre y auto-cuidarse.

Cuando se observa a bebés, la pregunta es con qué sueñan. Si se siguen las enseñanzas de Freud, se llega a la conclusión de que los bebés reproducen en sus sueños las experiencias orales satisfactorias, pero cuando se los observa detenidamente se ven en los bebés dormidos movimientos faciales y corporales que parecen estar registrando experiencias realmente dolorosas e insatisfactorias. Si la experiencia dolorosa es demasiado fuerte o permanente, la función del soñar se rompe, el bebé despierta y reclama la atención de alguien desde el exterior capaz de calmarlo.

En la clínica con niños se consulta a menudo por las dificultades del dormir. Muchos padres relatan haber pasado verdaderos calvarios por las noches durante varios meses en la primera infancia de sus hijos. En estos casos alguna situación trastocó la relación con el niño de tal manera que se alteraron las funciones del soñar, y, por lo tanto, las del dormir.

Cuando se escucha con atención estos casos se encuentran dilemas de los padres que no están resueltos y que se cristalizan en el momento de la paternidad con ese hijo.

De entre todos los autores que profundizaron sobre estos aspectos del sueño se destacan los trabajos de C. David y M. Fain (Fain, M. y David, C., “Aspects fonctionnels de la vie onirique”, en *Rev. Fr. De Psy.*, 1963). Desde su conceptualización destacan el aspecto funcional del sueño y se relacionan las patologías psicósomáticas con las posibles irregularidades en esta función del soñar: “[...] soñar es una actividad mental preciosa, cuyo buen funcionamiento constituye uno de los elementos garantizantes del equilibrio mental y protector de las peligrosas derivaciones somáticas de una libido degradada”.

Otro de los aspectos que se quiere destacar sobre los sueños en la infancia hace referencia a su utilización en el dispositivo analítico. El niño relata sus sueños en un tratamiento porque pronto comprende que el trabajo propuesto por el análisis pasa por intentar comprender como procesa los acontecimientos de su vida. Los niños, cuando relatan sus sueños, están en transferencia con el trabajo terapéutico y con el terapeuta, en muchísimas ocasiones el relato del sueño es el encargado de dar forma al sueño mismo. Gracias al relato que el niño pretende transmitir, el sueño adquiere carácter de texto

factible de interpretación. Los agregados al sueño cometidos durante su exposición son escuchados como partes del sueño mismo y muy probablemente responden a las mismas características en cuanto al interjuego entre proceso primario y secundario en la tarea de elaboración psíquica.

Cuando se emprende la tarea de analizar ese texto onírico junto con el niño, se le puede pedir al niño asociaciones con el sueño o partes del mismo, al igual que se hace con los adultos, pero la riqueza del análisis con niños proviene del hecho de que, si no se encuentran asociaciones verbales, se puede hacer uso de asociaciones lúdicas o pictóricas. Se le pide al niño que dibuje tal escena del sueño o que la represente con un juego. En este sentido, estas asociaciones tienen el mismo sentido que las asociaciones verbales de un adulto: llevar hasta los contenidos del sueño que permanecen ocultos en el contenido manifiesto.

Un detalle en un dibujo o una reiteración o un acento puesto en una situación de juego ofrecen estas vías de comprensión y profundización en el análisis de un texto de sueño.

En ocasiones es a partir de un juego o de un dibujo como el niño recuerda una producción onírica, que funcionan como “restos nocturnos” del sueño y avivan su recuerdo consciente.

Se va a denominar “restos nocturnos” (por contraposición a restos diurnos) a huellas mnémicas provenientes del sueño soñado que pueden quedar en el preconscious para garantizar o promover el recuerdo de lo soñado.

Una niña de once años con todos los fantasmas de la pubertad desplegados por su situación edípica juega en sesión a vestir a unos muñecos. Les fabrica unos vestidos especiales de fiesta y comenta: “ayer mismo soñé con esto, soñé que papá me compraba unos vestidos muy guapos, largos y llenos de lentejuelas, todos los vestidos para mí”. Luego continúa con su juego, entonces se le pregunta si recuerda algo más del sueño, dice que no, “pasaban más cosas pero no me vienen a la cabeza”. En ese momento la niña se da cuenta de que la ropa que había dibujado y recortado para los muñecos es demasiado grande: “ya me ha salido mal otra vez”, comenta llena de rabia. El terapeuta se propone averiguar por qué ha dicho otra vez: “no sé, me salió así”. Lo que se quiere destacar con esta anécdota clínica es la asociación entre el sueño traído a la sesión en ese momento y el juego que se está desplegando: lo que a esta niña le está “saliendo mal” es la relación que establece con el padre a quien le obliga a comprarle muchas cosas como una manera de hacerle pagar su separación de la madre. Algo de esto se le comentó y entonces agregó: “cuando papá vivía con nosotras le compraba vestidos a mamá”. Este comentario es también una asociación sobre el sueño y el juego. En el sueño, ella se coloca en el lugar de la madre, incluso se asegura de eliminarla al declarar que todos los vestidos son sólo para ella, pero lo que está mostrando con el juego, y posiblemente con la parte que no recuerda del sueño, es que los vestidos le están grandes, no son para ella. No se va a profundizar sobre este caso, sólo se menciona para mostrar cómo el juego puede ser un elemento que puede ayudar a recordar un sueño e incluso aportar asociaciones sobre el mismo.

DAVID ES UN NIÑO de siete años que padece una gran variedad de fobias que lo inhiben en muchas circunstancias de hacer una vida normal. En su historia hay un hecho traumático que lo deja marcado: a los tres años, mientras su padre lo está cuidando, éste fallece repentinamente. Nunca se supo la hora del fallecimiento, pero la madre calcula que estuvo junto a su padre muerto unas cuantas horas. El tema de la muerte es un tema recurrente desde el inicio del tratamiento. Muy pronto se descubre que la preocupación por la muerte está muy reforzada por la conducta de la madre: ella le habla a su hijo de la muerte permanentemente. David terminaba de dibujar un cementerio y se dedicaba a repasar con negro las cruces, comentó: “este fin de semana soñé que mi mamá se casaba con XX (un actor famoso) y se iban de luna de miel y me dejaban sólo”. El hecho de que David recordara su sueño en ese momento no es casual: una boda de la madre le permitiría alejarse un poco de ella y del tema de la muerte y los cementerios. Se le comentó que en su sueño se cumplía un viejo anhelo suyo, que la madre lo dejara sólo y tranquilo. El niño contestó: “sí, pero para eso necesitamos que mamá se case con un señor, no importa si no es XX”. El sueño de este niño contenía la solución para los síntomas de la madre. En cuanto dijo esto, dibujó una mujer en el cementerio; se quedó mirando su dibujo un rato largo y lo destrozó lleno de satisfacción. En ese momento se le interpretó que ahora podía “romper” a la madre y sus cosas de la muerte y sentirse bien. David estaba empezando a asimilar que hiciera lo que hiciera su madre él tenía que romper con ella y su figura mortífera, mientras podía quedarse con la figura de la madre buena para él, una madre con el deseo puesto en otro hombre y no en la relación con él.

La figura de XX venía a reforzar esta idea: se trataba del resto diurno que posibilitó el sueño. Esa noche, antes de dormir, estaba viendo la televisión con su madre y, cuando apareció el mencionado actor la madre, dijo “qué guapo”, para asombro y regocijo de su hijo, quien se encargó más tarde de unir en matrimonio al codiciado actor y su madre. Una vez recuperado el resto diurno fue más fácil acercarse a otra interpretación sobre el sueño, no sobre el texto del mismo sino sobre el soñar de David. Se pudo ver entonces cómo él se hacía cargo de los deseos de la madre y hasta se veía en la obligación de llevarlos a cabo en sus sueños: quien debería soñar con casarse con el actor guapo era su madre, pero la invasión que ésta realizaba en el psiquismo de su hijo lograba situaciones como la descrita.

Todo el tratamiento de David hasta el momento había llevado a esta hipótesis: al comienzo del mismo, David contaba con demasiados detalles su estancia con el padre muerto. La madre, ante su angustia, no pudo hacer otra cosa que traspasársela al hijo. En las entrevistas mantenidas con esta mujer se pudo ver que fue ella quien llenó las lagunas de la memoria de su hijo, comentándole, por ejemplo, cómo había muerto el padre. Estos detalles no pertenecían a la memoria de David, sino que eran aportados por lo que ella creyó que había sucedido en esa dolorosa situación. Luego David se apropió de estos comentarios y los transformó en recuerdos propios, tan propios que soñaba con ellos como si realmente hubieran ocurrido así.

Tenía en el momento de acudir a la consulta un sueño que se le repetía muy a menudo: jugaba con su padre y éste se caía muerto. Éste era el texto del sueño que se mantenía estable, pero el escenario del sueño variaba, a veces estaba en la cocina, otras en la sala y otras en su dormitorio. Cuando se vio que los recuerdos del padre eran más de la madre que suyos, se pudo entender esta variación de escenarios: era como si el niño estuviera buscando su lugar frente a la muerte del padre y las circunstancias en que la misma se dio, un lugar propio para escenificar el drama.

Meses más tarde de la sesión del sueño de la boda de la madre con XX apareció un material onírico que parecía tener un recuerdo más propio: soñó que iba dentro de una ambulancia, “pero no sé si como muerto o como conductor”. Luego dibujó una ambulancia que se iba por un camino largo, hizo más detalles sobre el camino que sobre la ambulancia y ante la pregunta de por qué dijo muerto y no enfermo contestó: “los muertos van en ambulancia, los enfermos van al hospital con su coche y en el hospital se curan”. Para David esto era una realidad. Así, cada ambulancia que pasaba le hacía pensar en ello. La madre aportó

luego el material que hacía este sueño más inteligible: al padre se lo llevó de la casa una ambulancia. David vio cómo introducían al padre en la ambulancia desde los brazos de una vecina, luego vendría para él ese camino largo que llenó de detalles en el dibujo. Es muy probable que la ambulancia sí fuera un recuerdo del niño. Reconstruyendo la situación, David podía no haber fijado con especial afecto esa jornada junto a su padre; lo que sí quedó cargado para él fue la ambulancia, ya que la llegada de ésta se produjo minutos después de que la madre, presa de angustia, descubriera el cadáver de su marido junto a su hijito. En cuanto al texto del sueño, se vio con David que fuera en la posición que fuera cumplía un deseo: si iba como muerto, reemplazaba a su padre y eliminaba todo vestigio de culpa, si iba como conductor, por fin podía conducir al padre muerto, convirtiéndose en sujeto activo del drama que tan pasivamente había vivido.

Este fenómeno que con este niño se pudo ver con tanta claridad, el hecho de que otros, los adultos que lo rodean, son los responsables de ciertos recuerdos de los niños, es muy común y se puede apreciar con mucha frecuencia en la clínica con niños. Un ejemplo muy claro lo cuenta Piaget en uno de sus textos y se refiere a un episodio de su propia vida. Cuenta que, siendo muy pequeño, la niñera que se ocupaba de él se inventó un secuestro fallido del niño gracias a su valentía. Debió haber contado el supuesto secuestro con tanta veracidad que el niño Jean Piaget soñó durante toda su infancia con la cara y los gestos del secuestrador inventado por su nodriza, quien muchos años más tarde contó arrepentida que se trataba de un invento (véase Piaget, *La formación del símbolo en el niño*, p. 257, nota 3).

El cuerpo y las transformaciones que se dan en él a lo largo de la vida también tienen un correlato onírico. El proceso de soñar le permite al sujeto incorporar estos cambios corporales en su psiquismo. F. Dolto plantea el concepto de una imagen inconsciente del cuerpo que va asumiendo y procesando los cambios que el cuerpo sufre. Siguiendo las sugerencias que propone Freud en 1900, es de destacar que en ciertos sueños que se pueden clasificar de típicos lo que aparece como central está relacionado con estos cambios corporales. De este modo se podrían explicar los sueños de caídas en el vacío como recomposiciones de las primeras caídas que todo bebé sufre en el aprendizaje del caminar. Si se tiene en cuenta que el caminar autónomo es una de las primeras representaciones de la separación con la madre, es muy posible que cada vez que en una historia individual se produzca algo relativo al paso de la dependencia a la independencia se reproduzcan inconscientemente los primeros movimientos de esta separación.

Los cambios corporales que trae consigo la pubertad son la constatación en lo real de este proceso de separación. Cuando el cuerpo cambia, el niño comienza a hacer un duelo por el cuerpo infantil para poder adaptarse a su nuevo cuerpo. Se pueden observar estas re-posiciones del cuerpo por el siguiente material onírico:

MARC ES UN NIÑO muy alegre y autónomo en sus salidas, va al colegio solo desde que tiene siete años y ayuda mucho a sus padres haciendo pequeñas compras en el barrio.

A los 11 años y sin ningún motivo aparente Marc comienza a estar asustado. El miedo se apodera de él de tal manera que ya no puede ir solo al colegio y necesita que lo acompañe alguno de sus padres. Tampoco puede salir sólo a comprar y en pocos días no puede quedarse solo en casa ni siquiera dos minutos. Se angustia mucho y llora de miedo, sin poder explicarse lo que le ocurre, sólo pide a sus padres que por favor no lo dejen solo.

En la consulta relaciona el comienzo de sus síntomas con un libro que tuvo que leer en el colegio: “era una historia muy triste y luego soñé con ella y me asusté; se trata de un niño africano que unos europeos adoptan para que pueda comer; en realidad aparece en el primer capítulo que la madre lo abandona porque no tiene para darle de comer y que el padre se murió; es entonces cuando vienen los de Europa y se lo llevan, pero de mayor el niño quiere ver a su mamá africana y no la encuentra; se murió o algo así; él está contento con sus padres adoptivos pero está muy triste por saber que no tiene a su mamá”.

Aparece claramente en el relato de Marc la idea de un papá que se muere y no está y una mamá que abandona y luego no puede recuperar más. Es muy posible que se esté refiriendo a lo que a el mismo le está ocurriendo: pierde a sus padres de la infancia y esto le produce mucho temor, tanto que se identifica con el niño del cuento que perdió a sus padres definitivamente.

En otra sesión Marc dibuja a un niño que le están cortando el pelo, la tijera es más grande que toda la cabeza, y de su dibujo dice: “Le había crecido mucho el pelo, lo tenía muy desarreglado, así que va a la peluquería a que se lo corten y lo arreglen”. Tal vez aquí Marc esté hablando de otras cosas que crecieron mucho en él y que siente que le incomodan: su aspecto físico denuncia esta situación. Un breve bigote asoma en su cara y al referirse a otros cambios se queja de los pelos que le salen en el pubis, ¿cortárselo o arreglarse con él?; ¿es posible hacer una referencia al miedo a la castración que aparece tan claramente en Marc?

Él mismo es quien va a ampliar esta hipótesis y posibilitará el que se pueda hablar con él de estos temas, sin que queden disfrazados en cuentos africanos, ni en miedos de abandono. Marc es hijo único, la madre trabaja en unas oficinas, mientras el padre se dedica al transporte de mercancías. El trabajo del padre fomentó cierto temor en la madre, un temor que según ella comentaba con su hijo sin entender el alcance que estos comentarios tenían para él: “Papá está tardando mucho...”, “¿y si le pasó algo en la autopista?”...

Marc relata que pocos días después de leer el maldito libro su madre le comentó que bajaba a comprar unas cosas. Se quedó observando cómo su madre entraba en el ascensor y vio que también subía al ascensor un señor desconocido. Entonces tuvo la necesidad de escuchar por el interfono si su madre y el señor desconocido se hablaban. Marc reconoce que entonces tuvo la siguiente fantasía: “El señor era guapo y mamá lo es, pensé que podían hacer el amor en el ascensor porque nadie los veía, luego se citaban otra vez, necesitaba escuchar la nueva cita para que papá lo supiera, a lo mejor esto haría que papá y mamá se separen...”.

Marc descubre con su incipiente sexualidad a una madre sexualmente atractiva, capaz de enamorar al desconocido del ascensor; pero también descubre para su asombro y desconcierto que dice “a lo mejor se separan”, lo que estaría hablando de sus sentimientos más ocultos. Así como la mamá africana no tiene marido, así como él puede separarse de papá y mamá, la polisemia de sus intervenciones permiten adentrarse en la sobredeterminación de su síntoma fóbico. Centrado en su pubertad, su cuerpo está cambiando, pero las fantasías que acompañan dicho cambio se vuelven insoportables para Marc. A partir de aquí ya no tolera que le dejen solo, posiblemente como un modo inconsciente de controlar a sus padres

para que no realicen en la realidad sus fantasías edípicas: papá fuera y mamá para mí, o para otros señores. El miedo se apodera de la vida cotidiana de Marc, pero al reflexionar sobre sus fantasías y sus temores, Marc deja de tener miedo. Aparece también un miedo asociado a la pubertad: no quiere jugar a ningún deporte para no pasar por la horrible experiencia de su desnudez en los vestuarios. La experiencia de los vestuarios con otros chicos remite a la comparación de su propio crecimiento con sus pares donde él aparece siempre como desvalido, pequeño, deforme, incapaz.

Este problema no es exclusivo de Marc. Casi todos los púberes varones, angustiados por el crecimiento de su cuerpo, colocan en la imagen de su pene la constatación de que este crecimiento se está dando. La posibilidad de ver los genitales de otros hombres, ya sean pares o adultos, los enfrenta a la preocupación por sus propios genitales, casi siempre vistos como pequeños, inútiles o desvalidos, posiblemente representantes del padre. En la medida en que su terapia le permite reflexionar sobre sus fantasmas, Marc reinicia sus competencias deportivas y alcanza cierto éxito en un deporte. Los padres, asustados por el cambio de posición de su hijo frente a la pubertad, comienzan a intentar prohibirle sus salidas con el equipo deportivo. Los padres prefieren tener un hijo miedoso a un hijo capaz de asumir su independencia. El problema deja de ser de Marc: los padres tendrán que enfrentarse a sus propios fantasmas puberales y permitir que su hijo viva su propio crecimiento sin miedo alguno.

Algo similar ocurre en el siguiente caso:

Gabriel a sus trece años sueña con la germinación que le hicieron hacer en la escuela el día anterior: “yo ponía unas judías en un vaso con algodón y agua y lo dejaba en la ventana, durante la noche una de las judías crecía tanto que se hizo un árbol que tapaba toda la ventana, enorme, lleno de hojas muy grandes”, luego agregó: “este sueño es absurdo porque yo sé que las judías no se hacen árboles”. Este púber también sabía, y así lo expresaba su sueño, que su pene estaba creciendo y que por la noche crecía aún más, esto le daba mucho placer y mucho miedo, como todos sus cambios.

Caso Roberto

ROBERTO TIENE 12 AÑOS y estaba muy deprimido. No hacía nada que le gustara. Comenzó a fracasar en el colegio, decía no entender nada de lo que explicaban sus profesores y tampoco comprendía los textos que le daban para estudiar. Sus hermanos mayores intentaron ayudarlo y estimularlo, tanto en los estudios como en los momentos de ocio. Pero nada le interesaba, prefería quedarse tirado en su cama en lugar de salir o hacer otra cosa. En esos momentos de soledad y aislamiento pensaba cuánto le gustaba antes su colección de soldaditos de plomo. Allí los tenía sobre el mueble de su habitación, los miraba con el cariño del recuerdo, pero tampoco se entretenía con ellos. De tanto en tanto les dedicaba unos minutos para limpiarlos, pero luego los volvía a dejar en su sitio. Se sentía un poco como los soldados de colección, estático y atrapado en el tiempo, un tiempo que se le hacía largo y difícil de soportar. Sus padres, angustiados ante su actitud, lo llevaron al médico y éste los orientó al psicoterapeuta; con sus tres hijos anteriores esto no había sucedido. Descubrieron que cada uno de sus hijos había atravesado su crisis

puberal de manera diferente. El exceso de sueño de Roberto y su eterna mirada de tristeza, comenzó a preocuparles.

Roberto comenzó a hablar de su malestar cuando pudo tener un lugar donde ser escuchado y no juzgado. Primero contó la rabia que le daba cuando al contestar el teléfono cualquier interlocutor lo confundía con alguna de las mujeres de su familia. Esta preocupación llevó a poder hablar de todos los cambios puberales, sobre todo a partir de un sueño que trajo a la sesión: “tuve una pesadilla espantosa, íbamos con mis padres a un parque de diversiones y al salir a mí no me dejaban irme, decían que yo tenía que estar allí trabajando en el túnel del terror, ¡entonces me miro en un espejo y efectivamente soy un monstruo y no soy yo!, quiero gritar y me sale una voz de mujer horrible y mis hermanos se ríen”. La rabia por no haber cambiado la voz y no tener voz de hombre lo llevó a hablar sobre otros atributos masculinos que envidiaba terriblemente de sus hermanos mayores: “Cada mañana ellos se pasan horas en el lavabo, es porque se tienen que estar un montón de tiempo afeitándose y mirándose al espejo; yo odio mirarme en el espejo, estoy horrible, esta pelusa que me sale no es un bigote ni es nada, parece sucio, como si me hubiera lavado mal la cara, después estoy lleno de granos y mis hermanos se meten conmigo y me llaman granuja o cosas así. Después están los chicos de la clase, no hacen más que meterse conmigo, no aguanto sus bromas...”. Esta intolerancia a las bromas de hermanos y compañeros habla de lo intolerable de sus cambios. Odia el espejo porque éste le devuelve la realidad de un cambio permanente. Los modelos que tiene en casa le llevan a pensar más en una adolescencia ya asumida y consolidada que a disfrutar de los cambios que él va teniendo. Donde Roberto ve una pelusa horrible y sucia, otros púberes ven un hermoso e incipiente bigote. Prefiere quedarse horas mirando los soldaditos de plomo que representan lo propio de su infancia, aquello que adoraba y coleccionaba, el desinvertimiento de todo lo del presente se puede entender como un rechazo absoluto hacia todo lo puberal. El hecho de ser el hijo menor de la casa profundiza aún más su rechazo al crecimiento. Padres y hermanos recapacitaron sobre sus posturas ante el menor de la casa y pudieron reconocer cómo con sus actitudes y tratos lo mantenían colocado del lado del pequeño que tampoco querían perder. Se trata una vez más de una respuesta bastante corriente como negación ante los cambios que significa la pubertad. Su situación de ser siempre el excluido le revivió momentos de su infancia donde este sentimiento de exclusión había aparecido de manera más poderosa y lo había aislado a su manera, estático e impasible como un soldado de plomo.

En las niñas púberes, se encuentran en sus producciones oníricas los fantasmas frente a sus cambios puberales:

Caso Sandra

CUANDO SANDRA tuvo su primera regla se asustó mucho, la madre le había anunciado que aquello sucedería en cualquier momento, pero cuando en sus bragas descubrió sangre estaba sola: “completamente sola”; se dirigió al supermercado más próximo y le contó a la cajera lo que le había ocurrido. La cajera, asombrada o no, le vendió una caja de compresas y unas cuantas anécdotas sobre la regla: “¡ya verás cuánto duele”. “¡Uy qué horror!”, y otras cuantas sugerencias que Sandra necesitaba para llamar la atención de sus padres... “Ellos no dijeron nada sobre la regla, me felicitaron y ya está, mamá ni siquiera se preocupó de si tenía compresas”.

El tema de la *primera regla* es uno de los más importantes para toda niña púber: es tan importante que merecería un capítulo aparte, al igual que las primeras poluciones de los niños. Es importante porque enfrentarse a la regla no es nada fácil para muchas niñas y parece que es aún menos fácil para muchas madres. Esto es históricamente así, muchas madres de adolescentes relatan cómo ellas “se las tuvieron que apañar solas”. Su discurso queda respaldado y racionalizado debido a una época anterior en la que los temas del cuerpo y del sexo eran verdaderos temas tabú. En la actualidad, ciertos temas parecen estar superados y aparentemente se tendría que hablar más y mejor de ciertas cosas, pero la repetición de historias provenientes del pasado parece que es más fuerte que la supuesta libertad de diálogo sobre el tema.

Para este tema, como para muchos otros, los padres se amparan con cierta tranquilidad en los colegios, se enteran por sus hijos/ as que hay clases de educación sexual desde que los grupos clase tienen entre 11 y 12 años. Además, las llaman así: educación sexual; como si lo sexual pudiera ser enseñado igual que los ríos de Europa. Si se profundiza en estos temas se descubre que la así llamada educación sexual no es más que un compendio de anatomía de los aparatos genitales acompañada de una breve y medicalizada explicación de las funciones y disfunciones de los mismos. En algunos textos la información se amplía con una serie de instructivas fotografías de los diferentes métodos de anticoncepción; de este modo, lo sexual pasa a ser una sub-asignatura de biología alejándose de la sexualidad humana lo máximo posible. Ahora bien, las niñas reciben y estudian una extensa información sobre qué es la regla en términos fisiológicos, pero todo lo que acompaña a las reglas, sus componentes más psíquicos está ausente; es entonces cuando se espera que el diálogo con los padres pueda iniciarse y profundizar sobre el tema. Sandra es un ejemplo más de los muchos que se podrían citar: ella acaba hablando con la cajera del supermercado. La mayoría de las púberes en la actualidad conversan muy poco del tema con sus padres; en estos casos el grupo de amigas vuelve a ocupar un lugar fundamental como espacio de comprensión y de contención de determinadas angustias. Luego será fácil preguntarse por qué estas púberes sienten terribles y dolorosísimas reglas cuando no hay una explicación médica suficiente que informe que esto es así. A lo mejor necesitan llamar la atención a su manera, allí donde el diálogo con los mayores quedó truncado.

