

214



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

"LA ANGUSTIA EN EL PSICOANALISIS DE NIÑOS"
UNA REVISION DE LA OBRA DE MAUD MANNONI

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A

MARIA TERESA DE TOSCANO MERCADILLO

COMISION DICTAMINADORA
MTRO. JOSE REFUGIO VELASCO GARCIA
LIC. EMILIANO LEZAMA LEZAMA
LIC. MARIO DIAZ CONTRERAS



IZTACALA

TLALNEPANTLA, EDO. DE MEXICO

2002

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

A **José Velasco**, mi asesor, profesor y amigo entrañable. Por tu insistencia y lo que he aprendido contigo. Pero sobre todo, por tu amistad.

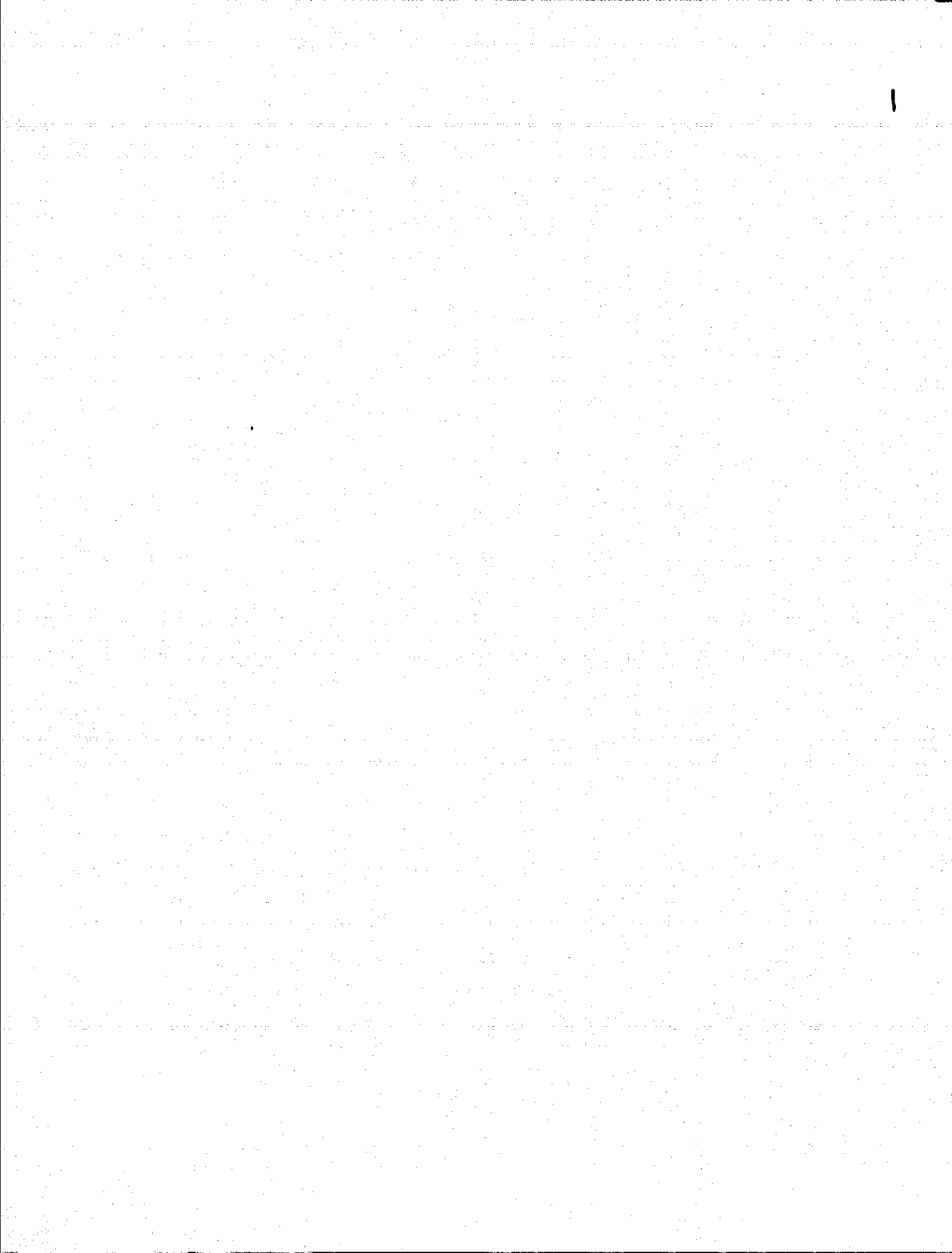
A mis papás, **Martha y Guillermo**, por su entrega y amor incondicionales. Eso impidió que mi vida profesional se truncara. ¡Gracias!