Quando vino a su sesión Sandra relató el siguiente sueño: “Iba en un viaje en barco, era un barco muy lujoso, lleno de salones para bailar, como en Titanic, e igual que en Titanic el barco se hundía, yo me tiraba al agua y nadaba sin parar, nadaba mucho hasta llegar a una pequeña isla en el medio del mar, estaba completamente sola rodeada de agua”.

Se puede comparar este sueño con el sueño de Eva, también sobre el tema de la menarca: Eva, a sus doce años, expone un sueño muy divertido a su sesión: “estaba en una fiesta, toda llena de globos y guirnaldas como las fiestas que me hacían en casa cuando era pequeña, están todas mis amigas del pueblo y las del cole, todas juntas, nos ponemos a jugar con unos globos y nos damos cuenta que están de llenos de agua en vez de aire y uno se me revienta encima y me mojo toda y me despierto”. La semana anterior a este sueño esta niña había tenido su primera regla; su madre le comentó entonces que debían hacer una fiesta porque ya era mayor. En su sueño, se ven condensadas muchas de las cosas que le están ocurriendo, la fiesta es “como cuando era pequeña”, despidiéndose así de su cuerpo infantil que deja de serlo por

“mojarse toda”. Así protestó ella contra su regla: “es incómoda me moja toda”.

Poco después Sandra tuvo un novio, un chico con todas las características de un novio puberal. Era rechazado por los padres y le gustaba la misma música que sus padres aborrecían.

Pero este no era el problema de la pequeña Sandra. Además de su novio/par, no tenía amigas, ni amigos en el colegio, más bien daba la imagen de “pasar de todo” y de estar por encima de todas las niñerías que hacían sus compañeros/as...

Sus padres eran el espectro de una pareja que había existido unos diez años antes. En el momento de la eclosión puberal de su hija estaban más preocupados por ellos que por su hija, no sólo hasta el punto que tuviera que buscar sus compresas sola en el supermercado, sino hasta el punto de que su madre no toleraba que usase su ropa para irse a una fiesta.

Al igual que cualquier púber, criticaba a su madre por su talla y su gusto en el vestir, pero su mamá escuchaba esas críticas como una separación con su hija y, por lo tanto, una agresión hacia su persona y no como una crisis puberal. Esto produjo tantos roces que no permitían que ambas tuvieran una relación coherente, adecuada y específica para la edad de cada una. Su madre se transformó en una púber a medida que su hija crecía, hablaba mal de su grupo de amigos y amigas y criticaba a cada uno de los chavales que pretendían a su hija; cualquier cosa que ella hiciera era objeto de crítica de una madre que no toleraba su envejecimiento, y por lo tanto el crecimiento de su hija.

Además, como una púber bastante típica, Sandra odiaba su crecimiento, lo negaba y lo intentaba tapar a cualquier precio: se compraba camisas o camisetas de tallas bastante más grandes, o usaba enormes jerseys aun cuando hacía calor: “No aguanto mis tetas, no quiero ni que se noten, no quiero verlas ni que me las vean, por eso quiero usar ropa grande. Mamá insiste en querer comprarme sujetadores, pero eso son cosas de viejas y no de una niña de mi edad, mamá me dice que se me van a caer las tetas si no uso sujetador y yo le contesto que muy bien, que eso es lo que quiero, que se caigan y me dejen en paz...”.

Caso Ester

CUANDO ESTER CUMPLIÓ 11 AÑOS su cuerpo empezó a cambiar, y con su cuerpo ella misma. No tardó mucho tiempo en quejarse de terribles dolores por todas partes. Primero comenzó con su barriga, los dolores le impedían comer y la mantenían en un estado de queja permanente. Sus padres, preocupados, la llevaron al pediatra, quien a su vez recomendó una visita al gastroenterólogo, quien solicitó todo tipo de pruebas para descartar cualquier patología. Así que desde muy joven Ester supo lo que eran las lavativas, las ecografías y las endoscopias. Después de analizar todas las pruebas médicas los especialistas llegaron a la conclusión de que no tenía ninguna alteración y optaron por recomendarle una dieta sana y equilibrada.

Poco tiempo después Ester cayó gravemente enferma de los bronquios, tenía fiebres muy altas y una tos persistente que llevaron a la niña y la familia a la consulta del neumólogo, quien curó con antibióticos la posible neumonía de la niña, pero no olvidó enviarla a un alergólogo para descartar el factor alérgico. Superadas todas las pruebas del alergista, consistentes en varios pinchazos diarios, Ester supo que era alérgica al polen y las frambuesas, pero su tos persistente le permitió no asistir a las clases de gimnasia del colegio, además de hacerse adicta a un jarabe expectorante que, de paso, le producía un poco de sueño. El sueño comenzó a ser cada vez más profundo y sus despertares muy costosos; al despertar comenzó a sentir terribles dolores de cabeza que no tardó en llamarlos migrañas, ahora tocaba la consulta con el neurólogo, quien después de analizar un escáner y otras pruebas, decidió aconsejar a los padres la consulta con un psicoanalista. Para entonces, Ester tenía ya 13 años y medio y una historia clínica de varias páginas.

Es entonces cuando llega a la consulta, tiene un sueño de angustia que se le repite: “estoy en un hospital y me van a operar, me abren para operarme y encuentran que estoy vacía: ¡no tengo nada dentro!”.

No son muchos los comentarios para hacer de este caso, tal vez remarcar cómo, a veces, el cuerpo médico se coloca al servicio de las enfermedades imaginarias de los pacientes, reforzando en ese acto iatrogénico una cantidad de beneficios secundarios que el paciente recibe como recompensa. La pubertad de Ester pasó entre enfermedades, lo que para ella era traducido como papá y mamá preocupados por su cuerpo débil y enfermo que la atendían como una enferma crónica y se ponían a disposición de sus caprichos y necesidades.

Obviamente, la actitud de rechazo frente a su propia pubertad se transformó en esta niña en una serie de somatizaciones que tenían a toda la familia preocupada por su cuerpo. Pero se trataba siempre de un cuerpo a cuidar y sanar, nunca un cuerpo que cambia y se transforma. Los padres encontraban también en ese cuerpo débil y en el discurso médico la respuesta que esperaban para no ver el cuerpo púber de su hija. Así Ester siguió siendo cuidada como una pequeña hasta que el neurólogo actuó de otra manera.

El tratamiento psicoterapéutico le permitió a esta púber hablar de todos sus cambios y su postura ante los mismos, su miedo a crecer y separarse de los padres y su miedo a compartir con sus pares sus alegrías y sufrimientos; sus migrañas, toses y dolores estomacales desaparecieron para dejar paso a un cuerpo dentro del cual ya le era posible vivir.

Todo niño tiene una historia que le es absolutamente propia. Muchas veces surgen problemas en la vida de los niños cuando determinados aspectos de esa historia no han podido ser procesados. Desde el psicoanálisis se sostiene que este procesamiento se da en permanente intercambio con los otros a partir de complejos sistemas de identificaciones que terminan por moldear una estructura que es específica del niño. Cuando a partir de una demanda de tratamiento se puede acceder junto con el niño a investigar esos procesos de elaboración de su propia historia, lo que se está proponiendo es una *re-escritura* de los mismos, nuevamente en relación con otro, esta vez el analista. Como se viene sosteniendo, este trabajo terapéutico tendrá un correlato onírico; los sueños, durante el tratamiento, son instrumentos muy eficaces para corroborar los cambios psíquicos que se producen en nuestros pacientes.

Caso Enrique

ENRIQUE ES UN NIÑO ADOPTADO que comienza un tratamiento a los 10 años por presentar una serie de miedos, entre otros miedo a dormir por sus malos sueños. Todos estos temores se desencadenaron a raíz de una mudanza, aunque los padres dicen que siempre fue un niño temeroso, posiblemente por ser adoptado. Informados por profesionales, estos padres han hablado mucho con sus hijos sobre su condición de adoptados, así es como Enrique sabe en qué condiciones se produjo su adopción. En este caso, como en muchos otros de niños adoptados, el saber la verdad sobre sus orígenes no impidió que Enrique organizara un síntoma fóbico, precisamente a partir de una mudanza, que es un pequeño duelo, otro en la lista de duelos que este niño tiene que procesar.

Sus malos sueños son variaciones sobre el tema de la adopción transformado para este niño, como para muchos niños adoptados, en miedo a ser robado o secuestrado. “Vienen los malos del planeta Z y me llevan en una nave espacial hasta una cárcel”; “unos ladrones suben en helicóptero hasta mi ventana, tiran una soga y me raptan y le piden a mis padres un rescate que no pueden pagar”; “los androides de la mega galaxia Q me llevan junto con todos los niños del cole para hacer unos experimentos con humanos, nos llevan en un vehículo interestelar”.

Es necesario aquí abrir un paréntesis para hablar de los materiales que los niños utilizan para construir sus sueños. Todos son restos mnémicos provenientes de los programas infantiles. La televisión, ese gran monstruo imaginario que consumen los niños de nuestras sociedades avanzadas les proveen de un riquísimo material fantasmático en el que abundan seres malísimos con intenciones igualmente perversas y héroes que salvan a la tierra y a otros mundos de las supuestas maldades. Por supuesto también son abundantes los diversos vehículos que dicen mucho sobre los anhelos de sus imaginativos inventores tendentes a anular el paso del tiempo y las distancias. Algunos especialistas en infancia aseguran que este material es altamente nocivo para los niños. Lo que se quiere destacar es que los niños utilizan actualmente la televisión por ser el medio de comunicación más empleado; sin embargo, antes de su proliferación estaban, y por suerte aún están, los cuentos infantiles, magníficas aportaciones al imaginario de los niños de todas las épocas, prolíficos también en brujas y malvados, robos, secuestros, canibalismo y sueños eternos, junto con héroes que terminan salvando situaciones extremas y finales con bodas felices. Los programas infantiles, como los cuentos tradicionales, garantizan su éxito entre los niños por prestarles un perfecto escenario donde proyectar los fantasmas más comunes de su novela familiar. En psicoanálisis se utilizan estos materiales cuando los traen los niños, permitiéndoles, de algún modo, escribir su propia historia.

En la historia de Enrique había habido un vuelo en avión inmediatamente después de su adopción. En sus pesadillas siempre aparecía una nave; en la construcción de sus sueños el desplazamiento, la mudanza, acarreaba grandes peligros y seguras pérdidas, al igual que en su propia historia. Lo que intentaba este niño con sus producciones oníricas era incorporar a su vida mental su situación pasada. Ciertos elementos provenientes de sus padres adoptivos le impedían realizar esta incorporación sin angustia. En su caso, la angustia funcionó como una llamada de atención, una alarma proveniente del yo que pedía ser escuchada para poder ser procesada por otras vías. En una sesión este niño jugaba a hacer un zoológico, colocó vallas para separar a los animales y clasificó a los animales según la especie, como no tenía ni suficientes vallas ni suficientes animalitos decidió construir un zoo especial, “todos los animales mezclados”. Luego comentó que había soñado con el zoológico. En su sueño cumplía con un deseo postergado por los padres: hacer una visita para ver a los nuevos animales. El resto del día lo había proporcionado, una vez más, la televisión. El día anterior vio un documental sobre animales que le llamó profundamente la atención; el programa mostraba cómo unos gatos eran criados por unos perros. En el juego de la sesión mezcló todos los animales, en su juego, un pequeño monito quedaba a cargo de una leona: “no se lo va a comer, lo va a cuidar hasta que crezca...”, como a él en su propia historia, jugada en el escenario de su

7.3. Sueños, mitos, cuentos

La experiencia del análisis con niños ha demostrado que los personajes humanos aparecen más tarde. Se encuentran sobre todo en sueños de púberes, enmascarados o escondidos en fantasías y cuentos. Cuando se les pide que los dibujen, un detalle del rostro, la vestimenta, permiten que el analista y el niño puedan reconocer modos de proyección del Superyó y formas de defensa del Yo, así como frecuentes alusiones transferenciales. Más adelante se tratará de ejemplificar esto con el sueño en la literatura y la fantasía en un cuento de una niña púber en tratamiento analítico.

Es interesante preguntarse por qué los niños pequeños utilizan en su material onírico los animales salvajes, ya que el miedo por los pequeños es más tardío. ¿Tendrá esto que ver con lo que acota Freud, hablando del simbolismo en los sueños, que ese miedo remite a la ambivalencia del niño frente al nacimiento de los hermanitos?

El miedo a serpientes, guerras, incendios, extraterrestres, se forma a partir de restos diurnos, lecturas y sobre todo programas de televisión. Ese complejo y apasionante gran imaginario se modifica y enriquece constantemente, pero remite siempre a los viejos *mitos* que la humanidad se crea para lidiar con la vida, la muerte, los padres y el sexo.

El estudio comparado de los mitos y los cuentos de hadas por una parte y los sueños por otra, permitió a Geza Roheim elaborar la hipótesis de que el relato oído y contado permite al niño revivir en sus sueños los mitos ancestrales y nucleares. En esta perspectiva, el sueño que retoma la herencia de los mitos es la expresión más precoz y económica de protección contra la excitación, que pone en peligro la unidad psicológica del pequeño y resulta difícil diferenciarlo de las fantasías.

Los niños que cuentan sus sueños en la sesión, a veces los inventan en la sesión misma, y quizá reiteran su naturaleza onírica. Aun cuando sean reticentes a contar sus sueños, sobre todo los pequeños, aportan un material muy valioso en la consulta y en la cura psicoterapéutica. Por ejemplo, los terrores nocturnos son un motivo frecuente de consulta en niños pequeños.

Las pesadillas son una manifestación de descarga de excitación, que se consolida y se representa en el espacio atemorizante de la noche. Como un intento de elaboración sintomático de representaciones pulsionales, puede considerársela también como el de una organización prefóbica, internalización de conflictos, con fantasmas, en que la ambivalencia frente a la madre permite un clivaje de sus primeras representaciones. Hay casos en que este tipo de sueño se complica con un sistema fóbico extensivo: el niño

tiene miedo a dormirse y de ser presa de pesadillas terroríficas. Se debe tener presente esta distinción frente a una indicación terapéutica.

Para Freud y otros psicoanalistas estos sueños constituyen el verdadero trauma y pueden definir el núcleo original de la neurosis infantil, aun cuando sea seguida de una fase de latencia y una organización desencadenada por hechos y vicisitudes de la vida posterior.

Los sueños infantiles también permiten pensar en sus posibilidades creativas. Los psicoanalistas de niños han tenido ocasión de admirar la potencia creadora del niño desplegada en el juego. Freud en su trabajo sobre “El poeta y la fantasía” lo compara con el poeta. Dice: “Todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada”. Winnicott en el intercambio de sus “garabatos” describe el “momento sagrado” en el que el analista y el niño toman conciencia súbitamente de la situación emocional que los une. En esos momentos privilegiados en el que el analista no debería invadir a su analizante para dejar que en ese espacio transicional del análisis pueda crear. Un dibujo, como si fuera un sueño, en el que el sistema de condensaciones y desplazamientos conduce a la que es la escena terminal y al mismo tiempo imposible. La creatividad, fecunda en el niño pequeño, en todos los momentos de su vida, tiende a apagarse en el período de latencia, en que las fuerzas represivas actúan con toda su fuerza. Sin embargo, la creatividad aún puede manifestarse en el espacio de la cultura y en el ámbito de la sesión analítica.

Las excitaciones ponen en juego procesos primarios que se expresan libremente, dando a los juegos y los sueños el valor de una producción creativa, organizada y trabajada. El psicoanálisis debe poder respetar, acompañar e intentar comprender, con todos sus recursos, para eventualmente interpretarla.

En contextos diferentes y con ropajes diferentes, el de la literatura y la sesión analítica, se muestran la riqueza y la complejidad de lo que el sueño muestra y enmascara. En el primer caso, en el texto de la ópera de Ravel *L'enfant et le sortilège*, realizado por Colette y que M. Klein analiza en 1920 en su trabajo “Situaciones infantiles de angustia reflejadas en una obra de arte y en el impulso creador”, se relata el sueño escenificado de un niño de seis años que no puede hacer sus deberes, mordisquea el lapicero y despliega ese estadio infantil de la pereza, en el que el aburrimiento pasa a ser hipocresía. “No quiero hacer los estúpidos deberes”, exclama en dulce voz de soprano. “Quiero ir a pasear al parque. Y lo que más quiero es comerme todos los pasteles del mundo o tirar de la cola del gato o arrancar todas las plumas al loro! ¡Quisiera reprender a todos! Ante todo quisiera poner a mamá en el rincón.” Se abre la puerta. El escenario está poblado de enormes figuras que destacan la pequeñez del niño. De la madre sólo vemos la falda, un delantal y una mano. Un dedo lo señala y una voz le pregunta, afectuosamente, si ha hecho los deberes. El niño se rebela en su silla y le saca la lengua. Ella se va. Todo lo que se oye es el ruido de su falda y sus palabras: “¡Tendrás pan seco

y nada de azúcar para tu té!”.

El niño estalla de rabia. Salta, tamborilea en la puerta, hace caer la taza y la tetera, que se rompen. Trepa al asiento de la ventana, abre la jaula y trata de molestar a la ardilla con su lápiz. La ardilla se escapa a través de la ventana abierta. El niño salta de la ventana y coge al gato. Chilla y blande las tenazas, atiza furiosamente el fuego de la parrilla abierta y con sus manos y pies empuja la marmita dentro de la habitación. Se escapa una nube de cenizas y humo. Blande las tenazas como una espada y empieza a desgarrar el empapelado. Luego abre la caja del reloj de la pared y arrebatata su péndulo. Vierte la tinta sobre la mesa. Los cuadernos y libros vuelan por el aire. ¡Hurra!...

Las cosas que ha maltratado se animan. Un sillón rehúsa dejarle sentar encima o usar los cojines. La mesa, la silla, el banco y el sofá levantan súbitamente sus brazos y exclaman: “Fuera con esta sucia criaturita!”. El reloj tiene un terrible dolor de estómago y empieza a dar la hora como loco. La tetera se apoya en la taza y comienza a hablar en chino. Todo sufre un cambio aterrador. El niño retrocede y se coloca contra la pared temblando de miedo y desolación. La estufa le escupe una lluvia de chispas. Se esconde tras los muebles. Los jirones del empapelado que desgarran empiezan a balancearse y se yerguen mostrando pastores y ovejas. La flauta del pastor hace oír un lamento desgarrador; el rasgón del papel que separa a Corydon de su Amaryllis se ha convertido en un rasgón en la tela del mundo. De la cubierta de un libro sale un hombrecito. Sus ropas están hechas de números y su sombrero tiene la forma de la letra griega π . Sostiene una regla y salta por la habitación con pequeños pasos de danza. Es el espíritu de las matemáticas y empieza a examinar al niño: milímetro, centímetro, barómetro, trillón, ocho y ocho son cuarenta. Tres veces nueve es dos veces seis. El niño desfallece. Casi sofocado se refugia en el parque que rodea la casa. Pero allí le espera otro clima de terror: insectos, ranas lamentándose en suaves tercetos, un tronco de árbol lastimado que rezuma resina en lentas notas de bajo, libélulas y adelfas, todos tocan al recién llegado. Búhos, gatos y ardillas vienen en multitud. La disputa sobre quién va a morder al niño se convierte en una lucha cuerpo a cuerpo. Una ardilla mordida cae al lado del niño gritando. Él se quita su chalina y venda la pata del animalito. Hay gran asombro entre los animales, que retroceden a un segundo plano. El niño ha murmurado ¡mamá! Entonces es restituido al mundo humano de protección, de “ser bueno”. “Éste es un chico muy bueno, un chico que se porta muy bien”, cantan los animales, muy seriamente en una suave marcha, el final de la pieza mientras abandonan el escenario. Algunos de ellos exclaman ¡mamá! No es mi intención la de incluir la interesante y valiosa interpretación que hace M. Klein de esta creación poética de Colette sobre el mundo infantil y su fantasmática, sino puntualizar que evoca su hipótesis sobre la relación del bebé con el cuerpo materno y el pene del padre dentro de ella y el sadismo temprano del niño. Asimismo, la propuesta de que el conflicto edípico comienza bajo la completa dominación del sadismo y la dependencia del Yo frente a un Superyó cruel.

La idea al incluir esta obra es mostrar cómo Colette dramatiza, con gran belleza, el

inconsciente y sus leyes, las del proceso primario donde todo es posible y donde el espacio y el tiempo de la realidad desaparecen. La situación de angustia relacionada con la pérdida de la madre, los ataques pulsionales de variadas fuentes, son los que se descubren en los análisis de los niños. Frente a ellos el temor a la retaliación crea ese clima opresivo, que se desvanece con la aparición de la palabra. No es ajeno a esto la traducción castellana que se hizo del libreto: “La palabra mágica”. Cuando cura a la ardilla herida murmura “mamá”, como si se produjera una identificación con el objeto que se siente perdido por los ataques agresivos.

Esta relación por el sesgo del narcisismo permitiría analizar el sueño como un relato, pensando que todos los personajes son el soñante. Freud lo dice cuando caracteriza el sueño como esencialmente egoísta, hipótesis que retomará Fairbain. En su correspondencia con Fliess, cuando describe los síntomas tan móviles y diversos de la histeria, hace esta observación: “Pluralidad de personas psíquicas: el hecho de la identificación autoriza un empleo literal de esta expresión”. Es precisamente esa insistencia, esa efectividad lo que asombra a Freud. Las vías seguidas por la formación de síntomas y por la del sueño, subvierten los caminos del Yo y los hacen problemáticos. En la lengua la identificación expresa, entre otras cosas, un modo de creación novelesca. Freud lo toma al pie de la letra: no hay síntoma que no esté motivado por una novela, es decir, un conjunto de relaciones entre personajes, entre una pluralidad de personas. La identificación neurótica es una identificación novelesca, un modo de pensar inconsciente que modifica al Yo. El Yo sufre los efectos del deseo sexual, que los actores, los distintos personajes del sueño, actúan en una pantomima gobernada en otra escena. El deseo es el agente, el actor, sujeto activo que transforma al Yo. El Yo es como la marioneta de un drama, cuyos auténticos motivos sólo se pueden adivinar si se sigue el juego de las identificaciones. Freud alcanza aquí la dimensión de cada cual: si nos conmovemos con dramas o tragedias, como Edipo Rey o Hamlet, es porque las compulsiones inconscientes, reprimidas, que en ellas se consuman pasan por el juego velado de los reconocimientos, de las identificaciones despertadas y negadas. Sin esta presencia de la negación no podrían desplegarse los movimientos de las identificaciones entre actores y espectadores.

Si se vuelve a retomar el tema de la pubertad en la vida de la mujer, como situación de crisis normal, al no resolverse absolutamente, aparece y reaparece en los momentos importantes, es decir, en las sucesivas crisis femeninas. Su fantasmática se repite en sueños adolescentes, en la primera relación sexual, cuando accede a la maternidad, en la menopausia y en todas aquellas fantasías que parecían olvidadas y que reaparecen sintomáticamente.

Es el fantasma en su opacidad consciente, develador en su origen inconsciente que permite llegar a él. Su origen es lo que descubre su destino. Freud lo compara con los mestizos; se asemejan a los blancos, pero tienen un rasgo chocante que los excluye de ellos. De esta misma naturaleza son los fantasmas que se reconocen como los estados

preliminares en la formación de los síntomas y de los sueños. Son rechazados y no pueden llegar a ser conscientes, son seres mixtos como el andrógino y el centauro. Lo que ofrece el mejor ejemplo de relación entre fantasma y mito es el complejo de Edipo. Freud lo buscó y lo encontró en los fantasmas del sueño, pero, gracias a su retorno al mito de Sófocles, lo reencontró y le dio su nombre. Sólo el mito convertido, retornado, dio origen en Freud al psicoanálisis. Cuando Freud hubo de completar la teoría del Edipo, recurrió a otro mito: el de Narciso. De esta conversión recíproca nos habla la elección del nombre de pila, con las tradiciones familiares implicadas. Dar el nombre de un antepasado, un santo, un rey, es como consagrarlo a un mito.

El tiempo es el mismo en el mito, el cuento y el fantasma. Hay intemporicidad, que no es lo mismo que ausencia de tiempo. Es el “había una vez”. La forma o contenido manifiesto, por ejemplo en los cuentos de hadas, presenta elementos típicos con personajes y temas elaborados a la manera de los sueños y los síntomas, es decir, multideterminados. Es una pantalla de proyección para los sueños diurnos, durante el proceso de los fantasmas y angustias propias del complejo de Edipo.

Habría elementos comunes entre el mito, el cuento y el fantasma: la acción transcurre en comarcas gobernadas por la realeza (figuras parentales idealizadas) y la protagonista se relaciona con la gente del llano en el momento del conflicto. Freud lo plantea en la novela familiar, junto con las teorías sexuales infantiles, donde se dedica a los fantasmas. Aparece en la muerte de la madre: en Blancanieves, en la muerte de la reina y su desaparición en el caso de la Bella durmiente. El padre, en general, es un padre ausente, sin gran relevancia, sin poder de interdicción. Una fantasía de novela familiar signada por la orfandad y la desprotección y al mismo tiempo la presencia de una figura idealizada dotada de poderes mágicos (hada madrina), como parte disociada de la imago materna. En los cuentos la familia sustitutiva es en general fantasmática. Se trata de animales o de seres extraños como los enanos de Blancanieves. La imago de la madre fálica representada por la o las brujas o la ogresa en el caso de la Bella durmiente, introduce el fantasma de la madre fálica devoradora, de la estructura narcisista. En el crecimiento y en la eclosión del drama, aparece la rivalidad con la madre. La mujer fálica tiene poderes omnipotentes: orales, anales, uretrales y fállicos, además de elementos bizarros que lanza a la doncella que es la púber, nuestra protagonista. Existe una transacción y un sometimiento de ésta con respecto a la madre fálica.

En la trama del cuento aparecen estos intentos de transacción, que finalmente no resultan: en la denigración, el retraimiento o el letargo. La salvación final por el objeto exogámico, el hombre, el príncipe, permitirá derrotar a la mujer fálica con sus emblemas.

Los cuentos de hadas surgen como fragmentos de distintos mitos que se combinan entre sí y cuya trama está centrada en el Edipo.

Hay ciertas correlaciones importantes entre los cuentos de hadas y el mito edípico: las dificultades de los reyes para tener hijos, la idealización colocada en la naturaleza que,

junto a los humildes, salva a los protagonistas y la gran rivalidad con la madre, que se acompaña con el fortalecimiento de los deseos incestuosos.

Los grandes escritores de cuentos de la actualidad, así como los del siglo XIX – Grimm y Perrault–, no pueden incluir la expresión directa de los deseos incestuosos, que sí aparecen en los relatos medievales.

Los atributos de la niña púber, la protagonista de los cuentos, son la belleza, la cordialidad, la gracia, la posibilidad de expresar el cariño, todos ellos valores que coinciden con una estructura casi de perfección, que constituiría el Yo ideal de cualquier niña y de cualquier mujer.

Al mismo tiempo que aumenta la belleza de la niña, en relación directa aumenta la maldad de la madre o en todo caso su no-belleza. Es como si la imagen materna fuera mutando con el nacimiento de la niña y con su entrada en la adolescencia. La relación conflictiva madre-hija, constituyente de la fase preedípica, se ve acrecentada por la fantasía surgida en función de un padre ausente, “abandonante”, que no puede hacer nada frente a esta situación dual.

El cuento de la Bella durmiente habla de un padre que quema los husos de las ruecas, colocando a la niña en una especie de encierro endogámico y al mismo tiempo dejándola a merced de la madre fálica. El temido pinchazo de la rueca tendría que ver con la desfloración, la menarquia y la masturbación, es decir, con el florecimiento de las pulsiones sexuales y los elementos que conlleva la emergencia de la pubertad, como momento de la reinstalación edípica. Como tal, nunca va a ser, a pesar de la repetición, vivida de la misma manera. El Edipo conllevará diferentes significaciones inscritas en el pasado, su mito personal, y en el futuro, dado por el mundo adulto, o sea, el universo simbólico donde esa niña está incluida.

Estos padres se hallan inmersos en su propia crisis de la edad madura, descrita en detalle por Elliot Jacques como la crisis de la primera mitad de la vida. Es un momento de corte, en el que la creatividad sufre modificaciones y pasa de tener características impulsoras y de gran arrollamiento a una actividad más serena y pensada, que se relaciona con la inclusión de la muerte como algo más próximo.

La madre atraviesa una crisis narcisística y, mirando la pubertad de su hija, recrea una parte de su pasado y el vínculo fantasmático con su propia madre. Así como la hija, tendrá que romper con la estructura narcisística de la infancia. El mito lo recoge la madre de Blancanieves, madrastra que sustituirá a la madre en el momento del parto por la muerte de ésta, es una mujer que aparece en el cuento como anodina. La pubertad de la niña le provoca una crisis y la convierte en una bruja, una madre malévola, competitiva, que comienza a consultar el espejo.

En el cuento original, lo mismo que en el de Cenicienta, toda la hostilidad provocada por la pubertad de la hija, que conlleva la hostilidad hacia su propia madre,

aparece con el florecimiento de la belleza de la niña. El conflicto incestuoso, el que provoca esa hostilidad de los padres respecto a sus hijos, cuando se trata de la niña púber, precisa incluir la relación que allí se está jugando.

El conflicto con la madre y cómo vivió la madre su propio conflicto puberal está incluido en los cuentos, a través de su carácter cíclico, donde una es espejo de la otra. El cuento dice que nadie puede evitar que la niña entre en la pubertad y pase por una serie de vicisitudes por las cuales pasaron su madre y su abuela.

Es como plantear que para entender la fantasmática de la pubertad hay que entender la de la relación madre-hija, con su unión mal discriminada y su posterior separación. En ese otro momento, en el de la adolescencia, podrá elegir un objeto no homosexual y salir de la situación del doble o de la amiga íntima. La pubertad se convierte en una situación peligrosa, porque implica un desfase entre las posibilidades que biológicamente otorga la menarquia y la elección de objeto exogámico y la maternidad.

Hay un lapso que dura varios años, con la angustia que suscita a la niña el que se diga “ya eres mujer”. Este tiempo que necesita para desvincularse de esa imago materna que la apresa en una estructura narcisística, permitiendo el paso del padre, está significado en el mito o en el cuento por el sueño o letargo. Las fantasías de catalepsia, sueño que dura muchos años, compatible con la vida, suscita temores claustrofóbicos, de enterramiento en vida, tal vez relacionados con duelos que no se pueden elaborar.

Al mismo tiempo, la exogamia en los cuentos aparece con todo su peso, como el encuentro con seres peligrosos. Lévy Strauss afirma que los dragones estarían mostrando el peligro que afronta el hombre, para salir de la situación endogámica.

La pubertad es un momento vital en el que aparecen cambios corporales visibles y al mismo tiempo cambios en el carácter. Es una salida de la latencia, vivida como situación de relativa estabilidad y mantenida gracias a la represión de las fantasías sexuales, los mecanismos obsesivos y las fuertes disociaciones. Esta relativa estabilidad de la latencia, que además tiene su precio, entra en crisis con la irrupción de la pubertad, produciendo una ruptura de esa disociación diferenciadora, que antes había permitido saber qué era bueno y qué era malo, qué era femenino y qué era masculino.

También reaparece la masturbación, con una fuerte tendencia regresiva a abandonar la propia identidad y a tomar la de un objeto por intrusión en él. Así se producen situaciones de confusión acerca de los cuerpos, por ejemplo con el primer vello pubiano o el crecimiento del seno. La pérdida del cuerpo infantil es una realidad a afrontar que produce síntomas leves o graves de despersonalización, hipocondría o histeria.

La pérdida de los padres de la infancia es un verdadero momento de ruptura narcisística, pero el elemento de pérdida importante es en relación con la madre, como Yo-ideal. El padre muchas veces es subsidiario de ese vínculo. Los síntomas de este

duelo se manifiestan, por un lado, en la aparición de fantasías mágicas y megalómanas y, por otro, en una retracción narcisista. Esto supone un cambio que los padres no comprenden: de una niña latente bien conectada con su entorno, con buen rendimiento escolar, con amigos, que no se avergüenza de hablar en público, se transforma en una niña retraída, vergonzosa, con miedos esporádicos a los ladrones, a quedarse sola, a la oscuridad y a salir a la calle sin compañía.

En esta fantasmática el padre ladrón amenaza a una madre narcisística, fálica, como creación imaginaria independiente de cómo ella detente su función. Esta imago materna se torna muy compleja porque representa a la madre que satisface, disociada de la madre devoradora que aparece en los cuentos, sueños, dibujos y relatos.

En Blancanieves, por ejemplo, la madre ordena a su jardinero que mate a la niña y le quite el corazón y el hígado para comérselo. En Edipo, es Layo quien ordena que dejen al niño en el bosque para pasto de las fieras. Aparece el hombre bueno que salva a través de un subterfugio. En el caso de Blancanieves mata a un cabrito, desplazamiento del bebé y del niño y se lo ofrece a la madre. Este aplacamiento del perseguidor dura poco, porque la madre se entera y se reinicia la persecución.

Alrededor de los cambios corporales y de la menarquia como duelo que produce la pérdida del cuerpo de la infancia, surge una sintomática, con sensaciones lábiles de despersonalización que en sus formas más simples reviste la dificultad en el cambio de vestimenta. Pueden aparecer también somatizaciones, dolores erráticos, cefaleas o temores hipocondríacos que coinciden con el mismo tipo de fantasmas en la madre. Es el momento en que ella se acerca a la menopausia, a veces lejos de la realidad, por más que aparezca en la fantasía. Una amenorrea es interpretada como un embarazo tardío.

La pubertad plantea un acto de infidelidad doloroso e inevitable para con la madre, en tanto la adolescencia lo plantea en relación con el padre. Si la niña púber no puede salir de esta situación, podemos pensar que va a tener serias dificultades en su identificación femenina, porque, al tiempo que tiene que separarse de la madre fálica e incestuosa, tiene que identificarse con los aspectos sexuales de esa madre, atravesada por la castración, para poder realizar su maternidad con mayor o menor éxito.

La relación pasiva con la madre aparece en los cuentos, donde la niña es el objeto pasivo de los ataques de la madre fálica, sin que el padre pueda salvarla hasta que aparece el objeto exogámico, el príncipe que cumple esta función.

Las fobias y los síntomas hipocondríacos la acercan a la madre y la alejan del padre, la incluyen en una fantasía concéntrica, que tiene que ver con el hogar, el quedarse con ella.

Otro fantasma que aparece relacionado con la madre es aquel por el cual el crecimiento de la hija provoca la vejez de la madre. Muchas veces este fantasma viene ratificado por la propia madre. Ella se enfrenta con sus propias pérdidas al tener que

abandonar ciertas fantasías omnipotentes. Esto provoca situaciones de choque que se traducen en un vínculo rebelde y culposo, que posteriormente puede llevar a la hija a dedicar su vida a la madre. Son las mujeres que cuidan a su madre y prescinden de su vida sexual, de su maternidad, convirtiéndose en madres de sus madres.

Así, la púber se encuentra prisionera de una paradoja: renunciar a esa imagen primordial es perder las razones para vivir, pero mantenerse aferrada a ella supone la condena a no vivir.

La posibilidad de analizar los fantasmas de la pubertad femenina a través de un cuento se dio en el siguiente fragmento del análisis de una niña. El cuento de hadas le sirvió a ésta como material privilegiado para expresar los enigmas con que todo ser humano se encuentra y cuyas respuestas le son desveladas y veladas al mismo tiempo. Como un sueño, como un síntoma. Allí están presentes la verdad sobre los orígenes, la vida, la muerte, los sentimientos y las relaciones humanas, los procesos biológicos, etc.

Caso Lucy

LUCY ESTÁ EN ANÁLISIS desde hace dos años. Tiene 12 años, acaba de tener la menarquia dos días antes de la sesión y ha mejorado notablemente de los síntomas por los que consultaron su padre y su madrastra. Sufrió trastornos serios de aprendizaje, mala relación social y conflictos con su cuerpo (padece de una hipertrichosis). Ella se consideraba como sus padres y hermanos el patito feo de la familia. No tenía amigos y jugaba sola. En su historia hay una marca traumática que insiste bajo distintas apariciones: la muerte de su madre, veinte minutos después de que ella nació. Su madre, joven y bella, murió de una hemorragia incoercible, inexplicable. La hija mayor, hermana de Lucy, tres años mayor nació sin problemas. El padre se volvió a casar cuando Lucy tenía cinco años y dos años después tuvieron un hijo, al que Lucy dice querer y proteger mucho. “Le hago de mamá cuando lo molestan”, dice.

El cuento es la asociación a un sueño que tiene una noche antes de un examen de matemáticas y es el siguiente: “Estoy en la clase, en un rincón y me ponen las orejas de burro. Los chicos se ríen de mí y yo me pongo a llorar. Me despierto mal”. A diferencia del ejemplo literario en que se apela a la teoría y al simbolismo para pensarlo, este sueño corresponde a un proceso analítico.

Los niños, especialmente a esa edad, producen asociaciones verbales. Lucy comienza hablando del miedo que le da el examen de matemáticas, *no le gusta* la profesora y tiene miedo a confundirse y hacer mal las cuentas. Recuerda que el día anterior su padre la invitó a comer e ir al cine y cree que a Alicia (su madrastra) *no le gustó nada*. Ella se sintió incómoda pero no le dijo nada al padre; éste estaba especialmente simpático y cariñoso. La asociación siguiente es con el cuento *Piel de Asno*, que recuerda vagamente porque se lo contó su abuela materna, que la crió durante los primeros seis meses, cuando era pequeña.

Dice que a *Piel de Asno* se le muere la madre, sin causa aparente y que era una mujer bellísima. A la sesión siguiente aparece con un libro de cuentos y desea leer los cuentos porque tiene cosas en las que ella ha pensado. Trae la historia medieval anónima, que es la más compleja y plena de significación, sin edulcoraciones ni eufemismos, entran fantasmas traumáticos, como el incesto consumado en la primera versión de la “Bella Durmiente”, por ejemplo.

Comienza a leerlo tranquila, cometiendo equivocaciones cuando el rey quiere desposar a su hija y consulta al viejo druida (dice: “¡Qué palabra tan difícil, no me sale!”).

El cuento es éste: “un rey, respetado por sus vecinos y aliados y amado por su pueblo, vivía muy feliz en compañía de su esposa. Había tenido una niña dotada de numerosos encantos, pero no podía tener más descendencia. En medio de la magnificencia, el gusto y la abundancia, en las caballerizas un asno ocupaba el lugar más destacado. Su virtud era que, cuando se levantaba de dormir, la paja sobre la cual dormía, en lugar de estar sucia quedaba cubierta de escudos y luses de oro de todo tipo, que enriquecían las arcas del rey. En una ocasión la reina enfermó gravemente, y el rey afligido imploró por su salud, aunque en vano. La reina, sintiendo próximo su fin, dejó al esposo como último deseo que, si por una necesidad imperiosa de tener sucesión, se volvía a casar, lo hiciera con una princesa más bella que la propia reina. La reina había exigido este juramento porque estimaba que el rey no encontraría ninguna mujer que reuniera esas condiciones, y que por lo tanto no se casaría. Finalmente murió. A poco de la muerte, los consejeros del reino comenzaron a exigirle un nuevo casamiento, frente a lo cual el rey adujo su juramento. Buscaron diferentes princesas para ofrecerles el trono, pero ninguna era tan bella como lo había sido la reina y fueron descartadas. Un día, el rey descubrió que la infanta, su hija, no sólo era bella sino que aun lo era más que su madre. El rey quedó fuertemente prendado de su hija, y le comunicó que había resuelto desposarla, ya que sólo ella podía desembarazarlo de su juramento. La princesa se arrojó a los pies de su padre y le rogó que no la obligara a cometer tal crimen. El rey acudió a consultar a un viejo druida, que por el honor de ser confidente del rey, sacrificó el interés de la inocencia y la virtud, suavizándole el crimen que iba a cometer y persuadiéndole que era una obra piadosa la de desposar a su hija. La princesa abrumada, acercó a recurrir a su hada madrina Lila. Ella demostró estar enterada de lo que ocurría, y le sugirió que pidiera a su padre un objeto imposible de obtener. Sólo después de haberlo recibido se casaría con él. En primer lugar, le pidió un vestido del color del tiempo, deseo que el padre satisfizo. Entonces le pidió un vestido del color de la luna y también el padre pudo satisfacerla. La infanta encantada con este soberbio vestido recurrió de nuevo al hada, que le dijo que le pidiera un vestido del color del sol. El padre satisfizo también esta petición. Para hacer estos vestidos, el padre recurrió a un sinfín de piedras preciosas, oro y plata de sus riquezas. Al ver que el rey cumplía los deseos de su ahijada, el hada, encolerizada, sugirió a la infanta que pidiera a su padre la piel del asno. La infanta siguió la sugerencia de su madrina, y el rey sin vacilar sacrificó al animal y entregó la piel a su hija. Sintiendo acorralada, terminó de desesperarse, pero el hada madrina acudió en su ayuda sugiriéndole que se envolviera en la piel del asno y huyera del palacio. Nadie la reconocería cubierta de esta manera; y agregó que, cuando se sacrifica todo a la virtud, los dioses saben recompensarlo, y que ella la cuidaría para que pudiera conservarse pura. Su cofrecito con las ropas y las alhajas la seguiría bajo tierra, y cuando la princesa la golpeará con una varita, que el hada le daría, el cofre aparecerá ante sus ojos. Tras decir esto, el hada le entregó la varita. La joven se cubrió con la piel sucia del asno, se embadurnó con hollín de la chimenea y salió del palacio sin ser reconocida. Al advertir la desaparición, el rey desesperado envió a cientos de sus hombres en su búsqueda.

Pero el hada que la protegía la hacía invisible. La infanta caminó largo tiempo. Aunque por caridad se le daba de comer, estaba tan sucia que nadie quería recibirla. Sin embargo, al llegar a las puertas de una hermosa ciudad, encontró una alquería cuya arrendataria tenía necesidad de una mujer para cuidar pavos y cerdos. Aceptó de muy buena gana la tarea, tan cansada estaba de caminar. Se situó en un rincón distante de la cocina y durante los primeros días recibió bromas groseras de los criados por lo sucia y desagradable que la volvía la piel de asno. Pero luego se acostumbraron a ella, que cumplía cuidadosamente con sus deberes, por lo cual la arrendataria la puso bajo su protección. Un día, sentada junto a una fuente, mientras deploraba su triste condición, se miró en ella. La espantosa piel de asno que constituía su vestimenta y su peinado la asustaron. Avergonzada, se limpió el rostro y las manos, que se volvieron blancos como la nieve, y bello tinte retomó la frescura natural. Luego se bañó en la fuente y se colocó otra vez la piel. Como el día siguiente era de fiesta, tomó su cofrecito, se embelleció y se colocó su vestido color del tiempo. La princesa se miró y quedó tan satisfecha que decidió colocarse de vez en cuando sus vestidos los días de fiesta y los domingos. Así lo hizo, mezclaba flores y diamantes en sus cabellos y a menudo suspiraba por no tener testigos de su belleza, excepto los carneros y los pavos que la querían tanto con su

piel de asno, nombre por el cual la conocían en la alquería. Un día de fiesta, en el cual Piel de Asno se había puesto su vestido color de sol cubierto de oro, el hijo del rey, a quien pertenecía el arrendamiento, descendió para descansar de la caza antes de volver a su hogar. Era un joven bello, muy querido por sus padres y adorado por su pueblo. Después de comer algo se dedicó a recorrer los corrales y los rincones. Así, entró en un oscuro pasadizo, al final del cual había una puerta cerrada. Por curiosidad colocó el ojo contra la cerradura, y descubrió a la joven bellamente vestida, con aire modesto y noble y la tomó por una divinidad. Procuró informarse sobre quién ocupaba la habitación, y le respondieron que una joven sucia a quien llamaban Piel de Asno, debido a la piel con que se vestía. Nadie le dirigía la palabra, ni la miraba, y había sido admitida por piedad para cuidar carneros y pavos. Poco satisfecho con esta respuesta, el príncipe pensó que esas personas groseras no tenían mayor conocimiento y que era inútil preguntar. Volvió al palacio muy enamorado y arrepentido de no haber llamado a la puerta de aquella habitación. El ardor de sus sentimientos le produjo aquella noche intensa fiebre, quedando adormecido. La reina, que no tenía más que este hijo, se desesperó. Prometió en vano las mejores recompensas para quien salvara a su hijo, y finalmente los médicos concluyeron que una tristeza muy intensa causaba su mal. Cuando su madre lo supo rogó al príncipe que dijera cuál era la causa de su tristeza. Si se trataba de cederle la corona lo harían encantados y si el deseo era una princesa se sacrificaría todo para obtenerla. El príncipe respondió negativamente a estos dos ofrecimientos, ni quería la corona ni deseaba casarse. Instado por su madre le pidió que Piel de Asno le hiciera un pastel. Sorprendida por la petición, la reina preguntó quién era Piel de Asno, a lo cual le respondieron que era una joven sucia que vivía cuidando pavos y cerdos. La reina ordenó que se respetara el deseo del joven, y la solicitud llegó a Piel de Asno. Según Perrault, algunos autores aseguraban que cuando el príncipe colocó el ojo en la cerradura Piel de Asno lo advirtió y miró por la ventana, quedando prendada de su belleza. Sea como fuere, la joven entusiasmada con la idea de ser conocida por el príncipe se encerró en su habitación, se despojó de la piel, limpió su ropa y sus manos, se peinó y se vistió, y preparó el pastel. Deliberadamente o no, una sortija suya cayó en la pasta y se mezcló con ella. (Es interesante recalcar la relación que existe entre este hecho y el zapatito de Cenicienta, como manera de dejar un rastro). Cuando estuvo hecho el pastel, se lo entregó al oficial vestida con su piel. El príncipe lo tomó ávidamente y mientras lo comía descubrió la sortija. Atormentado por el amor que sentía y sin atreverse a preguntar quién había hecho el pastel, su fiebre subió. Los sabios diagnosticaron que estaba enamorado. La reina y el rey le rogaron que diera el nombre de la persona con la que deseaba desposarse. Él pidió que buscaran a la joven a quien le fuera bien la sortija, fuera ésta una princesa o una rústica. Los reyes accedieron y llamaron a las jóvenes del reino y de otras regiones para que se probaran la sortija. Cuando fueron todas descartadas buscaron a Piel de Asno, quien acudió a la llamada vestida con sus mejores galas y con la piel encima. La condujeron hasta el príncipe, quien asombrado por el atavío de la joven no se atrevió a creer que fuera la misma que había visto. Cuando la joven introdujo el dedo en la sortija, dejó caer la piel y apareció con toda su belleza a la vista de la corte. Los padres del príncipe la abrazaron y le preguntaron si deseaba casarse con su hijo. Confusa por tantas caricias y tanto amor, la princesa iba a agradecerlo cuando de repente se abrió el techo y apareció su hada madrina, Lila, quien contó su historia. Todos la abrazaron y, a pesar de la impaciencia del príncipe por casarse, ella insistió en obtener el consentimiento de su padre, a quien se le envió una invitación sin decir quién se casaba. A la boda concurrieron reyes de todos los países, pero el más magnífico fue el regado del padre de la joven, quien felizmente había olvidado su amor desatinado hacia ella y se había casado con una viuda muy bella con la cual tenía un hijo. Se reconocieron mutuamente y se abrazaron, antes de que la joven tuviera tiempo de arrodillarse ante él. Los reyes le presentaron a su hijo, y las nupcias se hicieron con gran pompa. Las fiestas duraron casi tres meses y el amor entre los jóvenes duró mucho tiempo”.

La lectura de este cuento permitió analizar el mito familiar de Lucy en varias sesiones. Si bien las primeras asociaciones la llevaron a mostrar la identificación con esa niña desaliñada de otrora, el monito, el patito feo, el sueño de las orejas de burro por no rendir en la escuela como cuando comenzó el tratamiento; el cuento también permitió trabajar sobre su duelo por la madre muerta, que sufría nuevas vicisitudes al entrar en la adolescencia y decir que se iba a hacer mujer. Para ella, en mayor grado que en cualquier otra púber, era entrar en una zona peligrosa. Su propia madre había muerto a los 25 años en el parto de ella, en el momento crucial de la sexualidad femenina. En el cuento se habla de una pareja idealizada, omnipotente,

como la mítica suya de la que le hablaron. Le contaron que su madre y su padre se querían mucho, que ella era una mujer rubia muy hermosa, muy inteligente, pero que había muerto como la madre de Piel de Asno. Sus padres enamorados, jóvenes, pero no pueden tener hijos, como en el mito edípico. En Lucy la función materna está cumplida por una abuela que llora mientras la cuida, y luego por Alicia, que entra en ese matrimonio con esperanza y fuerza vital, elemento muy decisivo en la vida de los niños. La abuela, hipocondríaca y triste, sería el equivalente de la madre de Piel de Asno, hipocondríaca. Ambas imágenes contrastan, la belleza de la madre joven y su muerte prematura, desconocida e inexplicable. En el cuento nadie se explica por qué muere la madre de Piel de Asno, y en la muerte de la madre de Lucy nadie se explica tampoco la causa, dado que murió veinte minutos después de su nacimiento, de una hemorragia incoercible sin causa atribuible, ante la cual no se pudo hacer nada. Lucy se pregunta muchas veces por qué y cómo murió su madre. En la historia se aproxima con la exigencia de la reina, como un duelo inacabable; la belleza de la esposa, gran formación reactiva de la analidad incluida en el asno, no le permite la sustitución. El rey intenta reconstruir un objeto desaparecido a través de su hija. Esta fantasía aparece en Lucy, frente al temor de sus fantasías incestuosas hacia el padre, que ella “creía en un padre seductor y peligroso”, asociación que había realizado en relación con la salida al cine y a comer y a que Alicia estuviera celosa. Esto aparece proyectado en el cuento en el Superyó perverso del viejo druida, que la impulsa, sin culpa, a cumplir los designios incestuosos. Frente a ese fantasma, la princesa recurre al hada, aspecto disociado de la madre, quien le da recursos para que el incesto no se consume. En la transferencia, y a través de sus quejas, demanda ayuda en tan difícil situación. No quiere pelearse con Alicia, teme las consecuencias de su agresión. Enfrentarse en una situación de rivalidad clara la asusta mucho, sin embargo le pide que la ayude a transitar por el camino de la feminidad. Quiere vestidos de mujer, faldas, como su hermana. En el cuento son los vestidos que el hada le da: el del color del tiempo alude a los ciclos vitales, lo que debe dejar atrás y lo que le espera. El del sol y la luna, como intentos de reconstruir las figuras del padre y la madre como símbolos medievales y también con valor de fetiches que le permitan reconstruir la madre muerta. La gratificación narcisista que obtenía la joven, de transformarse en el objeto del deseo del padre, se observa cuando ésta se muestra encantada por el vestido recibido, que la inviste a ella como equivalente de su propia madre, o sea, triunfar sobre la madre edípica con la complicidad inconsciente al pedirle esos vestidos y el que el padre se los dé.