A mi hijo **Rodrigo**, porque me has ayudado a subrayar los momentos más hermosos de mi vida. Por tu paciencia y comprensión ilimitadas. Mi mayor logro será siempre haber sido tu madre.

A mis amigos, **Rosy y Guillermo**, patrocinadores del proyecto "Tesis 2002". Porque su cariño, ternura y aliento me han acompañado en todo momento. Mi mayor fortuna es tenerlos.

A **Raúl Argüero**. Porque contigo descubrí el Psicoanálisis y viví el más grande amor. Porque todo eso permanece conmigo aunque el hueco que dejaste siga siendo enorme.

Con amor para todos ellos.



RESUMEN

El trabajo "La angustia en el psicoanálisis de niños: revisión de la obra de Maud Mannoni", tiene como marco teórico el psicoanálisis freudiano y lacaniano, pues son estas las bases sobre las que se desarrolla el quehacer práctico y teórico de la autora.

El objetivo es enfatizar el papel de la angustia en el psicoanálisis de niños, profundizar, analizar y poner en juego los conceptos que se manejan con el fin de dar y darme la oportunidad de preguntar, descubrir y ampliar mi formación como psicóloga.

Se abordan varios autores -además de Mannoni- por dos razones: primero, la influencia que han tenido en su obra, notable en las referencias frecuentes a ellos y segundo, por la conveniencia de que el lector tenga una visión global del psicoanálisis de niños.

En el trabajo se hace evidente la presencia de la angustia durante todo el proceso que implica el análisis de niños. Así mismo, el vínculo existente entre transferencia y angustia en la obra de Freud, Lacan y Mannoni. Sin olvidar la relación que existe entre ésta, el deseo, el síntoma y la castración. De igual forma, se hace patente la angustia del padre, la madre y el niño. Angustia de la que no escapa el analista. Dicha angustia se manifiesta desde las primeras entrevistas, en el juego, en el lenguaje corporal y, desde luego, en la palabra.

En este trabajo se concluye que a la angustia hay que transformarla, elaborarla, hacerla hablar. De hecho, incidentes muy angustiantes suelen acompañar la inminencia del resurgir de una verdad, antes que la palabra la integre en un lenguaje pleno de sentido. Finalmente se advierte que en el análisis de niños lo que se da eventualmente es una posibilidad no de curación, como se entiende comunmente, pero sí de utilización máxima de las posibilidades del niño en un cuerpo por él reconocido.

ÍNDICE

	PÁGINA
INTRODUCCIÓN.....	4
1. EL ESPACIO ANALÍTICO. Escenario de espejos para el lucimiento de la angustia.....	15
1.1. Transferencia y Angustia	15
1.1.1. En la obra de Freud (1893-1933).....	15
1.1.2. La transferencia para Lacan y otros autores.....	21
1.1.3. Relación entre transferencia y angustia.....	26
1.1.4. La relación entre transferencia y angustia en Mannoni y su papel en el psicoanálisis de niños.....	29
1.2. El Analista de niños, su lugar y su angustia	34
1.2.1. El Analista de niños en la obra de M. Mannoni.....	36
1.3. El regalo para el analista (la carga de angustia del padre, la madre y el niño)	45
2. LAS MANIFESTACIONES DE LA ANGUSTIA.....	58
2.1. Deseo, síntoma y angustia	58
2.2. Angustia y Castración	64
2.3. Las primeras entrevistas	66
3. ANGUSTIA Y PROCESO ANALÍTICO.....	74
3.1. La Terapia	74
3.1.1. Juego e interpretación.....	84
3.1.2. Lenguaje corporal y música.....	88
3.2. La palabra y sus poderes	89
3.3. La Cura.....	93
CONCLUSIONES.....	103
REFERENCIAS.....	112
BIBLIOGRAFÍA.....	116