El asno sacrificado plantea varias preguntas. ¿Es la madre con todo su valor? ¿Es ella, apoderándose de estos valores que tiene la madre? Su huida con la piel de asno muestra que ha decidido asumir la elaboración de los ataques a esta madre, delgada, maloliente, desagradable, rechazante. El uso de la varita, como el falo mágico, la hace capaz de recuperaciones y anulaciones. Huye también para salir del círculo incestuoso y en búsqueda de nuevos objetos. En Lucy está la identificación con su hermana que tiene novio. ¿Qué relación establece Lucy entre su piel, con sus pelos molestos, virilizantes, y su fantasmática menstrual? En el momento de la salida exogámica de la princesa aparece una perturbación masiva de la identidad. Lucy también se siente como otrora fea y despreciable. Es para preguntarse: ¿Aparece ahí la despersonalización por aquellas figuras e imágenes de monito, de patito feo? ¿Cambios y recuperación de su antiguo aspecto de fea? La idealización de las materias fecales es básica como elemento de equivalencias. Vive casi en un pocilga, pero alimenta bien a las bestias y es recompensada. Desaparece su transformación cuando acude a las piedras preciosas. En el cofrecito con todos los atributos femeninos está muy bien simbolizada la bisexualidad del momento: el hada le da el cofrecito, elementos femeninos, armas femeninas, pero además le da una varita mágica, digamos un falito mágico, para que en determinado momento pueda salir de la situación: la disociación de la imago materna en el duelo por la madre, que ella asoció espontáneamente. Esa madre que moría tan tempranamente en el cuento podía ser su propia mamá, que además había muerto inexplicablemente. El momento peligroso que coincidía precisamente con el suyo, en relación con el padre y la situación edípica, que en el cuento está tan bien expresado como peligro de la consumación del incesto.

También aparece planteada la menstruación, con todos los contenidos anales que implica esa piel sucia y maloliente. La menstruación tiene por una parte un significado de algo regresivo, confuso, cloacas, y por otra parte un elemento progresivo que manifiesta la pérdida del cuerpo de niña, de los padres infantiles, y la consagra como mujer. Es el momento de consagración como mujer y del fantaseo en hijos, no ya esa

sustitución del hijo-pene sino de hijos reales. Por eso las fantasías incestuosas adquieren tamaño peligroso. Aparece también la necesidad de discriminarse de la piel madre y descubrir su identidad. Se observa en la fuente, se asusta y decide lavarse y vestirse. Es un intento de salir de la simbiosis materna, diferente de Narciso, que queda en la trampa y se enamora de sí mismo. Ella se rechaza, rompiendo con la estructura narcisista, diferenciándose de esa imagen. Lucy quiere ser distinta, descubrir el patito bello, convertirse en una niña mona, no en un monito feo y peludo. El baño en la fuente parece una recuperación a través de la función materna vivificante. A falta de un padre, que la separe del vínculo preedípico, aparece el príncipe.

La petición del pastel le permite a la princesa encontrar un modelo oral de separación en la figura del príncipe, en quien encuentra un objeto más durable que la madre y el padre, pero en este momento oral también se incluye el anillo como equivalente de sus genitales femeninos. Se hacía referencia a que es interesante en este punto reparar en la similitud con el zapatito de Cenicienta. El asimilar el anillo también le revela su identidad distinta de la identidad de la madre muerta. Fija su posición social, la sitúa en sus ascendientes, la separa de la madre y de la relación incestuosa con el padre. Sustituye a los padres con los del príncipe que le permiten recuperar aspectos de la identidad femenina primaria, que al pedir el permiso del padre incluye la ley. En el Medioevo no cumplir este requisito era equivalente al asesinato del padre, nadie podía casarse si no tenía el permiso de su padre. Por su parte, el padre aparece como habiendo elaborado las fantasías incestuosas y el duelo por su mujer, casándose con una viuda, a su vez sujeto de una pérdida. Tanto el padre como la madre de Lucy tenían conciencia de cuán importantes eran como objeto de identificación secundaria, de celos, de envidia, pero al mismo tiempo de admiración y cariño, como al final de nuestro cuento. A pesar de la difícil situación de recién nacida y de sus primeros años, algo de esa niña le había permitido crecer sin graves perturbaciones, con una promesa de futuro diferente.

Si bien este capítulo como el cuento se ha acabado, hay que insistir que los sueños de los niños, como los de los adultos en análisis, siguen siendo motivo de asombro, revelación y poesía. A veces los pacientes sueñan porque al analista le gusta trabajarlos analíticamente.

El trabajo con los padres en el psicoanálisis con niños

8.1. Introducción histórica

Desde los comienzos del psicoanálisis se ha contado con los padres para trabajar con los conflictos que presentan los niños.

Como prueba de ello es el lugar que S. Freud le asigna al padre de Juanito en el tratamiento de sus fobias. Es tal su importancia en ese primer análisis de un niño que leyendo el caso queda claro que este padre ocupa directamente el lugar del terapeuta y Freud el del supervisor. Muchas cosas han pasado desde entonces.

Se han cumplido más de 70 años del famoso Simposio sobre Psicoanálisis Infantil donde Anna Freud y Melanie Klein intentaron dirimir sus diferencias. A partir de allí, los seguidores de Anna Freud han colocado a los padres en el lugar de educadores de sus hijos a los que se deberá formar, instruir, aconsejar. Éste sería, para ellos, el lugar para los padres en un tratamiento de niños.

Desde la posición kleiniana los padres reales pasaron a ocupar un segundo plano: el tratamiento analizará con el niño las imagos parentales internalizadas. Los padres que llevan al hijo a tratamiento son meros portadores. Desde esta posición teórica los padres pasan a ser una interferencia en el trabajo clínico con el paciente.

A. Aberastury, discípula de M. Klein y seguidora de sus ideas, dice “mi experiencia me ha permitido hacer una serie de modificaciones; éstas se basan en una forma de conducir y utilizar las entrevistas con los padres, que hace posible reducir el psicoanálisis de niños a una relación bipersonal como con los adultos”.

Esta autora plantea lo necesario de entrevistas iniciales con los padres para recabar información. Estas entrevistas deben ser muy dirigidas porque “los padres tienen la tendencia a escapar del tema mediante confidencias sobre ellos mismos”; luego agrega

“en mi técnica me mantengo siempre en el papel de terapeuta y sólo confío en mi labor con el niño, manteniendo aparte a los padres”. Siguiendo a Klein, deja a los padres fuera del tratamiento, sosteniendo que los cambios operados en el niño a lo largo de un análisis habrán de producir las transformaciones necesarias en la estructura familiar. De no ser así, envía a los padres a un tratamiento personal o a grupos de orientación para padres, campo en el cual fue una verdadera pionera.

Para M. Klein y los seguidores de sus enseñanzas y de su técnica, mantener entrevistas periódicas con los padres promueve la aparición en los pacientes niños de fantasías paranoides hacia la figura del analista, a quien pueden considerar como aliado de los padres. Estas fantasías persecutorias serían un escollo para el análisis y la solución frente a ello es ver a los padres lo menos posible. Así como las fantasías persecutorias aparecen en los pacientes niños, también aparecen en algunos padres. Por ello, algunos post-kleinianos, a raíz de su práctica clínica han ido permitiendo y favoreciendo estas entrevistas con los padres, sobre todo si aparece en los mismos este tipo de fantasías paranoides respecto a la figura del analista o del proceso analítico.

Así, no sorprende encontrar textos como los de Betty Garma (Betty Garma, *Niños en Análisis*, Kargieman, Buenos Aires, 1992), analista formada dentro de la escuela kleiniana, en los que asegura que hay que escuchar a este tipo de padres y, si es necesario, incluirlos en algunas sesiones con los hijos.

Se han cumplido más de 30 años de la publicación del libro de Maud Mannoni *La primera entrevista con el psicoanalista*. Para esta autora la adaptación de la técnica a la situación particular que representa para el adulto el aproximarse a un niño no altera el campo sobre el cual opera el terapeuta. Ese campo es el del lenguaje, incluso cuando un niño todavía no habla. El discurso que rige abarca a los padres, al niño y al analista. Se trata de un discurso colectivo constituido alrededor del síntoma que el niño presenta. El trabajo con los pacientes en situación de dependencia pasará entonces por lograr un efecto de descapturación, una especie de rescate a la búsqueda de un lugar propio y, por lo tanto, de un deseo propio.

Mucho antes, en la 34 de las *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, Freud dice: “No hemos tenido empacho alguno en aplicar la terapia analítica a estos niños que mostraban inequívocos síntomas neuróticos o bien estaban en camino de un desfavorable desarrollo del carácter. El temor de que pudiera causarse daño al niño mediante el análisis, expresado por los opositores de este último, resultó infundado. Nuestra ganancia en tales empresas fue la de poder comprobar en el objeto viviente lo que en el adulto habíamos dilucidado, por así decir, partiendo de documentos históricos. Pero también para los niños fue muy rica la ganancia. Se demostró que el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica; los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego, es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos. Psicológicamente, el niño es un objeto distinto del adulto, todavía no posee un Superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre, y la transferencia

desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes. Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo peligra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario añadir al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores. Por otra parte, las inevitables divergencias de este tipo de análisis con relación al del adulto se aminoran por la circunstancia de que muchos de nuestros pacientes han conservado tantos rasgos infantiles de carácter que el analista, adaptándose también aquí a su objeto, no puede menos que servirse con ellos de ciertas técnicas del análisis de niños”.

8.2. El trabajo con los padres

Como se puede ver, Freud ya lo alertaba en 1933: las resistencias de los padres, pueden ser, y de hecho aún lo son, las principales causantes de los tratamientos de niños que se interrumpen de forma drástica o, incluso, de algunos tratamientos que ni siquiera pueden llegar a comenzar.

Caso Rita

LOS PADRES DE RITA piden una consulta urgente para tratarla, a principios del mes de mayo. Era tal la angustia de los padres que deseaban hacer la consulta por teléfono. Van a expulsarla de la escuela, después de un curso donde “ha hecho las mil y una”. Acaba de cometer la fechoría que colmó el vaso.

Rita tiene 11 años y su última actuación en el colegio fue robarle 5.000 pesetas a la maestra. Aprovechó un momento del recreo para subir a la clase, robó el dinero y al día siguiente apareció en el colegio con chocolates, caramelos y golosinas varias para toda su clase. Comentó entonces ilusionada que era su cumpleaños. Dice la madre: “es que es una niña muy mentirosa, siempre lo fue, pero es muy buena, mire que el dinero lo gastó para comprar cosas para todos...!”. Los padres cuentan que no era la primera vez que Rita robaba, “pero nunca dinero”: se llevó alguna vez la pluma de alguna otra niña, cosas poco importantes... En casa es una niña que se porta muy bien, a no ser por lo del movimiento, “que no se queda quieta ni frente a la tele, hasta durmiendo se mueve”; con la escuela siempre tuvo dificultades, “yo creo que es un poquito corta”, comenta la madre, y, como no le gusta estudiar, se porta mal. Dice el padre: “yo no se lo recrimino porque en nuestra familia no somos intelectuales, sabemos hacer dinero y trabajamos muy bien, pero de estudios nada”. ¿Cómo actúan los padres de esta niña frente a sus comportamientos?: “ya probamos todo tipo de castigos, dejarla sin salir los fines de semana, que no vea la TV, que se quede sin postre, encerrarla en el cuarto; nada funciona, parece que se molesta, pero al día siguiente todo sigue igual”; “en el colegio no tiene amigas, antes tenía pero la fueron dejando, no la soportan, sobre todo este último año; dicen que pega, que se enfada enseguida, empuja a las demás o les destroza su juego”.

Rita va a un colegio de monjas desde los 4 años, que sus padres eligieron por su prestigio y para que esté

sólo con niñas. En esta primera entrevista el padre dice que parte de las alteraciones de su hija vienen desde que dejaron entrar varones al colegio, hecho que a ellos no les pareció nada bien. Tienen miedo de que la niña “copie” conductas de varón. Es importante comentar algunos aspectos concernientes a estos padres: el padre es un modisto bastante famoso: si se sigue su propia teoría, al estar siempre entre mujeres “copió” gran parte de sus conductas, fundamentalmente sus gestos, su forma de sentarse y de hablar, incluso una forma de vestir bastante llamativa. La madre, en cambio, se presenta más varonil, y es la que lleva las cuentas de su empresa, no le gusta trabajar con gente.

Para completar esta primera entrevista, y poder escuchar algo más que las quejas sobre el comportamiento en la escuela, el terapeuta les pidió que le relataran los primeros años de vida de la niña. Llamó la atención el tiempo que tardaron en responder algo y las pocas ganas que tenían de extenderse sobre el tema. Respondieron que todo estaba bien, todo normal, ningún problema, “además, usted perdone pero hemos venido por lo que sucede ahora, no por otras cosas...”.

Rita comienza su primera entrevista diciendo: “Quiero aclararte que no veo nada malo en lo que he hecho, yo pensaba devolverle el dinero a la señorita cuando me dieran la paga, y quería festejar algo con mis amigas para que me estén porque nadie me está”. El terapeuta le aclara que no se va a juzgar lo que hizo, en tal caso parece que eso es cosa de la escuela pero que se puede intentar entender que le ocurre a ella. “¿Entonces no te parece mal ni siquiera que me haya inventado un cumpleaños?”. Sus preguntas fueron varias, había en ella una necesidad inquietante en aclarar lo que es bueno y lo que es malo, en realidad no quería hablar de otra cosa. “No creo que tu puedas ayudarme, una niña de mi clase que va al psico es muy llorona y tonta y no deja de llorar en clase y en todas partes.” El analista propuso intentar comprender algunas cosas, a lo que protestó bastante, pero accedió a hacer unos dibujos (los juguetes no los quiso ni tocar porque son para muy pequeños).

Lo llamativo de los dibujos fueron las historias que relató: cuando dibujó la casa inventó una historia sobre una niña que se perdía en el bosque mientras buscaba rosas para poner en el jarrón, en el bosque no había rosales pero ella encontró rosas en otras plantas y los padres de la niña se sorprendieron porque encontró rosas pero ella se había perdido varios días... El árbol era un árbol encantado, en realidad era un almendro que por encantamiento podía tener fresas, y los niños iban a buscar fresas al almendro. La persona era un señor del campo (en el dibujo aparecían claros componentes femeninos: labios y ojos pintados, tipo de pelo) que para venir a la ciudad se cambiaba de nombre porque así no lo reconocerían. Finalmente, cuando se le pidió que dibujara una familia hizo una pareja y a un costado, sobre algo parecido a un plato de comida para perros, dibujó un bebé. El relato aquí fue más sencillo, “una pareja decide tener un bebe, lo va a buscar, lo tienen, le ponen un nombre y ya está”. En estos momentos Rita se hace un lío con la cuestión de los nombres, no se pone de acuerdo en cómo llamar a cada uno de los padres dibujados ni se aclara en cómo llamar al bebé. Parece enfadada, borra cantidad de veces y al final coloca “el papá”, “la mamá”, y Ferrán en el borde de esa cuna extraña. A estas alturas de la entrevista, aprovechando la anécdota del dibujo de la familia (teniendo ya una certeza absoluta de que algo del orden del nacimiento no estaba nada claro) se le preguntó a Rita qué sabe ella sobre su nacimiento. La respuesta fue muy contundente: “ya sabía yo que a ti también te parece muy mal que me haya inventado un cumpleaños”.

En la siguiente entrevista con los padres el analista les pide que aclaren esta cuestión. Entonces apareció la angustia: “mire, esto es un secreto muy nuestro”: su matrimonio no fue aceptado por ninguna de las dos familias, los padres de ella decían que él era homosexual y que ese matrimonio no iría a ninguna parte; los padres de él; decían que ella no era lo suficiente y que si se casaba lo hacía por su fortuna personal. Ambos sostienen que esta oposición familiar actuó como un maleficio que los volvió estériles. No quisieron proseguir con los estudios sobre fertilidad para no saber quién de los dos era culpable, pero urdieron un plan para que nadie supiera sobre su situación. Iniciaron los trámites correspondientes para una adopción en el extranjero. Pidieron expresamente un país que les garantizara un niño de características físicas similares a ellos y dijeron a familiares y amigos que se trasladaban un año a dicho país, “para inaugurar una sucursal de la empresa de moda”, de allí volvieron con Rita, a quien presentaron como hija propia.

A la niña la recogieron con casi 20 días y sobre sus orígenes no quisieron saber nada. Se trata de un tipo de adopción bastante corriente, que roza la ilegalidad y en la que muchos puntos quedan poco claros. Por supuesto, nunca se les ocurrió que debían decirle nada de esto a Rita, “y no tanto por ella, que es nuestra hija, sino por nuestras familias”, desde la llegada de la niña las relaciones con la familia mejoraron considerablemente, incluso las abuelas se turnan para tenerla y cuidarla.

Se sabe que Edipo creció en la corte de Pólipo y Melibea creyéndose realmente el hijo de ambos. En una versión del mito, Melibea (igual que la mujer del modisto) al recoger al niño abandonado se escondió detrás de unos matorrales y fingió un parto, de este modo pudo presentar a Edipo como hijo propio.

La adopción afronta el problema de la verdad, una verdad que al no ser dicha, al no poder ser simbolizada por el niño, se convierte indefectiblemente en una compleja red de síntomas y patologías. Cuando la verdad sobre el origen le es ocultada a un niño es muy posible que nos encontremos con importantes fallas en la adquisición de las categorías de filiación, de prohibido/permitido, lícito/ilícito y posible/imposible.

Rita no sabe lo que está bien y lo que está mal, no tiene adquirida la noción de lo prohibido y lo permitido. Ya se escucharon sus propias teorías sobre la filiación con el dibujo de la familia. Respecto a sus orígenes, ella misma lo está mostrando cuando se inventa un cumpleaños, o cuando necesita robar cosas de los otros niños. Escuchando a sus padres y su propia historia, se puede entender mejor lo que le ocurre. Según Marisa Rodulfo en su trabajo sobre “La subjetividad destituida”: “Para que exista una verdadera adopción, y no meramente una usurpación, la misma debe fundarse en primer lugar en una donación libidinal por parte de los adultos implicados en esta situación, ligada al reconocimiento de los orígenes y de la historia que, por otra parte, pertenece al niño. La no devolución de su trama generacional lleva al niño a la pérdida de su autonomía potencial de persona y lo somete a ser manipulado por los adultos como elemento de una estrategia a menudo inconsciente pero siempre aberrante, destinada a que ese niño obture pérdidas o traumas que han devenido insoportables para el adulto, que se vuelve proclive a utilizar al pequeño abusivamente en función de su propio goce”.

En cuanto a Rita, era incapaz de dirigir su atención hacia los múltiples intereses epistemofílicos propios de la latencia. Estaba siempre presa de una compulsión al movimiento, como si con su hiperquinesia estuviese siempre buscando sus objetos parentales originarios, cuyo paradero y existencia desconocía. La hiperquinesia no sólo obedecía a una insuficiente continencia de sus padres adoptivos sino, esencialmente, al escaso desarrollo que habían adquirido sus procesos de pensamiento que, como se sabe, sirven a toda persona como una manera de mediatizar la acción, de postergar el principio del placer en beneficio del principio de realidad y, por ende, favorecen el desarrollo intelectual, tan empobrecido en esta niña.

Cabe agregar sobre este caso que posiblemente fue debido a su edad, es decir, a su entrada en la pubertad, el que todos sus síntomas se agravaron, volviéndose una niña “insoportable”. Fue muy interesante constatar, en las entrevistas posteriores con los padres adoptivos, que no se esperaban un crecimiento tan rápido: “¡no es posible que se le marquen los pechos ahora, a mí no me vino la regla hasta los 15 años!”, dijo en una sesión la madre, mostrando de este modo tan claro la negación de su hija como no propia.

Escuchando a estos padres, se les propuso mantener tantas entrevistas como fuesen necesarias para poder entender lo que ocurría a su hija y la posible relación que esto tenía con el ocultamiento de una historia real. No se podía aceptar a Rita como paciente hasta que sus padres adoptivos no pudieran ser los portavoces de esa historia. De haberlo hecho, el analista se puede convertir en cómplice de esa situación, sin ayudar ni a Rita ni a ellos. Se mantuvieron unas pocas entrevistas; pero el colegio prefirió proporcionarles un terapeuta que les prometió modificar las conductas anti-sociales de la niña sin “molestarlos” a ellos. Ambos aceptaron esta propuesta como liberadora, el padre llamó para explicarlo: “entiéndame, nosotros no podemos”.

Interesa destacar que el trabajo terapéutico con niños sin constituir una especialidad implica ciertas especificidades que lo caracterizan: la más central, no la única, es que el niño se está constituyendo como sujeto.

Como se ha mencionado anteriormente en otros capítulos, la presencia de los padres es otro elemento importante que marca especificidades. Se debe tener en cuenta un temor que necesita ser trabajado con los padres que consultan, muy relacionado con la herida narcisista que representa reconocer que alguna cosa no funciona bien en el hijo o con el hijo. Se trata del miedo a ser culpabilizados en sus funciones parentales por un profesional cualificado al que le suponen un saber que los va a sancionar o a verificar todas las cosas malas que han hecho.

Todo esto da cuenta de un trabajo especialmente complicado en la escucha de los padres que consultan. La difícil tarea, como se dijo en otras oportunidades, será el que el analista no se deje aprisionar por estos límites y ayudarlos a exponer su demanda, incluyéndolos siempre que aparezca como necesario en el tratamiento del niño.

En las entrevistas que se mantienen con los padres se pueden poner de manifiesto los conflictos de los padres como padres, es decir, atrapados en cuestiones de su propio pasado que se actualizan en los síntomas que presenta el hijo, como un eco que proviene de su historia y les recuerda aquello que creían superado, reprimido o simplemente negado.

Alain de Mijolla escribe sobre los fantasmas de identificación inconscientes a los que define como verdaderos escenarios fantasmáticos inconscientes en los que se reconstruyen episodios de personas primordiales del pasado familiar de un sujeto, escenarios que darán cuenta de repeticiones que muchas veces se escuchan en la clínica.

Según este autor, que en realidad se basa en una fiel lectura de la obra freudiana, estos escenarios/escenas se organizan en la infancia y tienen un lugar muy importante en la constitución y evolución de la personalidad de todo sujeto: “los padres y las madres no se comportan de tal o cual manera con su hijo únicamente en función de su propio ser, ni en lo bueno ni en lo malo, sino porque la existencia de ese hijo re-ilumina en ellos todo su pasado. En ese tiempo prehistórico ellos no fueron otra cosa que niños ligados a sus padres por sus afectos, por representaciones conscientes e inconscientes cuya persistencia ejerce su influencia oculta desde su acceso al rol parental”.

Como se mencionó anteriormente, Mijolla no hace otra cosa que recordar a Freud cuando, en la 31 de las *Nuevas conferencias*, puntualiza: “Por regla general, los padres y las autoridades análogas a ellos obedecen en la educación del niño a los preceptos de su propio Superyó. No importa cómo se haya arreglado en ellos su yo con su Superyó; en la educación del niño se muestran rigurosos y exigentes. Han olvidado las dificultades de su propia infancia, están contentos de poder identificarse ahora plenamente con sus propios padres, que en su tiempo les impusieron a ellos mismos esas gravosas limitaciones. Así,

el Superyó del niño no se edifica en verdad según el modelo de sus progenitores, sino según el superyó de ellos; se llena con el mismo contenido, deviene portador de la tradición, de todas las valoraciones perdurables que se han reproducido por este camino a lo largo de las generaciones”.

Todas estas cuestiones que se mencionan desde este soporte teórico son las que se podrán desarrollar en la clínica cuando se incluyan entrevistas periódicas con los padres durante los tratamientos de sus hijos. Se podrán desplegar siempre que el encuadre analítico así lo permita y se instaure una transferencia positiva de trabajo entre los padres, el analista de su hijo y el propio proceso de análisis.

Si no se se ponen de manifiesto esas cuestiones, quedan de algún modo obturadas las vías para poder analizar determinadas situaciones y, de esta manera, queda abierta la posibilidad de una actuación por parte de los padres, que generalmente consiste en retirar al niño del tratamiento.

En muchas entrevistas con padres se escuchan ecos de su pasado. Escuchar analíticamente ciertas historias, es darles la oportunidad de comprenderlas, entenderlas y resignificarlas en el nuevo contexto que es la vida de ese hijo por el que acuden a la consulta.

Cuantas veces se escucha de padres de niños enuréticos la frasesentencia: “eso no tiene importancia, yo también mojé la cama y se me pasó con el cambio”. El dejar esa frase, ese verdadero fantasma de identificación inconsciente, sin trabajarla, elaborarla, con ese padre, no posibilita su “desanudamiento” y puede promover una identificación aún más fuerte con el síntoma del hijo. Éste, atrapado en ese fantasma, queda ligado a un padre, aunque sea por la vía de un síntoma.

Cuando no se brinda un lugar de escucha y de elaboración a estos ecos del pasado de los padres, los tratamientos suelen estancarse. Más de una vez, y esto se observa a menudo en supervisiones de análisis de niños, el estancamiento de un tratamiento se debe al del terapeuta. Es el analista el que se resiste a ver a los padres en entrevistas, resistencias que pueden estar encubiertas en apoyaturas teóricas diversas, pero que en definitiva lo que se evita es el cruce de las múltiples transferencias que se despliegan.

Caso Eloy

LA MADRE DE ELOY pide una hora de consulta para hablar de su hijo de 6 años, enviada por la escuela a la que su hijo asiste desde los tres años porque pelagra su continuidad en la escuela. La directora le avisó que si no cambiaba de conducta se verían obligados a enviar al niño a una escuela especial.

En la primera entrevista la madre se mostró muy angustiada con las conductas tan graves que le habían comentado que su hijo tenía en la escuela. En casa no lo veía así, “un poco raro y a veces molesto, difícil

de ponerle límites, pero no las cosas que hace allí”. En la escuela muerde y escupe a niños y adultos, se golpea la cabeza contra las paredes, intenta escaparse a la calle o se encierra mucho tiempo en los lavabos.

Cuando se le preguntó a esta madre por el padre de Eloy, dijo que era madre soltera y comenzó a contar parte de su historia: “Pasados los 40 años y viendo que todas mis parejas fracasaban, decidí tener un hijo sola. Conocí en una fiesta a un señor que me pareció muy atractivo, ideal para engendrar un hijo guapo. Salimos un tiempo juntos hasta que me quedé embarazada y lo abandoné para dedicarme a mi hijo. Después de que Eloy naciera me di cuenta, que también fracasaría como madre, pero ya era tarde...”.

En la hora de juego diagnóstica Eloy entra en la consulta sin siquiera mirar dónde estaba la madre. Saluda muy correctamente al terapeuta y abre la caja de juegos. Desparrama todos los juguetes de la caja por la consulta y se queda un buen rato observando con qué objeto jugar. Descubre entre los animales a un cocodrilo de plástico con la boca articulable. Este rudimentario mecanismo del animalito le permite abrir y cerrar la boca dejando ver sus dientes. Mientras probaba cómo hacerlo, Eloy abría y cerraba la boca a la vez que el cocodrilo, haciendo el gesto de tragar acompañándose incluso de sonidos guturales. Así, el cocodrilo comenzó a tragarse todos los objetos desparramados por la consulta. Cuando acabó con los juguetes continuó tragándose los muebles, y al acabar con los muebles, el niño comentó: “ya está, me lo he comido todo, ahora sólo faltas tú”, se acercó con el cocodrilo a la mano del terapeuta, quien le ofreció un dedo para ser mordido por el animal, para constatar qué había de juego y qué de real en ese acto, el terapeuta al ser mordido por el cocodrilo dijo “Ay”, Eloy tuvo un ataque de pánico y comenzó a gritar desesperadamente: “mamá, mamá, ven, que me he comido al psicólogo y estoy solo”. La madre, desde la sala de espera, lo escuchó y acudió inmediatamente a calmar a su hijo, lo abrazó fuertemente y le dijo: “tranquilo, no pasa nada, lo escupes y ya está”. El acto mágico hizo su efecto, Eloy escupió y pudo volver a ver al terapeuta, de quien se despidió tan correctamente como lo había hecho al entrar.

En su segunda sesión el terapeuta le ofreció dibujar y, cuando se le pidió una figura humana, Eloy dibujó trozos partidos del cuerpo humano esparcidos por la hoja de papel, una oreja, una pierna, una nariz con un moco colgando, una mano, un ojo, dedos...

En una nueva entrevista con la madre, el terapeuta pudo constatar cuánto negaba esta madre el estado patológico de su hijo, también comentó que en realidad su hijo la angustiaba mucho y que estaba poco con él; quienes se hacían cargo del niño eran sus padres, los abuelos maternos de Eloy. Cuando se le preguntó por el embarazo y el primer año de vida de su hijo, comentó: “casi al final del embarazo creí volverme loca, al ver una ecografía no podía ver a mi hijo entero, sólo veía lo que me parecía una pierna suelta, o un brazo suelto, creí que se había despedazado dentro de mí [...]. Cuando nació no lo quise ni ver; mis padres me aseguraban que estaba bien y sano pero yo no me lo creía; el día del parto pensé que ese hijo era hijo de mi padre y mío y que mi madre se enfadaría conmigo por haber hecho una locura así ”.

Cuando puede relatar algo de su historia el analista se entera de que la madre de Eloy ha sido tratada psicoanalíticamente en varias ocasiones y sus tratamientos, como sus parejas, también fracasaron. Hija única de un matrimonio peculiar, muy reconocido en su medio, ambos padres con varios hermanos en una mezcla familiar estilo clan en donde todos se hacen cargo un poco de todos. En la conversación de esta madre, también se pudo escuchar la historia con sus padres, pero muy contaminada por una especie de psicoanálisis silvestre que no le permitía elaborar nada, tan sólo repetir: “jamás he superado el complejo de Edipo con mi padre”. Del padre cuenta que él mismo tampoco superó el complejo de Edipo con su propia madre, esta abuela, muerta en un bombardeo en la guerra civil, era adorada por su padre, hasta tal punto, que, aun siendo muy pequeño cuando ocurrió esta muerte, el padre se prometió a sí mismo tener una hija que llevaría el nombre de su madre. Esta promesa, cumplida treinta años más tarde, se cumple. La niña que lleva el nombre de la adorada abuela muerta, creció cuidada por toda la familia, llevada de un lado a otro a manifestaciones, actos públicos, siempre rodeada de adultos sabios e idolatrados.

El analista decide comenzar un tratamiento con el niño, quien a lo largo del mismo va desplegando toda esta fantasmática. El niño es llevado a la consulta por varias personas, muchas desconocidas por el analista. En algunas ocasiones, Eloy es traído por algún tío, hermano o hermana de los abuelos, para luego

ser buscado por algunos de los abuelos u otras personas desconocidas. Este trajín de personas por la vida de Eloy que se reflejaba perfectamente en estas actuaciones sobre el encuadre, era la repetición actuada en la transferencia de la historia contada por la madre. El analista pensó que no contaba con nadie, por si tenía que hacer alguna modificación de horarios o algún comentario sobre el niño, o sobre el proceso analítico, así se debía sentir Eloy llevado y traído por todos, depositado en la consulta del analista para ver qué se podía hacer con él, pero sin lugar alguno que hiciera de soporte de la vida cotidiana de ese niño.

Esta situación llevó al analista a tomar la decisión de tener entrevistas también con los abuelos; nunca pudieron venir juntos, por sus diferentes actividades, pero cada uno contó su historia, habló de su pasado y de su hija y su nieto. Por medio de estas entrevistas con la familia de Eloy, el terapeuta se entera de que depende de con quién esté, el niño come o no come, se va a dormir a una hora u otra, se le deja ver la televisión o se le encierra en su habitación, se le permite destrozar los muebles de la casa de los abuelos o se le regaña por tirar un vaso de agua sobre la mesa. Estas entrevistas con los abuelos modificaron algunas cuestiones importantes; la abuela comentó no poder más con toda esa situación de inestabilidad y tanta inestabilidad explicaba la excitación y las actuaciones del pequeño paciente.

Algo importante ocurrió al abrir un espacio de escucha sobre la historia de Eloy y su madre. La madre lo comentó en una entrevista: “yo había hecho muchos análisis, pero mis padres nunca habían hablado de mí con tanta sinceridad”, ahora la madre sentía un profundo dolor y le pidió al terapeuta de Eloy el nombre de un profesional para retomar un tratamiento analítico.

Las entrevistas con los abuelos y la madre también permitieron poner orden en la vida de Eloy. El terapeuta señaló como indispensables algunos cambios en la vida cotidiana del niño y que sólo una persona se hiciera cargo de sus actividades de rutina y cuidado. Asimismo, se le señaló a esta familia que debían adoptar posturas comunes, pequeños acuerdos en cuanto a las rutinas de cuidado de Eloy: dormir en la misma habitación, a la misma hora, respetar los horarios de comidas, poner un límite a tanta familia opinando y actuando sobre el niño.

Al poco tiempo de comenzar un nuevo tratamiento, la madre se trasladó a vivir sola con su hijo, a un piso pequeño, cercano al piso de los padres. La vida de Eloy se fue organizando, y sus comportamientos extraños en la escuela desaparecieron. El análisis personal de la madre habrá podido abrir nuevas formas y posibilidades de colocar a su hijo en su estructura narcisista.

Muchos años más tarde, cuando el abuelo de Eloy murió, su tratamiento ya había finalizado, pero él le pidió a la madre que llamara a su terapeuta para que asistiera al velatorio. Cuando el analista llegó al velatorio Eloy lo saludó con profundo agradecimiento y le dijo: “por favor, quédate un poco conmigo a solas, aquí viene mucha gente que me saluda y yo no sé qué hacer”. Poco tiempo después le escribió una carta al analista comentándole que estaba trabajando en una granja-huerto, que se ocupaba de cuidar los animales y las hortalizas y que se sentía tranquilo consigo mismo.

8.2.1. ¿Consejos o recetas?

Muchos padres acuden a la consulta de analistas de niños en busca de algún consejo que les permita tratar determinada problemática de sus hijos. Esto es herencia directa de un discurso médico que aún hoy sigue vigente en la sociedad actual. En realidad, más que un consejo están pidiendo una receta, una fórmula mágica que gracias al saber del analista solucione todos los conflictos. “¿Qué podemos hacer para que nuestro hijo deje de mojar la cama?, para que coma más o mejor, para que estudie más,

para que rinda en los estudios, para acabar con sus rabietas, para que duerma”, y así un largo etcétera.

Dar una respuesta directa a esas preguntas, satisfacer esa demanda de forma absoluta, representa obturar ese espacio de reflexión y escucha sobre lo que verdaderamente le está pasando al niño.

No responder en absoluto esa demanda, advirtiéndolo a los padres que el analista no les va a dar consejo alguno, también puede ser perjudicial y promover actuaciones de los padres, posiblemente en muchos casos al sentirse abandonados por el profesional al que están consultando.

A. Aberastury comenta, en el texto ya citado, que al comienzo de su trabajo con los padres daba muchos consejos o simplemente directrices para que algún aspecto de la dinámica familiar cambiara, pero que con los años se dio cuenta de que la mayoría de estos consejos no eran seguidos por los padres y, en los casos en los que se seguían, era por un sometimiento masoquista a la figura del analista y no por un convencimiento propio.

Tanto en un caso como en el otro, siempre según esta autora, el analista queda colocado en un lugar superyoico y perseguidor del cual sólo pueden desprenderse mediante actuaciones o interrumpiendo el tratamiento del hijo.

Desde esta posición, las sugerencias que el analista puede dar a los padres no hacen más que promover en ellos un sentimiento de inferioridad respecto a él, mientras que contratransferencialmente el analista se coloca en un lugar de competidor inconsciente con estos padres, comenzando una lucha silenciosa para ver quién sabe hacerlo mejor, quién es mejor padre, incrementando así los sentimientos de envidia tanto por parte de los padres como del propio analista.

Pero leídos a posteriori, estos “consejos técnicos” para los analistas de niños aparecen como verdaderos dictámenes y posiblemente sea en la manera en cómo se trabajan estos temas con los padres lo que posibilite una escucha colaborativa y productora de cambios. No es lo mismo decirles a unos padres que aún le ponen pañales por la noche a un niño de cinco años que le quiten los pañales inmediatamente (ejemplos de estos abundan en la literatura psicoanalítica), que proponerles que hablen de ello, que puedan comentar por qué lo hacen, que puedan escucharse y ser escuchados dentro de un marco transferencial que les permita cambiar por ellos mismos ciertas conductas patognomónicas.

En este sentido, pedirles un cambio de actitud frente a un problema determinado, sin elaboración alguna, es una receta más cercana al discurso médico y, por lo tanto, una actuación poco terapéutica desde el punto de vista del psicoanálisis. Ello no quiere decir que, en más de un caso, el analista deba ejercer cierta función de corte frente a esa problemática y abrir así un espacio de reflexión elaborativa.

Como señala Diego García Reinoso en su trabajo “El discurso familiar como escritura transindividual en el análisis de niños”: “En los síntomas de los hijos aparecen las palabras clausuradas de los padres. Por estos motivos prefiero pensar a las neurosis infantiles en términos de clausuras en el desarrollo emocional. La práctica clínica con niños me ha mostrado que es posible reestructurar situaciones familiares provocadoras de conflictos en la familia y en el niño escuchando a todos y con intervenciones que a veces me han parecido mínimas, pero facilitadoras de aberturas importantes en la familia y en el niño señalado como enfermo”; para luego agregar: “Mi preocupación ha sido tener en cuenta que en la cura de un niño conocer el conjunto familiar es de capital importancia. Las entrevistas por separado con los padres y con los niños con frecuencia no me permiten saber algo de lo que realmente ocurre, sobre todo si no llego a comprender cuáles son los fantasmas más importantes que afectan a los padres”.

Se ha dicho en otros capítulos que un analista de niños debe saber y conocer muy bien los diferentes momentos evolutivos que pueden generar conflictos posteriores si no se los afronta de una manera determinada. Con este saber teórico con el que escucha el analista, algunos conflictos que traen el niño y sus padres, podrían mejorar cualitativamente.

En la clínica actual, se escuchan muchas veces problemas de este tipo. El terapeuta se enfrenta entonces a una doble posición, si no dice nada al respecto, amparándose en el respeto a cómo son esos padres en sus funciones, está aliándose con un síntoma que sabe que será perturbador para el desarrollo del niño. Si por el contrario opina, dando una receta concreta, puede pensar que se ésta entrometiendo en la dinámica familiar, corriendo el riesgo de no ser escuchado. Entre estas dos posturas, se insiste en que cabe la posibilidad de no dar receta alguna, pero de algún modo promover y permitir que se hable del tema en concreto, y llegado el momento, siempre siguiendo la regla básica de que no hay modos de operar en análisis que sean idénticos, es decir, siempre centrándose en el caso por caso, puede llegar un momento en donde un consejo se hace necesario, siempre que se asegure ese imprescindible trabajo elaborativo sobre el tema en cuestión.

Muchos son los problemas de este tipo que aparecen a lo largo de los tratamientos con niños. En muchas ocasiones no son los padres quienes los cuentan, los dan por normales, o se olvidaron de comentarlos en las entrevistas iniciales, o simplemente no piensan que sean elementos perturbadores en el desarrollo de sus hijos. Probablemente porque, como se dijo anteriormente, están anclados en la historia de los padres como hijos y son el eco de una repetición arcaica, una “palabra clausurada”, en términos de García Reinoso. El analista se entera del tema en cuestión por el niño al que está tratando o, a veces, por un comentario superficial de alguno de los padres cuando lo vienen a buscar o traer a la consulta.

Niños a los que se le mantiene una alimentación propia de un bebé, ofreciéndole un biberón de leche por la noche, “mamá ayer se enfadó porque no me terminé el biberón”, niños que utilizan el chupete para dormir, niños que al no poder dormir se van cada

noche a la cama de los padres, desplazando a uno de ellos a otra cama o quedándose en medio de ambos, niños que con más de ocho años no se visten solos, “llegamos tarde porque el niño no se puede vestir solo”, niños que no tienen la más mínima intimidad para hacer sus necesidades, “mis padres siempre me miran si me limpio bien el culo”, niños que presencian de manera permanente la desnudez de sus padres, quienes a su vez se quejan de la vergüenza de su hijo, “no sé qué le ocurre ahora a este chaval que no quiere que lo veamos desnudo, cuando nosotros siempre vamos desnudos por casa”; éstos son sólo algunos ejemplos que aparecen durante un tratamiento y que son de tal importancia en la constitución y estructuración de esos niños, que no se puede dejar de hablar de ello, con el niño y con los padres del mismo.

Caso Fran

FRAN TIENE 6 AÑOS cuando comienza su análisis. Presenta una sintomatología fóbica variada, es muy inquieto, nervioso, y además padece una enuresis secundaria, que, aparentemente, es el síntoma que funcionó en su momento como disparador de una demanda de tratamiento por parte de la madre.

En las entrevistas iniciales con la madre se puede escuchar cómo aparece este síntoma que tanto le preocupa. Fran tenía dos años cuando su padre abandonó el hogar familiar al conocer a otra mujer y trasladarse con ésta a vivir a otra ciudad. La madre comenta que se quedó “destrozada” por este abandono, y habla del padre de su hijo con mucho rencor. Siempre, según la madre, este padre se desentendió por completo de ella y su hijo, ella le demandó por abandono del hogar y, a pesar de haberlo ganado, y conseguir así el pago de una pensión compensatoria, el padre de Fran nunca llegó a obedecer la orden judicial, dejándola a ella y su hijo en una situación económica precaria, por no mencionar la situación emocional.

El síntoma enurético de Fran apareció cuando el padre hizo sus propios movimientos de acercamiento al hijo. Después de cuatro años, el padre reinicia un proceso judicial para poder ver al hijo. Durante ese proceso se encuentra con la madre de Fran y le explica que su intención de “recuperar” a Fran tiene que ver con que su actual mujer está embarazada y quiere que su hijo tenga relación con su futuro hermano.

Fran, desde el momento del abandono del padre, se transforma en “lo único que tengo” para esta mujer. Debido a su situación económica, esta madre tiene que empezar a trabajar muchas horas, sintiéndose muy culpable por “tener que abandonarlo tanto”. Para compensar esas horas de abandono, esta madre se dedica única y exclusivamente a su hijo, durmiendo con él, satisfaciendo todos sus gustos y caprichos. Aparentemente, reemplazó su relación marital con la relación con su hijo, de quien le era muy difícil separarse. Esto se notó claramente durante el tratamiento; ella esperaba a su hijo en la sala de espera, pero Fran, más de una vez, excitado por los contenidos de sus juegos se escapaba al lavabo. A veces, al abrir la puerta de la consulta el hijo y el terapeuta, asombrados, se encontraban con la madre con la oreja pegada a la puerta de la consulta, quien viéndose en una situación incómoda, sólo podía disculparse por su intromisión.

Cuando Fran iba al lavabo porque tenía que orinar, el terapeuta observó que la madre lo acompañaba siempre. El hijo intentaba orinar de pie y la madre lo obligaba a hacerlo sentado, y después de orinar la madre le pedía que se limpiara con papel higiénico. De esta manera, Fran quedaba colocado en una posición femenina. En entrevistas posteriores con ella, se pudo escuchar el porqué de esta situación. El odio a los hombres que esta madre sentía no estaba únicamente asentado en su fracaso matrimonial.

Mucho antes de ello, durante su infancia, sintió que sus padres preferían a su hermano dos años menor; ser un hombre representaba para esta mujer tener un lugar en la dinámica familiar, ser mujer, como le decía su madre era sólo para prepararse para un matrimonio. Apegada desde siempre a su madre, en cuanto su proyecto matrimonial fracasó, transformó a su hijo en la “hermana que siempre quise tener”. Al explicarle a esta madre que los hombres orinaban de pie y que la limpieza podía consistir en una simple maniobra del pene, la señora se quedó horrorizada y respondió: “¡es como si se masturbara cada vez que va a orinar, no lo pienso permitir!”. Exactamente como una asociación libre, en la misma entrevista comentó lo molesta que se sentía en su adolescencia cuando su hermano se encerraba horas en el lavabo, seguramente porque se masturbaba, y ella no podía permitir lo mismo con un niño tan pequeño.

No hacía falta entonces que esta madre, como la madre del pequeño Hans, lo recriminara por su actividad onanista, inconscientemente le transmitía todas las fantasías castratorias que tenía al respecto.

Fran estaba atrapado en esta relación simbiótica con la madre, pero las entrevistas que se mantuvieron con la misma permitieron ciertas modificaciones que ayudaron a madre e hijo a separarse de esta relación tan patológica.

Fran jugaba con su analista a estar en un parque de atracciones, cuando tocaba subirse a un juego peligroso, el analista, por indicaciones del paciente, se tenía que morir de miedo y tener un ataque al corazón y morirse. Después de las entrevistas con la madre, donde se pudo poner de manifiesto toda su problemática arcaica, el juego del niño cambió, seguía jugando a la montaña rusa imaginaria, pero el terapeuta en lugar de morirse, debía reír y pasárselo “en grande”.

Caso Esteban

LOS PADRES DE ESTEBAN pidieron consulta porque en el colegio dijeron que padecía un síndrome de hiperactividad; un niño molesto para la escuela y molesto en casa, ya que no podía dormir tranquilo y se despertaba varias veces por la noche.

En las entrevistas con los padres, y nuevamente como un síntoma de poca importancia, su imposibilidad de dormir estaba relacionada con una enuresis secundaria que apareció después del nacimiento de su hermano, cuando Esteban contaba cinco años.

En las entrevistas con los padres previas al tratamiento no surgió ningún tema que hiciera pensar al terapeuta que existieran rasgos patológicos en la dinámica familiar.

Esteban tenía diez años al comenzar el tratamiento y en sus juegos con los muñecos de la caja aparecieron escenas de marcada tendencia sexual. El terapeuta le señalaba aspectos de su pre-pubertad que le preocupaban y lo mantenían excitado, excitación que desplazaba con ese síndrome de hiperactividad que habían detectado en la escuela.

Mediante un juego que montó en sesión, todos los animales se bañaban juntos en un lago y disfrutaban tocándose unos con otros. El analista le preguntó si esto ocurría en su propia casa. Esteban respondió que muchas veces lo hacen bañarse con su hermano para “ahorrar agua”, y que las veces que le tocaba ducharse con el padre le daba mucha vergüenza porque le veía el pene y él nunca creía que llegara a tener una cosa así, “tan grande y llena de pelos”, el analista le preguntó por la madre y el paciente respondió: “a veces se mete en la ducha conmigo, pero tiene tantos pelos que no le puedo ver el pene”.

En la posterior entrevista con los padres se pudo hablar del tema. Los padres se sintieron perseguidos y respondieron con un discurso que se escucha muy a menudo en la clínica actual. Ambos provenían de

familias extremadamente represivas y religiosas, “franquistas, usted ya sabe” y, para contrarrestar esa educación recibida ambos, se pusieron de acuerdo en hacer todo lo contrario con sus hijos. “En cuanto llegamos a casa nos ponemos cualquier cosa, y si hace mucho calor nos quedamos desnudos”; “queremos que nuestros hijos vivan lo que nosotros no pudimos vivir a su edad, vamos a playas nudistas e intentamos ducharnos con ellos para que vean nuestro cuerpo y no tengan tantas represiones como nosotros”. “En casa no hay pestillo en el lavabo, creemos que es bueno que cualquiera pueda entrar en cualquier momento, nos molesta mucho que desde que Esteban comenzó su tratamiento quiera encerrarse en el lavabo para hacer sus necesidades; nosotros que le vemos desnudo a cada momento y ahora no quiere que lo veamos en el lavabo.” El analista les comenta que es posiblemente esa falta de privacidad sea lo que mantiene al hijo tan excitado y alterado. Los padres se niegan a comprenderlo, insisten que ellos sufrieron más por la actitud represiva de sus propios padres y al hablar de ello, pudieron recordar, las maniobras que debían hacer de pequeños para saber algo sobre la sexualidad, espiar detrás de las puertas o revisar los cajones de ropa interior... “yo me quedé alucinado el día que descubrí en la habitación de mis padres una caja de condones, nunca pensé que hacían el amor”. Esta formación reactiva respecto a su propio pasado les servía como coartada para continuar con una conducta inadecuada que provenía de generaciones anteriores. El analista les señaló que tampoco se había separado de sus padres como ellos creían, que con esa conducta mantenían un lazo especial con sus ancestros aunque sea por la vía de la negatividad. Esta pequeña intervención hizo pensar mucho a los padres, cambiaron su actitud en casa y comenzaron a respetar la privacidad del hijo. “Mágicamente”, como dijeron luego, el hijo dejó de orinarse por las noches y su hiperactividad cesó. En una entrevista posterior, el padre le preguntó al analista: “usted todavía no nos explicó la relación entre la sexualidad y el fracaso escolar”. La pregunta quedó en el aire, intentando que ellos mismos encontraran una respuesta.

Caso Andrés

LOS PADRES DE ANDRÉS consultan cuando su hijo, de 10 años, padece una fobia generalizada, teme los lugares cerrados, no puede entrar en ningún ascensor, teme ir a la escuela sólo, pero tampoco puede entrar en el coche del padre. La madre no conduce y confiesa tener los mismos miedos que su hijo, aunque se trata con pastillas.

Es una familia muy adinerada que, por consejo de un psicólogo conductista, hizo instalar en su propia casa un ascensor para que la madre superara sus miedos. Por asuntos de trabajo, el padre debe viajar mucho y requiere la compañía de su mujer, quien se muestra incapaz de subirse a un avión.

Cuando Andrés era pequeño la madre decretó que tenía miedo a la oscuridad e hizo instalar luces en todos los pasillos de la casa y una luz especial para su hijo en la habitación.