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

INTRODUCCIÓN

A pesar del tiempo transcurrido desde sus inicios y de su práctica frecuente, el Psicoanálisis de niños (o "con" niños, dicen algunos), sigue presentándose como un campo aparentemente nuevo, extraño, complejo. ¿Por qué, si nos remite a un pasado que todos vivimos, aunque lo hayamos olvidado? Pues simple y llanamente porque es un reencuentro aunque no, ciertamente, con una totalidad de cosas agradables.

Jean de la Varende dijo que la infancia es un viaje olvidado, y de alguna manera, el psicoanálisis con niños es otro viaje, con acompañantes nuevos y viejos. Pero hay algo (o alguien -como se prefiera-), que nos acompaña intermitentemente. Y eso es lo que sustenta esta tesis, que la angustia es nuestra compañera de viaje, la que siempre está ahí. La angustia que lleva a análisis y la que permanece a nuestro lado a lo largo de éste. ¿Qué ocurre con esa angustia en el espacio específico del análisis de niños?...

Todavía hay más, porque si en el análisis de adultos hay un Sujeto, ¿de cuántos podríamos hablar en el de niños? ¿A quiénes involucra la angustia y cómo? Son estas preguntas únicamente el punto de partida de este trabajo. Necesariamente habrán de surgir muchas otras a medida que se avance en el tema.

Y ya que se trata de volver a los comienzos, empezaremos a hablar de Psicoanálisis de niños con la historia misma del Psicoanálisis y su creador: Sigmund Freud.

Recordemos lo que fue el encuentro del hipnotismo y la Psiquiatría en Francia, en 1885 con Charcot. Ahí se mostró que se podían producir síntomas histéricos mediante la hipnosis. Ese recurso mostraba que había cosas que no estaban en la conciencia y que, sin embargo, tenían efectos sobre el comportamiento y la vida despierta de los Sujetos.

Freud descubre también que la histeria no es privativa del sexo femenino -como se creía- y comienza separando así la histeria de la genitalidad, ubicando su causa en el pasado y describiéndola con el nombre de trauma. De esta manera inicia la teoría que relaciona el sufrimiento psíquico con la sexualidad, que no -hay que enfatizarlo- con la genitalidad.

Oscar Masotta (1991) abunda sobre esto cuando dice que el campo de la teoría y práctica del Psicoanálisis es, justamente, el campo psíquico, pero a partir de una reflexión sobre la sexualidad que no tiene nada que ver con el Saber de todos los días.

Freud va a mostrar que a los 5 años el niño ya tiene determinada su estructura sexual, y que la que irrumpirá en la pubertad no será distinta de esa estructura ya constituída.

Freud mismo reconoce que había, desde las etapas tempranas de esta teoría, una "dirección regresiva" que llegó a constituir un carácter importante del análisis, pues se demostró que el Psicoanálisis no conseguía explicar nada actual si no era con referencia al pasado. Incluso, afirma Freud, todo suceso patológico supone otro anterior que -mucho atención- no siéndolo por sí mismo, presta dicho carácter al suceso ulterior (Freud, 1985). Y en el caso del Psicoanálisis de niños aún va más allá, al hablar de la historia de los padres y los abuelos. Una historia que forma el escenario en que el niño nace. Este es un punto que abordaremos más adelante.

El año de 1905 es importante por la publicación de "Tres ensayos de una teoría sexual", que permite la comprensión de las perversiones y de alguna manera afirma que la racionalidad del Psicoanálisis como discurso depende de lo que las perversiones sexuales nos muestran y nos obligan a indagar.

Surge así el concepto de pulsión que tiene como característica fundamental la labilidad de eso que la liga al objeto. Masotta hace énfasis en esto como una idea primordial alrededor de la cual el Psicoanálisis se constituyó como tal. Las otras dos ideas importantes para él son: el inconsciente freudiano y la transferencia (Masotta, 1991).

Pero retrocediendo un poco, recordamos el famoso caso de Ana O. en 1895, cuando Freud y Breuer escriben juntos: "Estudios sobre la histeria". Lo curioso es que tanto Charcot como Breuer, personajes importantes en la formación de Freud, reconocían la conexión de la sexualidad con la histeria, pero no permitían que el reconocimiento pasara a sus ideas o a la práctica clínica.

Freud señala contra Breuer que la histeria es resultado de una defensa; que el paciente produce síntomas y escinde su personalidad psíquica como rechazo a ciertas representaciones de contenido sexual que se le hacen intolerables. Aquí es dónde comienza el concepto freudiano de inconsciente (Masotta, 1991).

En 1905 Freud comienza a elaborar su teoría sobre el desarrollo de la libido (el Instinto sexual), que relaciona la sexualidad del adulto con ciertas maneras que tiene el niño de referirse a sus primeros objetos. A estas las llamó etapas: oral, anal, etc.

Entre 1893 y 1896, Freud había insistido en la teoría del trauma: una seducción por parte de un adulto vivida por el niño de manera activa o pasiva, lo que desembocaría en neurosis obsesiva o en histeria, según el caso. Pero descubre que la escena que relatan sus pacientes no siempre fue real; nace entonces la noción de fantasía: lo que no había existido en lo real sino únicamente en el discurso del paciente, pero que por ello mismo conserva su capacidad de causa, su poder patógeno.

Para Masotta, lo más interesante de la posición de Freud no consiste en el descubrimiento de que la sexualidad comienza a estructurarse desde muy temprano (lo que sin embargo, a un siglo de distancia, sigue resultando sorprendente para muchos), sino que esa sexualidad se estructura en torno a una falta: por el Fallo, por donde hay falta. "En la teoría de Freud la falta tiene un lugar teórico" (Masotta, 1991). Y ello se descubre en la práctica.

El Psicoanálisis comienza en verdad cuando Freud, abandonando la hipnosis (ya que sólo un escaso número de pacientes era hipnotizable, y porque la hipnosis ejercía cierta incidencia moralmente sospechosa en la voluntad del analizado), hace "asociar" a sus pacientes.

La hipnosis y el método de la presión en la frente tiene correlación con la teoría traumática de la que hablábamos antes. Cuando se abandona la teoría del trauma, cambia la idea de cuál sería el tipo de discurso que debería promoverse: la teoría de la libre asociación, en donde se habla de cualquier cosa. Ya no se trata de que el paciente "confiese" lo importante, sino que hable de lo que aparentemente carece de importancia.

Según Masotta, tres libros de Freud responden a la importancia que él mismo concedía a la palabra, lo que ahora llamamos el significante: la 'Traumdeutung', "La Interpretación de los sueños" (1900), la "Psicopatología de la Vida cotidiana" (1901), y "El chiste y su relación con lo inconsciente" (1905). En su trabajo sobre el chiste, Freud encuentra que es modelo de toda formación: lapsus, síntoma, sueño, acto fallido. El chiste sólo está hecho con palabras, y su efecto depende de ellas; la palabra permanece, su sentido se desliza, subrepticia y repentinamente cambia; el resultado es el chiste (Masotta, 1991).

En 1905 también, intentó por primera vez aplicar su método a la curación de una neurosis infantil: la zoofobia en un niño de 5 años (el pequeño Hans, o Juanito, como también se le conoce). Arminda Aberastury (1984) opina que el historial corroboró lo que se había afirmado sobre sexualidad infantil; la importancia del complejo de Edipo -que ya tendremos oportunidad de tratar con amplitud- abrió el camino para la interpretación del lenguaje preverbal y significó un aporte fundamental para la comprensión de las fobias.