Andrés es el hijo mayor de siete hermanos, ambos padres provienen de familias extremadamente religiosas y cada uno tiene varios hermanos, diez el padre y nueve la madre.

La madre comenta en las entrevistas: “a cada familia le toca una desgracia”, “en la familia de mi marido el mayor de los hermanos está internado en un psiquiátrico, mi hermano mayor se hizo cura”.

Ser el hijo mayor en esta familia parece quedar atrapado en la locura familiar, la repetición se hace indispensable; Andrés tiene que ocupar ese lugar inevitablemente. Su análisis y el trabajo con los padres le permite salirse de ese lugar pernicioso.

LOS PADRES DE FLORA consultan enviados por el colegio donde está a punto de repetir el quinto curso, no presta atención, se pelea con los demás niños y nunca hace caso a los avisos de los profesores. Cuando los padres relatan la vida cotidiana con su hija dicen que viven en un martirio eterno.

“Cada mañana hay que despertarse una hora antes porque Flora no puede vestirse sola”, hay que despertarla, que cuesta mucho, y luego pelearse con ella a la hora de vestirla. Al preguntarles por qué su hija no se vestía sola los padres respondieron: “lo intentamos, pero fue peor, tarda más tiempo y nos pone muy nerviosos”.

Al comenzar el tratamiento con la niña el terapeuta se encontró con una niña que sólo hablaba de la televisión, parecía una revista del corazón, se sabía todos los chismorreos inherentes a los artistas y demás personajes de la prensa rosa. Por otro lado, mantenía una conducta “adulta”, no quería jugar con los juguetes de la caja porque eran para niños pequeños. Le pidió al terapeuta jugar con juegos de cartas que se inventaba ella y en los que no toleraba perder.

En entrevistas posteriores con los padres, el analista pudo escuchar su historia: novios desde adolescentes, se casaron pensando en tener sólo un hijo porque los niños no les gustaban, ambos tenían muchos hermanos y se sintieron abandonados por sus padres por tener que ocuparse de tanta prole. Casualmente, su “disgusto” por los niños les impulsó a elegir profesiones donde tienen que estar en contacto con muchos niños: “ya tenemos bastante con el trabajo, cuidar a Flora nos agota”.

Desde muy pequeña la niña se despertaba los fines de semana a horas muy tempranas interrumpiendo el sueño de los padres. Decidieron entonces ponerla a ver la televisión para seguir descansando y esta situación perdura hasta ahora, Flora adquirió el hábito de despertarse y encender la tele, para no molestar el descanso de los padres. Es una niña que se siente sola, pero que no puede, ni sabe estar sola. Por ello, tampoco puede estar con otros niños, los ve muy añorados y molestos, repitiendo, de este modo, el discurso de los padres.

Flora, como tantos otros niños, sólo tiene la compañía de la televisión. La atención parental no existía. Los padres se sorprendieron cuando el analista les señaló que debían cuidar más de ella y estar con su hija. Fue la misma niña la que con los cambios producidos mediante el análisis les empezó a proponer salidas familiares.

8.2.2. Secretos y mentiras

Al comenzar este capítulo se expuso cómo los padres de Rita no pudieron contarle la verdad sobre sus orígenes, lo que imposibilitó un posible tratamiento para la niña.

En su libro sobre técnica psicoanalítica de niños A. Aberastury comenta cómo acepta este tipo de casos en tratamiento advirtiéndoles a los padres que, por efectos del análisis, el niño preguntará sobre la verdad y que los padres deben estar dispuestos a decírsela. En la actualidad, no se funciona así, si hay verdaderas mentiras que impiden el desarrollo del niño, es preferible que los padres cuenten la verdad de la historia a su hijo para que éste pueda traerla a su análisis y así elaborarla y metabolizarla.

La cuestión sobre las mentiras precisa un tratamiento especial y singular.

Se han tratado en otros capítulos, al mencionar casos donde la muerte de un progenitor es ocultada o disfrazada, todos los efectos patológicos que esto produce.

Hay temas que permanecen vigentes y afectan la actitud de los terapeutas con la realidad. Una realidad que se hace indispensable tratar con los padres. Niños que acuden a las consultas aquejados de temores y terrores; que ven fantasmas en la oscuridad de sus habitaciones, que ven monstruos detrás de sus cortinas y que, al llegar el día de reyes, siguen creyendo que tres seres provenientes del espacio, aparecerán con sus camellos, entrando en sus casas y dejando los juguetes que deseaban. El tema de los Reyes, papá Noel o el ratón Perez es algo a ser tratado con los padres y se relaciona especialmente con la verdad.

Decirle a unos padres que les cuenten la verdad a sus hijos sobre estos mitos genera enormes resistencias. Estas resistencias están ancladas en la historia de los padres; dejar de ser los reyes omnipotentes que adivinan los deseos de sus hijos, dejar de ocupar el lugar de reyes magos es dejar un espacio narcisista que muchos padres se niegan con excusas históricas: “a mí también me lo hicieron y no me produjo ningún trauma”, “si se lo contamos se lo dirá a los demás niños y los desconcertará, o nos traerá problemas con los otros padres”. Muchos padres temen dejar ese lugar y muchos terapeutas tienen que lidiar con esa problemática. Conocer la verdad, un tema central en el psicoanálisis con niños, no elimina ni clausura el espacio del juego que la ocasión proporciona. Muchos niños, tranquilizados en sus fantasías sobre padres-reyes omnipotentes, siguen recibiendo los regalos de Reyes con la misma ilusión que el juego infantil proporciona: “yo les pongo una botella de cava para los Reyes, ya sé que papá y mamá se la tomarán mientras me dejan los regalos”, comenta un niño fóbico durante su tratamiento.

Pero no todas las mentiras se basan en mitos colectivos, en muchas familias hay mentiras o secretos que, al no ser dichos, quedan retenidos como síntomas en los niños.

Caso Jordi

LA MADRE DE JORDI, de seis años, consulta porque su hijo padece de “ausencias”, “se le va la cabeza”, “se queda colgado”. Después de visitar a médicos y neuropediatras, uno de ellos la orienta hacia el psicoanálisis descartando todo tipo de organicidad.

Jordi tiene ausencias en las sesiones, se queda mirando a la nada, a veces se golpea la cabeza contra la pared. En sus juegos con los muñecos intenta organizar una familia realizando diversas actividades, pero el padre siempre queda fuera, se muere, se desmaya, se va a dormir, se cansa o simplemente se va porque no aguanta estar con la familia.

Esto ocurre también en la realidad; citado a varias entrevistas, acude sólo a una y se mantiene bastante silencioso, curiosamente dice: “es como si no fuera hijo mío, ¡mi mujer es tan madraza!”.

En entrevistas posteriores con la madre ella habla de su secreto. Buscó quedarse embarazada durante varios años y no podía, ambos hicieron las pruebas pertinentes de esterilidad, pero el marido nunca fue a buscar los resultados, así ella se entera de que el marido es estéril y, en lugar de comentárselo, decide con el médico una inseminación *in vitro* con semen de un donante.

Este secreto permanece en la relación triangular, el padre se cree padre de un hijo que no es suyo y el hijo padece de ausencias. Trabajando con la madre, ésta llega a pensar que debe decir toda la verdad a su marido. Esta verdad ocultada, una vez descubierta, provoca una separación inmediata, aunque ya anunciada por ciertos vestigios.

El padre de Jordi inicia casi de inmediato una nueva relación con otra mujer; para sorpresa de la madre de Jordi, esta mujer queda embarazada en poco tiempo. Jordi deja de golpearse la cabeza y visita al padre y luego a su hermano con quien establece una relación de celos y cariño. Sus ausencias desaparecen. La madre, desesperada, pide un tratamiento para ella.

Jordi nunca supo la verdad sobre sus orígenes, pero recuperó a un padre que hasta el momento no había desempeñado en sus funciones.

8.2.3. *Padres separados*

En muchos textos sobre psicoanálisis con niños se aborda este tema sin llegar a una conclusión concreta.

Hay analistas que consideran que más allá de la separación los padres, en su función paterna, no se divorcian, y que por lo tanto, si se trata a un niño de padres separados, se deben mantener entrevistas conjuntas.

Siempre siguiendo caso por caso, ya que es lo que requiere la labor del analista, se tendrá que re-pensar esta técnica.

Desde siempre se supone que en el inconsciente de todo niño, cuando los padres se separan o divorcian, su deseo pasa por volverlos a unir.

En la clínica psicoanalítica con niños esto se aprecia de manera considerable, si se mantienen entrevistas conjuntas con padres separados, el niño fantasea con una unión imposible; a la vez, este tipo de entrevistas se transforman en más de una ocasión en el lugar idóneo para colocar al terapeuta en un lugar equívoco, mediador, juez, abogado, pero nunca en la persona que debe escuchar la historia del hijo en relación con sus padres.

Caso Paco

PACO ES ENVIADO a la consulta por la escuela; a sus once años, sus dificultades para la adquisición de aprendizajes básicos preocupa a tutores y maestros.

Cuando la madre llama para pedir una visita se le dice que acuda con su marido.

Ambos se presentan a la consulta con una actitud beligerante, entonces el terapeuta se entera de que están separados desde que su hijo tenía tres años; se encuentran tensos e incómodos. Durante la entrevista se acusan mutuamente del malestar de su hijo. No tardan mucho tiempo en hablar de los motivos que les llevó al divorcio: incompatibilidad de caracteres, infidelidades, tensión entre las familias.

El analista los cita por separado; entonces puede hablar con cada uno de ellos sobre lo que sienten y opinan sobre su hijo.

No se le escapan al terapeuta las acusaciones que tienen sobre el otro, “su madre lo sobreprotege”, “su padre lo desatiende”...

Aparentemente separados hace años, esta pareja sigue unida por el odio y el rencor. Con esta unión tan mortífera no es de extrañar que Paco no pueda aprender ni estudiar.

En sus sesiones juega siempre a peleas, batallas o guerras. La separación de sus padres quedó como un duelo imposible de elaborar. Su tratamiento y las entrevistas periódicas con los padres por separado le permitieron estar más tranquilo, se atrevió a preguntar a ambos padres sobre los motivos del divorcio y pudo comprender su situación de forma más adecuada.

Caso Antonio

ANTONIO TIENE 10 AÑOS, tiene un hermano tres años mayor y sus padres se han separado hace 4 años. La madre pide hora para él y agrega que acudirá con su ex marido. Dice que ambos hijos necesitan tratamiento, pero para ella, la prioridad es Antonio. Comenta que este hijo tiene menos recursos, hay serias dificultades en el aprendizaje y en relación con sus compañeros. Lee y escribe con dificultad, le cuesta entender los conceptos de suma y resta. No juega, no expresa sus sentimientos, no le han visto llorar. “Está como espectador.” El hermano es más disperso, ingenuo. “Confío más en sus recursos, es más capaz de hacer amigos.”

El padre disiente con su ex mujer. Comenta que Antonio juega de forma distinta a los niños de su edad y tiene más recursos que su hermano. Juega solo y es feliz jugando. Es sensible, es asombrosa la percepción exagerada que tiene de su entorno. No tiene retrasos, tiene ganas de aprender, de leer. “Segue muy pegado a su madre, necesita un empuje para hacerse hombre, pero lo veo con más fuerza.” Su hermano tiene muy baja autoestima, no tiene recursos para nada, es un mandado, le falta sentido común. No sabe hacer las cosas por sí mismo, no sabe enfrentarse a los problemas. Necesita ayuda y tiene ganas de que lo ayuden. “Hay que darle el puesto que le corresponde y él necesita primero un tratamiento.”

Difícil situación se presenta. Padres separados que plantean al terapeuta la disyuntiva de cuál de los hijos tiene menos recursos y necesita primero un tratamiento, y a cuál de los padres darle la razón, si es que la hubiera...

Colocan al terapeuta en el lugar del juez. Algo que tiene que ver con la ley parece comprometido en esta particular demanda. Piden que el terapeuta “vea” a los dos hijos, es decir, que intentan situarle en el lugar de espectador, como la madre califica la actitud de Antonio.

Se decide trabajar con los padres en una serie de entrevistas individuales, y otra juntos, para aclarar la demanda y propiciar el desarrollo transferencial.

En la entrevista con la madre, cuenta que a los tres años de casados tuvieron al hijo mayor y que ella no tenía claro tener otro hijo. “En una negociación acepté, pero me di cuenta más tarde de que no lo deseaba. A los ocho meses de embarazo me caí, pero no pasó nada. Tenía la idea de que iba a ser otro niño, con las niñas pienso que es más difícil la relación”. “Éramos una pareja ideal para los demás, pero, al nacer Antonio, tuve una crisis personal. Me sentí rara, desorientada, no me creía capaz de atenderlo. Antonio dormía demasiado, caía enfermo, parecía retrasado. Me sentía con mucho peso y mucha culpa. Me enamoré de otra persona, se lo dije a mi ex marido y él lo consentía. Pero decidí separarme. Fue duro y doloroso. Mi hijo mayor es abierto, ideal, es el hijo modelo. El padre no tolera las dificultades de Antonio. Yo me identifico más con mi hijo mayor, soy dispersa, poco atenta. Antonio está siempre calculando todo, es muy cuidadoso, quizá demasiado. Muy atento al horario, a todos los cambios, es muy obsesivo con todo.”

En la entrevista con el padre, cuenta que “éramos una pareja ideal, ‘simbióticos’, pegados uno al otro. Me colgué de ella, la he ido idealizado toda mi vida, la tenía en un pedestal. Pero ella se olvidó de mí, cuando nació Antonio se rompió la pareja. Yo era de complacer, así no había conflictos ni discusiones”. “Éramos una pareja abierta, yo promulgaba la amistad de las parejas y teníamos relaciones cruzadas. Una de estas parejas se separó y yo propicié que mi ex mujer la ayudara, que no pasaba nada. Con mi consentimiento, dada la ciega confianza que le tenía a ella, me reconoció después que se estaba enamorando de él y que quería separarse. Yo no me podía imaginar que por ese enamoramiento se quisiera separar. Me destrozó. Pensé en mis hijos. Jamás acepté que ella se fuera. Nadie se lo podía creer, pero desperté y me di cuenta de lo hijos de puta que eran. Les hice sentir culpables. Le encontré gusto a la soledad. Y hace cuatro años me enamoré de otra persona con la que vivo actualmente.”

Se continúan las entrevistas individuales con los padres, indagando sus historias familiares.

La madre cuenta que es hija única y “con una relación muy cercana a mi madre, de cuerpo a cuerpo. De pequeña era demasiado madura y con muchos miedos. Mi padre era muy sobreprotector, pero fue siempre un misterio, trabajaba mucho, no sabía nada de él”.

El padre tiene una hermana mayor. “Mi padre no corta ni pincha, siempre tuvo muy mala relación con mi madre. Mi madre marca mucho, marca el lugar de los dos. Mi padre se deja pisar, es muy crítico, negativo, no ha respetado ni entendido cómo son sus hijos. En ese sentido he sido huérfano. Mi padre es solitario y se entiende más con Antonio porque él también es así. Antonio está muy atrapado por su madre, que no lo suelta, es poco autónomo.” Se le señala que parece que había cierto parecido en lo que cuenta de la relación entre su hijo y su ex mujer y entre él y su madre. Asiente y agrega que “yo me sabía salir, Antonio no tiene recursos”. Aquí hay un punto de inflexión en el discurso del padre: identificándose con este aspecto de Antonio, la dependencia a la madre, reconoce que su hijo tiene menos recursos, y puede acceder al sufrimiento de Antonio.

Resultan ilustrativas estas entrevistas con los padres en las que en un comienzo se percibe cómo intentan situar al analista en el lugar del juez que deberá en lo manifiesto dictaminar cuál de los dos hijos está peor, es decir, con cuál comenzar un tratamiento, y en lo latente discernir a qué hijo aceptar y a cuál rechazar, es decir, optar por dar la razón a uno de los padres. Intentan que el analista sea un aliado de uno y un rival del otro; reproducen una situación triangular transgresora y de alianzas y exclusiones como han actuado cuando estaban casados. También hay un reclamo a una figura de ley, a un padre. En sus historias personales el padre de ella “era un misterio, no sabía nada de él”, y en él su padre “no corta ni pincha”, y madres demasiado próximas: en ella, “una relación muy cercana, de cuerpo a cuerpo”, y en él, “mi madre marca mucho”.

El trabajo con los padres, antes de ver al niño posibilitó que desarrollaran estas situaciones conflictivas en la transferencia, y que hubiera un comienzo de intento de reflexión y elaboración. El analista les señala que

si bien probablemente los dos hijos necesiten tratarse, como la petición inicial ha sido para Antonio, se les ofrece hacer unas primeras entrevistas diagnósticas y evaluar la indicación terapéutica, y que consulten con otro profesional para el hermano. El trabajo que se ha ido realizando con ellos posibilitó que aceptaran estas indicaciones.

Como se ha indicado a lo largo de todos los capítulos, al niño no se le puede tratar sin tener en cuenta que es un sujeto en constitución y, por lo tanto, dependiente de los padres. Por ello, es menester abordar cualquier problemática del mismo manteniendo una comunicación abierta con quienes ejercen las funciones parentales.

Los niños no son llevados por sus padres a la consulta de un analista para desentenderse de ellos; si esto ocurre así, no hay análisis posible, porque el niño es en sí mismo el producto de las repercusiones de los padres. La transferencia que los mismos hagan sobre el analista y sobre el tratamiento psicoanalítico es básica y fundamental para el transcurso de la cura.

Fin de análisis

TEMA COMPLICADO ÉSTE y poco tratado entre los psicoanalistas. El fin en el psicoanálisis de niños está sujeto a vicisitudes particulares y, como todo el desarrollo de una cura, será el producto de la participación de los padres, del niño y del analista.

Surgen muchas preguntas con respecto al final de un análisis: en primer lugar, el carácter específico de cada caso. Algunos terminan donde otros comienzan.

No hay fin del análisis, sino diferentes finalizaciones, acorde con el tipo predominante de patología, es decir, su punto de partida. No es el mismo para una neurosis, una psicosis o una perversión. De ahí la íntima relación entre el fin y el comienzo. Hay que matizar que en el niño no nos encontramos con la rígida cristalización del adulto y su aparato psíquico está en construcción.

Para Freud “el análisis ha terminado cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico. Y esto ocurrirá cuando estén aproximadamente cumplidas dos condiciones: la primera que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias, así como sus inhibiciones, y la segunda, que el analista juzgue haber hecho consciente al enfermo tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, y eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión. Y, si no es posible alcanzar esta meta por dificultades externas, mejor se hablará de un análisis imperfecto que de uno no terminado”.

Para M. Klein en el fin de análisis habrán modificaciones psíquicas que deben notarse en las ansiedades y en las relaciones objetales. Las ansiedades paranoides deben decrecer, lo que hará disminuir la angustia. La angustia depresiva deberá ceder paso a la actividad sublimatoria basada en la reparación. Deberá modificarse el Superyó arcaico, formado por las pulsiones de muerte y de extrema severidad y que es uno de los principales agentes de la enfermedad.

Para M. Mannoni, el síntoma del niño será el portavoz de algo no reprimido por él, sino reprimido o no dicho por los padres. Lo que decidirá la salud y la enfermedad, así

como los síntomas dependerá, según Dolto, del Edipo de los padres (en cuyos superyós están representados los abuelos del niño) y en lo no dicho de sus conflictos.

El análisis de niños está sujeto a una doble “escucha” y por ello a dos finales: uno con los padres y otro con el niño. Son varios los implicados, ya que el síntoma del niño no sólo le afecta a él, sino también a sus padres y a veces a sus maestros. Los padres ponen en juego con el niño sus propios ideales y le otorgan al analista el poder de moldearlo a imagen y semejanza de estos valores. Son ellos quienes esperarán modificaciones en el niño a partir del tratamiento.

La demanda inicial y el final no dependen entonces estrictamente del niño. Su palabra está sujeta a la revisión de sus padres en cuanto a su pertinencia, y los padres, por su transferencia, están sujetos a la palabra del analista de su hijo. A menudo la decisión de concluir el análisis parte de los padres. Ya sea porque la desaparición circunstancial de los síntomas les parece suficiente o porque la relación con el analista se les hace insoportable. El niño, como efecto de estructura, está preso en su posición de dependencia del adulto y su pregunta en relación con la castración del Otro. Interroga sobre este deseo formulándolo así: ¿puedes perderme? Se propone a sí mismo como objeto del deseo.

La difícil tarea del psicoanalista será, como ya se ha dicho anteriormente, la de no dejarse aprisionar por estos límites y ayudarlo a articular su demanda.

Al niño no se lo puede curar de la presencia de los padres. Sólo se le podrá ayudar a cambiar su posición subjetiva, situándolo de manera distinta, frente a la castración y al deseo del Otro. La elaboración de fantasías motivadas por la angustia de castración indican un cambio de posición favorable en la triangulación edípica.

Se trata de propiciar la ligadura de lo traumático que caracteriza la constitución de cada sujeto a través de la repetición que se despliega en la transferencia con el analista, que puede prestarle palabras, otorgar otro sentido y ser un aliado contra lo “tanático”. La constitución del sujeto es en sí traumática porque el aparato psíquico no está suficientemente maduro para metabolizar los estímulos que recibe de los adultos: la presencia que narciciza pero también erotiza, los ideales proyectados en el hijo, y la organización edípico-narcisista de los padres, es decir el Edipo ampliado del niño. La ausencia del adulto, si bien favorece la capacidad simbolizadora del niño, si está en exceso propicia su desvalimiento y fallas narcisistas y no pone freno al exceso pulsional. El dolor será mejor tolerado si hay un adulto que tolere su angustia, que le ponga palabras y lo calme.

El niño es portador de sus propios síntomas y/o es síntoma de Otros. Ese diagnóstico previo es una situación comprometida, que puede tener mucho peso en la vida del niño y su familia. Se trata del deseo de los padres y del deseo del niño: han de coexistir durante el tratamiento y en la finalización del mismo.

El síntoma es lo que lleva a la consulta, como máscara cuyo papel es ocultar el acontecimiento perturbador o el texto original. Un síntoma, a partir del cual, es posible encontrar la palabra perdida o no dicha del discurso parental.

¿Remiten todos los síntomas en el análisis, se han cumplido los objetivos? Freud plantea que “uno no se propondrá como meta limitar todas las particularidades humanas a favor de una normalidad esquemática, ni demandará que los analizados a fondo no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos de ninguna índole. El análisis debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo, con ello quedaría realizada su tarea”.

Sucede a menudo que en un fin de análisis no hay una total cura sintomática; otras veces pareciera haberla y, sin embargo, hay cuestiones que pueden seguir preocupando. La permanencia de un síntoma parece ser incompatible con el deseo de los padres de que el hijo responda a ese ideal que han construido.

Lo social, lo cultural y lo normativo presionan, y el análisis puede sentirse tentado a ser casi una reeducación adaptativa y, así, deslizarse por la pendiente de lo pedagógico, uno de los peligros más frecuentes.

Freud dice en el historial de Juanito: “A mi juicio concedemos demasiada importancia a los síntomas y no nos ocupamos bastante de sus fuentes de origen. Nuestra única directiva en la educación de los niños es que nos dejen tranquilos y no nos opongan dificultad alguna”.

Hay dos clases de separaciones al finalizar una cura, y esto es válido tanto para los adultos como para los niños.

Una corresponde al final de la relación analista-analizado y concluye con la última sesión: la relación analítica se termina, es la separación del último día, el día del adiós. La otra separación, muy diferente de esta despedida final, entre analizado y analista, consiste también en un “desprendimiento” muy particular. Se efectúa en el espacio intrapsíquico del analizado y tiene lugar mucho antes y mucho después de la última sesión. Es una verdadera autoseparación, un corte de una parte de sí mismo.

La primera separación se da en el registro temporal, cronológico, y sigue las vicisitudes de la transferencia.

El segundo registro de la cura es el del proceso psíquico del análisis. Se desarrolla en un tiempo ilimitado pero igualmente cíclico, que nace con el primer germen de la consulta y se aleja, terminado el análisis, hacia otra parte desconocida.

En el psicoanálisis con niños se opera sobre un conjunto construido o armado, produciendo un “rearmado” que no borra las huellas, sino que las reorganiza otorgándole un nuevo sentido.

El analista crea las condiciones, con su silencio y sus intervenciones para propiciar que reviva el fantasma de castración. La castración se manifiesta en el niño como niño-adulto, como castrado-no castrado, porque son otros los que hablan en el niño y lo colocan en una permanente posición de carencia imaginaria frente a los ideales de los padres.

El fantasma remite dos posiciones del Otro que, si bien estructuran al sujeto, suscitan angustia y que el análisis deberá revertir. La primera es la caída del fantasma de la madre fálica: sombra en un cuerpo luminoso, significa que el niño también puede sufrir algún día la mutilación. Representa a la vez una amenaza que espanta y una llamada que seduce. El fantasma de castración es angustiante, pero es la garantía que protege al niño fálico de quedar atrapado en un goce sin límites.

La segunda es la del Otro de la ley: es la versión paterna cuya función es la de prohibir y castigar el deseo incestuoso representado por una voz: la figura sonora y peligrosa del fantasma de castración, en el origen del Superyó. Como lo hizo frente al Otro castrado, el niño escapa y busca al mismo tiempo la presencia amenazadora que asusta y tranquiliza. Dice que tiene miedo de la ley, pero para que no dejen de recordársela constantemente. Es necesario que le manden, le prohíban y, de ser necesario, le castiguen.

Para Freud la negativa a abrirse a la angustia suele desembocar en la interrupción de la cura. De ahí la célebre fórmula freudiana “el análisis chocó con el escollo de la roca de la castración”.

Ese atravesar la angustia como algo proveniente del analista o surgiendo de dentro del paciente le permite aceptar la pérdida. Lo que se juega no es siempre un todo, sino una parte y una parte que estará perdida para siempre. El riesgo será parcial y la pérdida inevitable. Esta pérdida tiene innumerables rostros, distintos para cada analizado, pero es ante todo pérdida de una ilusión.

Se advierte entonces que el duelo de un análisis acabado no es el del psicoanalista, sino el duelo de una ficción y de una angustia. Entre las manifestaciones observables de la elaboración de este duelo, figura un signo clínico indiscutible, que no pasó desapercibido para los analistas que se interesaron en el tema. Ferenczi, el primero en hacerlo notar y con fuerza conmovedora, reconoce un signo perceptible: los pacientes comienzan a dejar de demandar al Otro, su *partenaire* analítico, y aparecen relatos vinculados al comienzo del tratamiento. Revisan su caja de juguetes, miran serenamente sus primeros dibujos. También traen al análisis sueños singulares, relacionados con el nacimiento, con movimientos de partida, estaciones y transportes, gente que se marcha y cosas que llegan. A veces el analista se sorprende al recibir del paciente un saber que antes se le suponía a él.

El fin de la cura no es entonces la desaparición de los síntomas. Algunos

desaparecen asombrosamente con las primeras sesiones, a veces en las entrevistas diagnósticas, otros se metamorfosean en el curso del tratamiento, y hay otros que desaparecen o reaparecen después de que la cura ha finalizado.

El hecho de que los síntomas desaparezcan no autoriza al analista a imaginar y esperar una terminación del análisis. Antes que a los síntomas, deberá prestar atención al cambio de la posición subjetiva del analizando.

La terminación da sentido retroactivamente al camino analítico ya recorrido. Esto lleva al problema del tiempo del análisis con niños. En su crecimiento un niño va estableciendo sus modelos identificatorios y sus fantasmas. El tiempo de un sujeto tiene carácter de propio, se subjetiviza. Se remueven obstáculos que impiden el desarrollo para que la vida siga su curso con menos tropiezos, se van adquiriendo procesos simbolizantes y se instauran procesos de *historización* en el sentido que lo plantea P. Aulagnier, es decir, la capacidad de contener hechos significativos de la realidad y ubicarse dentro de ellos.

El fin del análisis de un niño necesita el acuerdo de los padres. En el mejor de los casos, de la ubicación de un sujeto, construyéndose frente a la castración y a su deseo, pero esto no garantiza la eficacia de ninguna suerte de predicción sobre su futuro. Y, en el adulto, ¿acaso el psicoanálisis vacuna?, se pregunta Freud a lo largo de su obra.

Se espera que se trate de un niño con una palabra propia y con posibilidad de transmitir sus angustias, pero sujetado a un Otro que lo está estructurando. Se puede hablar de un comienzo, parafraseando a Octave Mannoni “que no termina”.

En el final se trata de distinguir las vicisitudes de la transferencia. La transferencia, que es el concepto y el tiempo mismo del análisis, es a la vez motor y obstáculo. Su modo de pulsación típica, evidencia el movimiento de cierre y apertura del inconsciente. Es inseparable de la sugestión y, en su dimensión de amor, sostiene el psicoanálisis y se manifiesta más allá de lo imaginario, posibilitando el despliegue del saber inconsciente. La intervención del analista varía desde promover ese saber hasta los límites del acto, teniendo en cuenta que el eje debe pasar por no olvidar jamás el sufrimiento del niño.

Puede haber resistencias propias del analista: el deseo de preservar un acuerdo amistoso con los padres, no querer dejar marchar a un paciente que no se acerca al ideal que él se había forjado, o la dificultad de sostener una transferencia hostil o erótica. El analista ha de soportar y aun promover el proceso de desidealización, fomentando la caída del sujeto supuesto saber, para el niño y para sus padres.

Caso Pedro

EN EL CAPÍTULO 2 se presentó este caso en relación con las primeras entrevistas con los padres.

Pedro, de 8 años, se presenta diciendo que “hago las cosas mal y no sé por qué. Quiero que tú me ayudes”. Cuenta que sus padres se separaron cuando era muy pequeño. “Mi padre pegaba a mi madre, la llegó a tirar por la escalera. Y mi madre lo echó de casa. A mi padre lo veo cada quince días, no me gusta porque habla mal de mi madre, dice que es tonta. También me metía en el agua con flotador y me lo quitaba y me hundía. Si me quiere hundir no va a poder, ya sé nadar. Este señor que acompaña a mi madre nos ayuda con dinero, compra la comida. Tú me caes bien.”

Al poco tiempo de iniciado el tratamiento, Pedro tiene varios sueños de contenido transferencial en los que alguien le roba a su madre o lo roban a él, es decir, que los separan. Se despierta llorando “porque un señor entraba en casa y nos hacía mucho daño a los dos. Es un señor que parece bueno pero es malo”.

Comienza haciendo algunos comentarios: “no me mires, que se me ha roto la cremallera”; y continúa arrojando a la zona genital del terapeuta toda clase de objetos de su caja: maderas, goma, lápices. Se le impide que continúe con estos actos violentos y se interpreta que ataca al analista porque teme que éste lo separe de su madre, como en los sueños que ha tenido, y desea quedarse solo con ella. Pregunta: “¿a que te gusta mi madre?, es extraordinaria, hace de todo, ordena la casa. Nadie me roba a mi madre”. Coge unas tijeras y va cortando hojas, mientras dice: “Te cortarías las partes. ¿Sabes que soy mariquita?, sí, me gusta. Ahora juguemos que yo soy tú y tú yo. Tú eres mariquita y se la metes a tu padre. Si, vamos a ir y me la metes, pero yo tengo el culo sucio porque al cagar no me lavo, así que la vas a sacar llena de mierda. Y en el colegio se la metes a la señorita. Tengo un reloj que tiene un cortocircuito, es homosexual, tiene problemas sexuales, mucha sexualidad, muchos besos”.

Resulta impactante la exposición perversa de Pedro, con escasa censura en el vocabulario y en los actos, lo que da que pensar en el ambiente trasgresor que lo rodea: la exhibición de la sexualidad del padre y el ocultamiento más que evidente de la relación de la madre con su actual pareja. Pedro parece ser el fetiche de su madre.

En otra sesión saca un “carné de agente secreto” y dice: “Te arresto por robo. A mí me robas haciéndome venir aquí. No quiero venir más, voy a explotar, romper todo”. Quiere hacerle daño al terapeuta en los dedos, rodearle las manos con una bolsa de plástico y pegarle con una madera, cortar un dedo con la tijera. Se le impide, interpretando que él desea que su madre sea suya y que nadie se la robe y que desea castrar al analista, como a todos los hombres. Se decide quitar de la caja de juegos los objetos que puedan hacer daño.

“¿Sabes que hoy una chica me dijo que soy muy guapo? No tengo límite”. Se le pregunta: “¿no tienes límites?”. Contesta: “métela, ¿sabes lo que es meterla y estar con alguien? Chúpame el culo, ¿te vienes al váter?, a que te rompo el morro. ¿Quieres nocilla: leche, caca, avellanas (moco), y azúcar (pis)?”. “Los desechos”, se le señala. “No tengo límites”, contesta. Se le señala que “aquí sí los tienes, hay cosas que puedes hacer y cosas que no; no puedes hacerme daño ni dañar las cosas de la consulta”.

Continúa la producción de groserías y el vocabulario soez: “vamos, ahora que estamos solos, márame el gusanillo, chúpame el gusanillo, eres pornográfico, vamos, negro, ahora sí, es la oportunidad, ¿por cuánto me la haces?, chuloputa, cara de sapo, no me vaciles, guarra, ven lechona, māmamela”. Se le pregunta por qué dice esas cosas, qué quiere mostrar con eso. Se ata y le pide al analista que lo desate. Se le señala: “¿a qué está atado?”. Quiere atar al analista y se interpreta que le quiere atar de pies y manos.

Contará una historia, “su” historia: “Te voy a decir la verdad: tú no eres nadie. Tus padres no son tus padres, te han adoptado. Tu padre tenía otro hijo que murió e hizo como si se casara con tu madre, y luego lo de la pareja de tu madre y todo eso. Tu mundo explotó y te enviaron aquí. Y ahora puedes ser un superhombre y ayudar a los demás o ser un guarro como tú. ¿Qué decides? Si eres un superhombre no tienes límites, todo lo puedes, tienes todo”.

Continúan las referencias a su confusa identidad sexual: “mi padre es una tía”, “cuando era chico, un hombre me pegó y me violó por el coño”; y la exhibición perversa: “míramela, el bulto del pantalón, lo mejor es masturbarse, te imagino desnudo, con mucho pelo, una cosa te cuelga, corta, no larga, dos buenas mandonguillas, soy un marimacho”.

Las interpretaciones apuntan a intentar efectuar una acción de corte, de ley, que como tal, al prohibir, frena y acota el desenfreno pulsional. A veces era necesario pasar al acto para evitar la violencia agresiva de Pedro. Era importante que el analista no se dejara atrapar por ese juego perverso sadomasoquista y de exhibición y voyeurismo.

La función de prohibición también iba dirigida a su madre, quien decide hacer reformas en el piso, trasladándose a vivir al piso de su hermana, por lo que, debido a que “hay poco espacio”, cohabita con su hijo, lo que contribuye aún más a incrementar la excitación de Pedro. Se le señala que no es lo más aconsejable para su hijo. “Si usted lo dice... él dormirá en otra salita”. La madre acepta y respeta la función de ley del analista.

Pedro se va entonces separando de su madre; en lo manifiesto, en una serie de detalles: no permite que sea ella quien le corte el pelo, y decide ir por primera vez a una peluquería, deja de vestirse como la madre quiere y elige la ropa según sus propios gustos y se produce un mayor acercamiento al padre, quien casualmente es destinado a un lugar de trabajo a pocas calles del analista. Antes o después de las sesiones le va a visitar y comienza a escuchar otra historia, que relata su padre, diferente de la que siempre había escuchado de su madre. Ya no es el eco repetitivo de su madre, con la que comienza a discrepar y a la que cuestiona. Cae esa madre fálica, todopoderosa e ideal, y Pedro puede contar con su padre.

En una de las disputas con su madre, “que no le entiende y hay que hacer todo lo que ella quiere”, piensa en irse a vivir con su padre. Éste le responde que será bienvenido, pero que no cree que sea lo mejor que se vaya de casa de su madre por un enfado, que intente hablar con ella, que él está para apoyarlo, pero no para competir con su madre para ver quién es mejor. El padre no entra en una disputa especular con su ex mujer, lo que tranquiliza a su hijo.

La sintomatología transgresora de Pedro desaparece y su rendimiento escolar mejora. Poco antes de terminar su análisis, a los 15 años, le entrega al analista un libro que ha escrito y que titula “Filosofía de un joven adolescente”, con una portada en la que aparecen dibujadas dos manos estrechándose, y le pide: “te agradecería que lo leyeras cuando puedas y me dieras tu sincera opinión; lo he terminado a base de horas y horas de dedicación”.

En el Prólogo escribe: “este libro está hecho para personas que amen la lectura filosófica, que sean sensibles a la naturaleza al igual que a las personas humanas y que quieran al prójimo igual que a sí mismos indiferentemente de la raza, la ideología, la religión, el sexo o bien los caracteres externos; eso sí, teniendo en cuenta los hechos y los actos, cosas que no pueden ser pasadas por alto a la hora de juzgar a una persona, ya que esto es lo único que cuenta. Intentaremos encontrarles respuestas y soluciones efectivas para crear un futuro mejor para todos, el cual no es que sea muy favorable para todo el mundo y sobre todo para los jóvenes. Me gustaría dedicar este libro a todas aquellas personas de este mundo que lo están pasando mal o tengan dificultades para sobrevivir en estos crueles e injustos parajes donde muy poca gente los ayuda”.

Se extraen algunos párrafos:

“Nosotros los humanos creemos que porque seamos una de las especies más abundantes en este mundo, ya podemos dominarlo y hacer con él lo que nos plazca, destruyendo lentamente y con la vista ciega a nuestro progenitor al que le debemos todo. Tendríamos que respetarlo como a un padre y a una madre, cuidándolo, mimándolo y tratando de que éste se sintiera lo más feliz a nuestro lado; deberíamos cuidar las calles como nuestra casa arrojando los papeles y demás a la basura; cuida tu casa antes de que se derrumbe.”

“No vamos por buen camino: las máquinas acabarán pareciendo humanas y los humanos acabaremos pareciendo máquinas sin sentimiento alguno. Tengamos un poco de amor y solidaridad.”

En el apartado “Educación de los hijos”, escribe: “Cuando nace una persona, es como una hoja en blanco, la cual no conoce nada y todo es nuevo para ella; por eso los padres tienen la función de anotar en esa hoja, poco a poco, unos conocimientos básicos, los cuales habrán sido adquiridos por ustedes hace años y en los que tienen gran influencia sus padres” (parece que se está refiriendo al concepto de Edipo ampliado) ... vayan con mucho cuidado con las palabrotas y groserías, ellos aún no pueden distinguirlas. Hay puntos clave: intenten mantener una buena armonía familiar, salgan y disfruten, si el niño ve felicidad, él también será feliz; procuren que se decanten más por las cosas constructivas que por las violentas. Nunca habrá mal aprendizaje si hay buen profesor, es decir, que ustedes serán los responsables hasta cierta edad de lo que sus hijos sean. El punto culminante de este modo de educación debería ser hasta el momento que noten que su hijo empieza a tener ideas propias, opiniones, o bien les sorprenda con un acto no enseñado por ustedes; entonces vigilen: ya no deberán ser siempre profesor-alumno, sino consejero-receptor del consejo. Éste es un momento difícil y cada vez lo será más: quieren más libertad e independencia. Ellos tienen un poco de derecho a elegir su camino. Déjenles escoger cuando tengan criterio la religión que desean seguir, al igual que la ropa que les gusta. No permitan nunca que les falten al respeto, pero ni se les ocurra faltárselo ustedes a ellos por el mero hecho de que sean mayores; ellos son personas como ustedes, con derechos y obligaciones, gustos y opiniones. Y, para concluir, nunca se olviden de informarles y aconsejarles sobre lo que ellos desean realizar, pero no les prohíban hacer las cosas por temor, deben experimentar por sí mismos”.

Cuando un hijo se les vaya de casa, pase lo que pase, o sea lo que sea, ustedes podrán estar orgullosos del trabajo realizado si han hecho lo debido. Piensen que de un hijo nunca se podrá conseguir absolutamente todo lo deseado”.

Inteligente síntesis del fin de análisis.

Caso Eduardo: el pequeño Odiseo

UNA MAÑANA ENTRA EDUARDO a la consulta. Viene a su última sesión de un tratamiento que ha durado 7 años. Lleva en su mano un libro, se sienta y dice: “Anoche casi no pude dormir, me la pasé leyendo este libro”. Se trata de *La Odisea*, en versión infantil. Cuenta que le resultó tan interesante que lo empezó y no lo pudo dejar. Se le pregunta qué capítulo le interesó más y dice que el de Polifemo, sobre todo por lo hábil que es Ulises, que se hace llamar “Nadie”, y puede salir en la barriga de la oveja. Este capítulo es interesante porque Odiseo (Ulises) llega a la cueva y se enfrenta con Polifemo, que es un cíclope. Los cíclopes tienen un solo ojo, en el centro del rostro. Polifemo cuidaba un rebaño de ovejas que metía en una cueva. Ulises, con su habitual astucia, emborracha a su captor y previamente cuando Polifemo le pregunta cómo se llama le dice “Nadie”. Para poder salir por la mañana de la cueva, idean colocarse en las barrigas de las ovejas, de tal manera que cuando Polifemo, ciego en ese momento, porque Ulises le ha clavado una vara en el ojo, saque a sus ovejas a pastar, y las toque para que no se escape ninguno de sus perros, no logre descubrirlos. Gracias a este ardid Ulises y sus compañeros escapan. Cuando los otros cíclopes pretenden ayudar a Polifemo, furioso por su ceguera y su dolor, y le preguntan quién le ha hecho daño, este responde: “Nadie”, razón por la cual los cíclopes lo abandonan. Una vez a salvo nuestro héroe le grita a Polifemo que él no se llama “Nadie”, sino Ulises.

Sabia caracterización ésta de un tratamiento, que fue una odisea para él y para la analista, en la que se denomina nadie a un sujeto con nombre, que sale airoso de una situación mortífera, usando su inteligencia y su astucia.

El comienzo de esta Odisea se remonta a 7 años atrás, con la llamada telefónica de una señora, que pide se le recomiende un colegio con internado para retardados profundos. Ante la negativa de hacer tal consulta por teléfono, contesta que llevará a su hijo. Al día siguiente, aparece con un niño de 5 años, con trastornos motores evidentes, torpe, que grita sonidos guturales, y que ante la invitación a entrar en la consulta, se separa de su madre sin despedirse ni tener en cuenta la situación diferente y extraña.

En la consulta hay una mesa pequeña, dos sillas, un armario (donde se guardan las cajas de juego) y una pequeña pila con un grifo. Sobre la mesa hay una caja de madera, que tiene materiales de juego, papeles, lápices, plastilina y una tijera. Con gran rapidez llena con agua la pila y se dirige a la caja. Saca, uno por uno, las figuras humanas, los animales, los platos, los cubiertos, y los sumerge en el agua hasta el fondo. Los deja allí unos segundos y los saca gritando con fuerza. Los arroja al suelo, sin ningún orden, hasta agotar las existencias. Sólo deja en el fondo de la caja las tijeras.

Mientras realizaba esta actividad, parecía que no tenía en cuenta a la analista, pero con la misma rapidez con que usó el agua, se dirigió hacia ella que estaba sentada ante la caja, y con las tijeras abiertas, intentó colocárselas en las sienes. Como eran pequeñas e iban directamente a los ojos, le detiene y se las arrebata de las manos. Cuando usó las tijeras sus gritos iban en aumento y, sin que se le pudiera detener, salió de la habitación y se dirigió a la sala de espera. Se le respeta su tiempo y se concierta otra entrevista, diciéndole a la madre que la entrevista era necesaria para aclarar la situación de Eduardo, y que era importante que también acudiera el padre. Pensando en lo que había sucedido con el niño, parece claro que no se trataba de un débil profundo, que estaba escenificando su nacimiento traumático, que más bien ese niño era un niño psicótico, uno más de los que suelen poblar los “depósitos-escuelas” de deficientes. Era sólo una impresión diagnóstica que precisaba corroborar o refutar.

Se inicia la entrevista con los padres jóvenes. La madre, fría y distante, habla sin ninguna emoción de su hijo, pero no obstante escoge el asiento más cercano al de la analista. El padre se coloca en un extremo de la habitación y no habla espontáneamente en ningún momento, sólo si se le pregunta. La madre dice que quiere internarlo porque va a volver loca a toda la familia. Tiene dos hijos más, una niña de tres años y un niño recién nacido. Eduardo es descrito como un pequeño monstruo: no habla, no dice su nombre ni el de sus familiares, sólo grita de forma estridente y golpea todo lo que tiene a su alrededor. Han recorrido muchas consultas psiquiátricas, ninguno de psicoanalistas, y el diagnóstico fue de daño cerebral sin localización, responsable en principio de sus trastornos motores, su torpeza intelectual, su pérdida de saliva y su retraso en la prensión de los objetos. Se recomendaba su internamiento, ya que era imposible todo tratamiento reeducativo. Insultaba, gritaba, golpeaba a quien se le acercase.

Se insiste para que hable acerca de su embarazo y parto y surge otra historia. Eduardo fue confundido con un tumor hasta el cuarto mes, cuando empezó a moverse.

La idea, compartida con el ginecólogo era que se trataba de un fibroma, un tumor benigno. Ella no quería tener hijos, era hija única y tener niños era un proyecto lejano, si no imposible. Al cuarto mes se dieron cuenta de que era un tumor con piernas. La madre no pudo desearlo de otra manera, quedó atrapada en este malentendido inicial.

Al ponerle un nombre, se designan proyectos sobre el hijo, en tanto heredero significativo. El primer don libidinal de la madre es el investimento de un cuerpo imaginario del hijo, cuerpo autónomo, unificado, completo. En este caso, Eduardo fue percibido como relleno corporal, órgano superpuesto, significativo corporal no significado. El niño, sobreinvestido entonces narcisistamente como parte del cuerpo materno, no remitirá al padre, en tanto objeto sexual creador. Negado como hijo del padre, es el hijo de nadie.

La madre continúa diciendo que cuando se enteró del embarazo decidió negar-lo, como si no ocurriera. No podía confeccionarle la canastilla, ni destinarle una habitación en su casa y prepararla. Finalmente, Eduardo nació en una clínica especializada. El parto fue largo y difícil, y tuvieron que aplicarle fórceps. Como consecuencia del parto, el niño tenía un gran hematoma en la cabeza, en forma de punta, que le daba un aspecto muy extraño. Cuando se despertó de la anestesia y lo vio, la madre comenzó a gritar: “Éste no es

mi hijo, esto es un monstruo, yo no lo quiero a mi lado, llévenselo”. Hubo que sedarla, e intentaron que viera a su hijo en otras ocasiones, pero fue imposible. Su madre trataba de convencerla de que el niño estaba cada día más normal, pero se resistió a verlo durante tres días. Decidió no amamantarlo y, al llegar a casa, contrató a una canguro que lo cuidaría junto con la abuela, quien sintió mucha pena por el recién nacido, su primer nieto. La elección del nombre la realizó la abuela, con consentimiento de los padres.

Todo sujeto al nacer, y también antes, se inscribe en un mito familiar, en una historia. Los fantasmas de los padres, que remiten a su propia historia, ya lo han configurado, lo han atrapado en cuanto a un libre arbitrio de su destino. Antes de ser un sujeto, Eduardo era un personaje no humano. Cuando contó estos detalles, la voz de su madre se quebró y comenzó a sollozar de forma suave, en tanto el marido escuchaba como petrificado, pero sin hacer comentarios. Todo fue terrible para ellos. Vino mal desde un principio. Era un hijo que no debían haber tenido. A los otros los desearon para que compensaran tanta desgracia. Quedaba claro el deseo filicida que ahora se expresaba en depositarlo en una institución, en hacerlo desaparecer.

Describen la vida del niño, aislado en un cuarto del fondo de la casa, amplia, con un gran jardín. Su único compañero era un perro, llamado Capitán, que en una ocasión participó de una sesión y al que cuidaba y prodigaba alguna caricia. No jugaba con juguetes, sino que acumulaba desechos de objetos. Alguna vez comió desperdicios que cogía del cubo de basura. Controlaba esfínteres, pero a veces usaba el pis y la caca en sus agresiones. Dormía muy mal, con continuas pesadillas, por lo que se le medicaba con sedantes.

Cuando estaban esperando la confirmación del internamiento, les comunican que hay fuertes diferencias con respecto al diagnóstico previo y con el tratamiento indicado. El comportamiento de Eduardo en la hora de juego y los elementos de la historia que habían aparecido hacían inclinar el diagnóstico hacia la psicosis, sin negar su problemática intelectual actual. Este cambio de diagnóstico suponía también la posibilidad de otro tipo de tratamiento, de varias sesiones semanales, que sería un esfuerzo para todos, ya que excluiría el internamiento. También se les muestra lo que suponía internarlo en una institución: abandonar toda esperanza de mejoría.

Había en esta historia una falta de historia: el niño fue investido a nivel de lo funcional, pero no a nivel del deseo. Su cuerpo estaba hecho de fragmentos, testimonio de la ley materna. Para el psicótico lo que aparece no es el cuerpo imaginado sino esa imagen de castrado que no puede eludir. También era evidente el deseo de la analista de ayudarlo, aceptando el desafío de un psicoanálisis que parecía difícil de realizar y reservado en cuanto a su pronóstico.

Una semana después piden una entrevista y comunican que aceptan realizar un psicoanálisis. Les costó mucho tomar la decisión, dado que el internamiento suponía un alivio para todos. Se establece un contrato de cinco sesiones semanales y algunas entrevistas con los padres a lo largo del año. Por el momento se omite otra intervención, como la reeducativa, ya que se considera importante no propiciar otras transferencias. Se cuenta en ese momento con una descripción del niño, casi sin historia, con una madre cuyo deseo mortífero debe soportar, un padre ausente, una abuela que intenta estar cerca de Eduardo, y un abuelo que queda fuera y, en cambio sí se ocupa de los otros dos niños. Es cuestionable ese análisis sin un trabajo con la familia.

En la primera entrevista con Eduardo, que fue muy corta, parece claro que efectivamente no se trataba de un débil profundo ya que pudo simbolizar la situación de ahogo que pasó durante el parto (a través de la inmersión de todos los juguetes de la caja en el agua) y el fórceps (cuando intentó ponerle las tijeras en la sien a la terapeuta). La primera ocurrencia de la analista fue que había nacido con fórceps. La situación de nacimiento fue tan terrible, tan traumática, que no se podía hablar.

Se puede dividir este tratamiento en cuatro etapas. La primera se caracterizó por la extrema violencia. Se separaba con facilidad de la madre, al principio no tenía en cuenta a la analista y atacaba la consulta. El encierro lo enloquecía y respondía con pánico, pero no hacía intentos de salir. No hablaba, gritaba, aullaba.

Intentaba pegar y patear a la analista. Tenía una confusión total entre él y la terapeuta, que se evidenciaba, por ejemplo, en cubrirse de saliva, e intentar hacer lo mismo con ella. Esta fabricación de superficies no tiene que ver con algo del adentro y el afuera, sino que lo que le interesaba era la no solución de continuidad. Era una primera forma de hacer una unificación corporal a través de una superficie, sin ninguna discontinuidad con el cuerpo del otro. Esto mismo se realizaba con mocos, ya que siempre estaba resfriado, con materia fecal y con orina, alguna vez. Recuerdan los juegos de embadurnamiento del bebé.

Las interpretaciones iban dirigidas a nombrarlo y nombrar a la analista, es decir, a diferenciarlo. Al final de esta etapa, comenzó a meter restos de juguetes, ya que lo había destrozado todo, en el agua, con gritos de pánico. Descubrió el armario e intentó meter allí los trozos. Se trataba entonces de una relación continente-contenido, que también se expresaba a través de intentos de agujereamiento del cuerpo de la analista, como meterle los dedos en los ojos, en las orejas, en la boca. Esta labor de extracción del cuerpo materno remite a los descubrimientos kleinianos, si bien los lacanianos también dan cuenta de estos fenómenos, incluyendo la falla del Otro. Sin otro hay solamente un real (no hay otros y hay desierto) vacío. El otro tiene que estar perforado por el significante para que el pequeño cuerpo no lo esté. A falta de la presencia de ese Otro que ocupa un lugar fundador, lo real no se transforma en imaginario significativo y, por lo tanto, tampoco hay simbólico. Esta etapa fue larga y difícil, por momentos invadía el desaliento y el cansancio. A veces entraba a la consulta a cuatro patas, con huesos en la boca que había tomado del cubo de basuras y pidiendo que se le llamara con el nombre del perro de la analista, que había escuchado en alguna ocasión.

En la segunda etapa, el cambio fue dado por una alucinación cargada de muerte. Ese día llegó y no entró gritando, se detuvo en medio del consultorio y miró de forma ensimismada el techo. Algo parecía que iba a ocurrir, pero no se sabía qué. En un momento subió con gran rapidez a la mesa y desde allí se arrojó hacia el cuello de la analista para ahogarla, mientras gritaba desesperado: “Bruja, bruja, te crecen los dientes, me vas a comer”. Tuvo que defenderse del ahogo, y con esfuerzo se pudo deshacer de Eduardo. Con una toalla que había junto a la pila, se lo rodeó suavemente y se le interpretó el deseo de hacer aparecer a la analista en lo real como madre devoradora. Su actitud cambió, dijo suavemente “mamá” se fue a un rincón, se colocó en posición fetal y lloró con lágrimas por primera vez. A partir de este momento comenzó a hablar corrientemente, después de decir “mamá”, con una mezcla de ternura y de dolor. Desde antes él tenía el uso del lenguaje, aunque en las sesiones no lo utilizara. Fuera de ellas hablaba muy poco, pero hablaba. A partir de entonces aparecieron sus fantasmas orales. Dar y recibir comidas, comer y ser comido. Pasó por etapas de intenso pánico, en las que nuevamente gritaba “bruja”, que no se interpretaba como alucinación, sino en el nivel de la relación dual, la analista como imago disociada cargada de maldad. Aparecieron autoataques, que implicaban daño a su cuerpo.

Cuando salía de las sesiones, si no le recogía su madre, se iba a mitad de la calle y se tumbaba con el evidente riesgo de un accidente. Se pidió una entrevista con los padres, que aceptaron que el niño había hecho grandes progresos. Al señalarles los ataques contra sí mismo, lo atribuyeron al azar: caídas, golpes, etc. Se les pidió que lo cuidasen de forma especial, sin embargo la madre comenzó a olvidarse de ir a buscarle a la salida de las sesiones. Llegaba tarde y luego dejó de ir. Un día Eduardo se quedó esperándola en el borde de una acera con mucho tránsito, y ante el peligro que corría una vecina lo trajo a la consulta. Se llamó nuevamente a los padres y se interpeló a la madre en relación con estas actuaciones. Contestó: “y bueno, el destino es el destino”. La analista le responde que ese destino tiene un nombre, que se llamaba “filicidio” y le ponen como condición para seguir el tratamiento de su hijo que ella se tratase también. El padre salió de su mutismo habitual y dijo que en realidad debieran tratarse los dos. La madre decidió entrar en un grupo psicoterapéutico de madres. La palabra produjo el efecto de una prohibición: “No matarás”.

Coincidiendo con esta situación Eduardo, nadando en una piscina, tuvo un desmayo producido por una cardiopatía congénita, de la cual nunca se había hablado. Se trataba de una estenosis de la válvula de la arteria pulmonar, que ponía al niño en riesgo inminente de muerte. Nuevamente entre la vida y la muerte. El cirujano dio un plazo de 15 días para que se le pudiera preparar para la intervención. Las sesiones eran muy difíciles. No quería oír, se tapaba los oídos, gritaba, pero jugaba a enganchar y desenganchar

pequeñas piezas de colores azul y rojo, simbolizando el problema con su sangre. Dramatizó su operación con un muñeco. La operación duró 8 horas y fue un éxito. Un síntoma inicial de Eduardo que era babearse, lo cual le daba el aspecto de un débil profundo, desapareció. Pero después de salir del postoperatorio, a las 48 horas se le dieron sesiones diarias en el hospital, y en las primeras se advirtió que estaba babeando de nuevo y, al mismo tiempo, que aparecieron movimientos extraños, parecidos a los que tenía al principio. Se le preguntó qué había ocurrido y contestó: “Me destaparon la herida, me veía la herida”. El médico quiso prescribir una consulta neurológica y la analista planteó que posiblemente estos síntomas tenían que ver con la visión de la herida. Como era un niño pequeño, la herida abarcaba todo el tórax. Se pidieron 48 horas de espera antes de decidir la consulta neurológica, y en dos sesiones se analizó la castración en lo real. El síntoma desaparece.

La madre se sentía muy mal, culpable y aterrorizada de que se cumpliesen sus deseos de muerte. Pidió una entrevista y relató momentos difíciles de su vida: una infancia solitaria, su relación simbiótica con la madre, su padre ausente de todo y su matrimonio sin amor.

Era profesora de Letras, le gusta escribir pero no podía hacerlo. Se le aconseja iniciar un tratamiento individual. Necesitaba, entre otras cosas, ser reconocida como madre. En cuanto al padre, durante la operación estaba aislado, ajeno a todo. Era un padre simbólicamente ausente. Éste es uno de los factores que tiene que ver con la formación de una psicosis.

La tercera etapa fue la del aprendizaje. Eduardo hablaba y sonreía, y se estableció con la madre un vínculo cariñoso. Se despedía con un beso y se acercaba a los brazos de la madre que le acogía con una ternura inusitada. Se incorporó a la vida familiar, se acercó al hermano menor. Inició entonces un tratamiento psicopedagógico y respondió con rapidez.

Su hermana presentó síntomas en el aprendizaje de tipo neurótico. El juego en las sesiones era rico, dramatizaba las situaciones familiares a través de una incipiente identificación masculina. Las interpretaciones se referían fundamentalmente al tránsito edípico.

La última etapa se relaciona con la escolarización. Entra como alumno en una escuela para niños con problemas, pero no de débiles mentales. Leía en la sesión y fuera de ella, dibujaba mucho en papeles y en la pizarra. La madre comenzó a escribir poesías y debido al trabajo del padre debieron dejar el país. Eduardo tenía ya 12 años y estaba menos desarrollado en cuanto a talla de lo que correspondía a su edad. Así se terminó el tratamiento.

Los últimos tres años, cuando ya estaba muchísimo mejor, comenzó a ir solo a la consulta. La primera vez, muy orgulloso, lo hizo a pie y trajo a Capitán, el cual intervino en la sesión. Se colocó debajo de la silla de la analista, y cuando se interpretaban cosas que tenían que ver con él, que había sido un compañero fiel importantísimo, en cuanto a la relación afectiva, su respuesta era mover el rabo. Se oía el golpe del rabo en el suelo, y se quedó en su sitio hasta que terminó la sesión.

Fue la única vez que lo trajo, para mostrar la importancia identificatoria que había tenido este animal en su vida. Era un importante elemento afectivo que tenía, vínculo que además era recíproco, porque Capitán era su acompañante permanente. Como no podía jugar ni relacionarse con nadie, estaba solo y aislado. La madre le había aislado de los hermanos porque tenía conductas celóticas con un hermano recién nacido cuando empezó el análisis. Con este hermano tuvo más adelante una relación excelente, constituyéndose en su protector.

Eduardo tenía una actitud que angustiaba mucho a la madre: odiaba a los ancianos. Cuando acudían a las sesiones se escapaba del control de la madre y, si podía, empujaba a un anciano que cruzaba la calle, lo cual parecía expresar un desplazamiento del vínculo con sus abuelos. Una pauta de mejoría fue que un día la madre muy asombrada comentó: “Yo no sé qué pasó, pero iba una viejecita que quería cruzar la calle y le dio la mano y la ayudó a cruzar”.

Volviendo a la última sesión, después de comentar el cuento de Polifemo y Ulises, se habla de lo que significó el análisis y de su pasaje de Nadie a Eduardo. Entonces dice que quería hacer un juego. Abrió el armario de las cajas y se metió en el último estante, que estaba vacío. Pidió que le cerrase con llave, que él golpearía la puerta cuando deseara salir, y que la analista le sacase suavemente desde la cabeza. Así ocurrió: se reprodujo su nacimiento; esta vez, nació cuando quería y se lo recibió con cuidado. Le sacó lentamente, tomando su cabeza entre las manos de la analista. Se puso de pie y dijo: “ya puedo irme”. Y se fue.

Diez años después acude otra vez por propia iniciativa. Ha vuelto al país para quedarse. Es un joven muy alto, que con simpatía relata que cursa estudios de enseñanza secundaria comercial y espera empezar a trabajar. Sus padres se han separado; su madre escribe poesía; recuerda a su analista, también la última sesión, pero no recuerda el desarrollo del análisis.

Son éstos los análisis que marcan la vida de un analista, porque fue más bien una humanización que un análisis. ¿Pero acaso todo análisis no es al fin de cuentas un proceso de humanización?

Bibliografía

- Aberastury, A. (1968): *El niño y sus juegos*. Paidós. Buenos Aires.
- (1972): *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Paidós. Buenos Aires.
- (1991): “Los dibujos infantiles como relato”, en *Aportaciones al psicoanálisis de niños*. Paidós. Buenos Aires.
- Aulagnier, P. (1977): *La violencia de la interpretación*. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1994): *Un interprete en busca de sentido*. Siglo XXI. México.
- Belinsky, J. (1991): *El retorno del padre. Ficción, mito y teoría en Psicoanálisis*. Lumen. Barcelona.
- (2000): *Bombones envenenados y otros ensayos sobre imaginario, cultura y psicoanálisis*. Ediciones del Serbal. Barcelona.
- Bleichmar, E. D. (1981): *Temores y fobias. Condiciones de genesis en la infancia*. Acta. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (1990): *Psicosis en la infancia*. Diarios clínicos. Buenos Aires.
- (2000): *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Blinder, C. y Knobel, J. (1995): “Una mirada sobre el dibujo en el psicoanálisis de niños”, en *La interpretación*. Lugar editorial. Buenos Aires.
- Bloch, D. (1985): “Para que la bruja no me coma”, en *Fantasia y miedo de los niños al infanticidio*. Siglo XXI. Madrid.
- Bloom, H. (1975): *The Anxiety of Influencies*. Oxford University Press. Londres.
- Brun, D. (1995): “L’enfant, le psychanalyste et les parents”, en Brun, D., *Les parents, le pédiatre et le psychanalyste*. PAU. París.
- (1997): *La novela familiar del niño. El análisis de Mikael*. PAU. Barcelona.
- Cantis, S. (1996): “El lugar de los padres en psicoanálisis de niños. Una reflexión teórico-clínica”, en *Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid*, n.º 24.
- Casas de Pereda, M. (1999): *En el camino de la simbolización. Producción del sujeto psíquico*. Paidós. Buenos Aires.
- Cebrián, J. L. (1998): *La red*. Taurus, Madrid.
- Cena, M. T. (1988): “El niño del psicoanálisis, distintos modelos teóricos y sus consecuencias en la clínica”. *Actualización en psicoanálisis de niños*, 15: 61-79.
- Cena, M. y cols. (1990): *En los bordes de las psicosis*. Diarios clínicos. Buenos Aires.
- Corman, L. (1980): *Psicología de la rivalidad fraterna*. Herder. Barcelona.
- Corrigan, E. G. (1995): *The mind object*. Karnac. Londres.
- Diatkine, R. y cols. (1981): *Problemas de la interpretación en psicoanálisis de niños*. Gedisa. Barcelona.
- Dinerstein, A. (1987): *¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?* Lugar. Buenos Aires.
- Dolto, F. (1981): *Tener hijos 1. Niños agresivos o niños agredidos*. Paidós. Barcelona.
- (1981): *Tener hijos 2. Tiene el niño derecho a saberlo todo?* Paidós. Barcelona.
- (1982): *Tener hijos 3. Niño deseado, niño feliz*. Paidós. Barcelona.
- (1983): *En el juego del deseo*. Siglo XXI. México.
- (1984): *Seminario de psicoanálisis de niños*. Siglo XXI. México.
- (1985): *La cause des enfants*. Robert Laffont. París.
- (1987): *Seminario de psicoanálisis de niños 2*. Siglo XXI. México.
- (1988): *Diálogos en Quebec. Sobre pubertad, adopción y otros temas*. Paidós. Buenos Aires.
- (1990): *La causa de los adolescentes. El verdadero lenguaje para dialogar con los jóvenes*. Seix Barral. Barcelona.
- (1991): *Autobibliografía de una psicoanalista*. Siglo XXI. México.

- (1992): *La dificultad de vivir. I familia y sentimientos. El psicoanalista y la prevención de la neurosis*. Gedisa. Barcelona.
- Dolto, F. y Nasio, D. (1987): *L'enfant du miroir*. Rivages. París.
- Doron, J. (1990): *Las envolturas psíquicas*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Etchegoyen, H. (1986): *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Fain, M. y David, C. (1963): "Aspects fonctionnels de la vie onirique". *Revue Française de Psychanalyse*.
- Fairbain, W. R. D. (1962): *Estudio psicoanalítico de la personalidad*. Hormé. Buenos Aires.
- Fendrik, S. (1989): *Psicoanálisis para niños. Ficción de sus orígenes*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Ferro, A. (1998): *Técnicas de psicoanálisis infantil*. Biblioteca nueva. Madrid.
- Freud, S. (1900): *La interpretación de los sueños*, en Obras Completas. Vols. IV y V. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1901): *Psicopatología de la vida cotidiana*, en Obras Completas: Vol. VI. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1905): *Tres ensayos de teoría sexual*, en Obras Completas. Vol. VII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1908 [1907]): *El creador literario y fantaseo*, en Obras Completas. Vol. IX. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1908): *La novela familiar de los Nuróticos*, en Obras Completas. Vol. IX. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1909): *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*, en Obras Completas. Vol. X. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1912): *La dinámica de la transferencia*, en Obras Completas. Vol. XII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1913): *Materiales del cuento tradicional en los sueños*, en Obras Completas. Vol. XII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1919): *Recuerdo, repetición y elaboración*, en Obras Completas. Vol. XII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1914): *Introducción del narcisismo*, en Obras Completas. Vol. XIV. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1915): *Observaciones sobre el amor de transferencia*, en Obras Completas. Vol. XII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1917): *Sobre las trasposiciones de la pulsión, en particular del erotismo anal*, en Obras Completas. Vol. XVII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1919): *Un recuerdo infantil de Leonardo da Vinci*, en Obras Completas. Vol. XI. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1919): *Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales*, en Obras Completas. Vol. XVII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1920): *Más allá del principio del placer*, en Obras Completas. Vol. XVIII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1923): *El yo y el ello*, en Obras Completas. Vol. XIX. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1926): *Inhibición, Síntoma y Angustia*, en Obras Completas. Vol. XX. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1931): *Sobre la sexualidad femenina*, en Obras Completas. Vol. XXI. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1933 [1932]): *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, en Obras Completas. Vol. XXII. Amorrortu. Buenos Aires.
- (1937): *Construcciones en el análisis*, en Obras Completas. Vol. XXIII. Amorrortu. Buenos Aires.
- Garma, B. (1992): *Niños en análisis. Clínica psicoanalítica*. Kargieman. Buenos Aires.
- Geissmann, C. y Geissmann, P. (2003): *Historia del psicoanálisis infantil*. Síntesis. Madrid.
- Ginzbur, C. (1989): *Mitos, emblemas, indicios*. Gedisa. Barcelona.
- Golomb, E. (1992): *Trapped in the mirror. Adult children of narcissists in their struggle for self*. William Morrow. Nueva York.
- (1995): *Trapped in the mirror*. Quill. Nueva York.
- Grassano, E. (1977): *Indicadores psicopatológicos en técnicas proyectivas*. Nueva visión. Buenos Aires.
- Grassano, E. y cols. (1995): *El escenario del sueño*. Paidós. Buenos Aires.
- Green, A. (1992): "L'originarie et la pensée des origines". *Topique*, 49: 49-65.
- (1993): *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Gutton, P. (1982): *El juego de los niños*. Hogar del libro. Barcelona.
- (1993): *Lo puberal*. Paidós. Buenos Aires.
- Hammer, E. F. (1978): *Test proyectivos gráficos*. Paidós. Buenos Aires.
- Jarast, R. (1988): "Dibujos, espejos e imágenes en las teorías de Dolto y Winnicott". *Actualización en psicoanálisis de niños*, 15: 323-333.
- Khan, M. (1980): *Locura y Soledad*. Lugar. Buenos Aires.
- Klein, M. (1964): *El psicoanálisis de niños*. Paidós. Buenos Aires.
- (1983): *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Paidós. Buenos Aires.

- (1990): *Su mundo y su obra*. Paidós. Barcelona.
- Klein, M. y cols. (1959): *Grandes casos del psicoanálisis de niños*. Hormé. Buenos Aires.
- Knobel, J. (1995): “Infancia y creatividad”. *Tres al cuarto*, 6: 13-15.
- (1997): “Prendre son temps à la consultation”, en Brun, D., *Le temps, l’urgence et les périodes de la maladie*. PAU. París.
- Korman, V. (1982): “La transferencia”, en *Transferencia e interpretación*. Actas de las Jornadas freudianas de Madrid 3-4 de diciembre de 1992. Libertaria. Colección La Pluma rota. Madrid.
- (1996): *El oficio de analista*. Paidós. Barcelona.
- Lacan, J. (1973): “Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis”. El Seminario. Libro 11. Paidós. Barcelona.
- (1975): “Los escritos técnicos de Freud”. El Seminario. Libro 1. Paidós. Barcelona.
- (1998): “Las formaciones del inconsciente”. El Seminario. Libro V. Paidós. Barcelona.
- (1975): *Escritos 1*. Siglo XXI. México.
- (1975): *Escritos 2*. Siglo XXI. México.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. B. (1979): *Diccionario de psicoanálisis*. Labor. Barcelona.
- Lieberman, D. y cols. (1984): *Semiótica y psicoanálisis de niños*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Mancia, M. (1993): *In the gaze of Narcissus*. Karnac. Londres.
- Mannoni, M. (1981): *La primera entrevista con el psicoanalista*. Gedisa. Barcelona.
- (1985): *El niño, su enfermedad y los otros*. Nueva visión. Buenos Aires.
- Mathelin C. (1995): *Clinica psicoanalítica con niños. Uvas verdes y dentera*. Nueva visión. Buenos Aires.
- Mijolla, A. (1995): “Parents, grands-parents, la chaîne des identifications”, en Brun, D., *Les parents, le pédiatre et le psychanalyste*. PAU. París.
- Miller, P. (1987): *Le rêve est bref mais il dure*. Dunod. París.
- Pelento, M. y cols. (1993): *Duelo y trauma*. Diarios clínicos. Buenos Aires.
- Piaget, J. (1997): *La representación del mundo en el niño*. Morata. Madrid.
- (1961): *La formación del símbolo en el niño*. Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires.
- Rodulfo, M. (1991): *El niño del dibujo*. Paidós. Buenos Aires.
- Rodulfo, M. y González, N. (1997): *La problemática del síntoma*. Paidós. Buenos Aires.
- Rodulfo, M. y Rodulfo, R. (1986): *Clinica psicoanalítica: En niños y adolescentes*. Lugar. Buenos Aires.
- Rodulfo, R. (1989): *El niño y el significante*. Paidós. Buenos Aires.
- (1992): *Estudios clínicos del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Paidós. Buenos Aires.
- Rodulfo, R. (comp.) (1995): *Trastornos narcisistas no psicóticos*. Paidós. Buenos Aires.
- Rodulfo, R. y cols. (1986): *Pagar de más. Estudio sobre la problemática del cuerpo en el niño y el adolescente*. Nueva visión. Buenos Aires.
- Rosolato, G. (1992): “Comment s’isolent les signifiants de démarcation”. *Topique*, 49: 65-81.
- Sapisochin, G. (1995): “Freud y/o Klein: a 50 años de las *Controversial Discussions*”, en *Revista de Psicoanálisis de la Asociación psicoanalítica de Madrid*, n.º 21.
- Schnaith, N. (1999): *Paradojas de la representación*. Edición Café Central. Barcelona.
- Siquier, M. L. (1995): “La heroína de los cuentos”. *Tres al cuarto*, 6: 20-22.
- Siquier, M. y cols. (1979): *Las técnicas proyectivas y el proceso psicodiagnóstico*. Tomo 1. Nueva visión. Buenos Aires.
- Soifer, R. (1981): *El niño y la televisión*. Kapelusz. Buenos Aires.
- Symington, N. (1993): *Narcissism: A new theory*. Karnac. Londres.
- This, B. (1982): *El padre: Acto de nacimiento*. Paidós. Buenos Aires.
- Urribarri, R. (1988): “Fin de análisis de niños”. *Actualización en psicoanálisis de niños*, 15: 129-141.
- Vasse, D. (1974): *El ombligo y la voz. Psicoanálisis de dos niños*. Amorrortu. Buenos Aires.
- Volonovich, J. C. (1999): *El niño del “siglo del niño”*. Lumen. Buenos Aires.
- Widlöcher, D. (1977): *L’interprétation des dessins d’enfants*. Pierre Mardaga. Bruselas.
- Winnicott, D. (1958): *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. Laia. Barcelona.
- (1958): *Through Paediatrics to psycho-analysis*. Karnac. Londres.
- (1971): *Playing and reality*. Tavistock. Londres.

- (1980): *Psicoanálisis de una niña pequeña*. Gedisa. Barcelona.
 - (1981): *El proceso de maduración del niño*. Laia. Barcelona.
 - (1991): *Exploraciones psicoanalíticas 1*. Paidós. Buenos Aires.
 - (1991): *Exploraciones psicoanalíticas 2*. Paidós. Buenos Aires.
 - (1992): *Sostén e interpretación. Fragmento de un análisis*. Paidós. Buenos Aires.
 - (1993): *El hogar, nuestro punto de partida. Ensayos de un psicoanalista*. Paidós. Buenos Aires.
 - (1993): *El niño y el mundo externo*. Lumen. Buenos Aires.
- Wittgstein, L. (1993): *Tractatus Lógico-Philosophicus*. Alianza Universidad. Buenos Aires.
- Zusman de Arbiser, S. (1984): *Familia y psicoanálisis con niños y adolescentes*. Kargieman. Buenos Aires.

Índice

Portada	2
Créditos	7
Índice	10
1. Introducción	12
1.1. Los orígenes	12
1.2. Los principales exponentes	13
1.3. Particularidades	23
2. El proceso diagnóstico	28
2.1. Primeras entrevistas	28
2.2. Entrevistas de devolución	38
3. El encuadre	42
4. La transferencia en niños	52
5. La interpretación del juego	63
5.1. Aproximaciones teóricas sobre el juego	63
5.2. El espacio transicional	65
5.3. Intervenciones del analista sobre el espacio potencial	69
5.4. Las intervenciones del analista sobre el juego	87
6. La interpretación del dibujo	97
6.1. El lugar del dibujo en el psicoanálisis con niños	97
6.2. Una mirada sobre el dibujo	98
6.3. El dibujo evolutivo	101
6.4. El dibujo en la clínica	103
6.5. La clínica con el dibujo	105
7. La interpretación de los sueños	138
7.1. Los sueños en la infancia	138
7.2. Los sueños en la clínica	144
7.3. Sueños, mitos, cuentos	157
8. El trabajo con los padres en el psicoanálisis con niños	170
8.1. Introducción histórica	170
8.2. El trabajo con los padres	172
8.2.1. ¿Consejos o recetas?	178

8.2.2. Secretos y mentiras	184
8.2.3. Padres separados	186
9. Fin de análisis	190
Bibliografía	203