En este "Análisis de la fobia de un niño de 5 años (el pequeño Hans)" publicada en 1909, Freud examina la observación en 3 direcciones: 1) Para saber si refrenda la tesis formulada en "Tres ensayos de una teoría sexual" (1905); 2) Por su eventual contribución al entendimiento de esta forma tan frecuente de enfermedad; 3) Para ver si se puede extraer algo para el esclarecimiento de la vida anímica infantil y, según el decir del propio autor, "para la crítica de nuestros propósitos educativos" (Freud, 1976, X, 84).

Aberastury (1984) manifiesta que uno de los múltiples valores de este historial fue mostrar la repercusión que tuvieron las situaciones traumáticas en el

desarrollo del niño, cómo se expresaron durante el tratamiento y cómo evolucionaron hasta llegar a la curación.

Freud, como ya vimos, requería del análisis de niños para que confirmara sus hipótesis teóricas. De ahí su interés en los trabajos de Hug Hellmuth, primera analista que se ocupó de niños en el año de 1918. Efectivamente, tales trabajos apuntaban sus propios descubrimientos sobre la sexualidad infantil.

Aberastury explica que cuando se intentó aplicar el método creado por Freud para el análisis de adultos a los niños, se encontraron muchas dificultades, entre ellas la imposibilidad de lograr del niño asociaciones verbales. Así fue como los diferentes modos de adaptar el método analítico a la mente infantil dieron origen a las técnicas en Psicoanálisis de niños (Aberastury, 1984).

Hug Hellmuth buscó superar las dificultades observando el juego de sus pacientes y jugando con ellos dentro de su propio ambiente, pero no dejó una sistematización de su método, según la opinión de Arminda Aberastury (1984). Mannoni apunta que además, el análisis realizado se desarrolló en dos direcciones opuestas: por un lado, los descubrimientos de Freud como el Edipo y la Transferencia se mantienen; pero por el otro se aleja de estos descubrimientos con el fin de modificar una realidad, y entonces el niño se convierte en el soporte de las buenas intenciones que los adultos alimentan con respecto a él. Según la visión de dicha autora, Hellmuth olvida que en el Psicoanálisis, tanto en el niño como en el adulto, se nos remite no tanto a una realidad como a un mundo de deseos y ensoñaciones (Mannoni, 1987).

Más tarde, observaciones de Anna Freud y Mrs. Burlingham -en la Hampstead War Nursery-, sobre los efectos irreversibles de ciertas condiciones de vida, serían otra contribución a las hipótesis teóricas de Freud. Sin embargo, la posibilidad de tratamiento de los casos graves se mantendría en la incertidumbre por mucho tiempo. Mannoni aclara que se debía a que los analistas admitían que se confirmaban las concepciones de Freud, pero no se atrevían a utilizar los descubrimientos en la conducción de una cura (Mannoni, 1984).

Mannoni dice que los psicoanalistas se colocaban en una de dos posturas: o bien les parecía que la investigación analítica tenía por objeto en los adultos la búsqueda de los recuerdos de la infancia, y entonces los niños escapaban a dicha investigación; o, en el otro extremo, se dedicaron única y exclusivamente a la realidad palpable del niño -impulsados sobre todo por Pfister-, a través de diversas perspectivas médico-pedagógicas (Mannoni, 1984).

Sophie Morgenstern en Francia, Anna Freud y Melanie Klein en Viena, publicaron los primeros libros sobre Psicoanálisis de niños.

Sophie Morgenstern trabajó en la clínica de Heuyer. Su obra está basada en su propia experiencia. Estudió los cuentos, sueños, ensueños, juegos y dibujos infantiles buscando el contenido latente. Para Aberastury (1984), el mayor valor de esa obra está en el análisis infantil mediante dibujos, que era parte del método. De hecho, el éxito obtenido con las primeras interpretaciones llevó a Morgenstern a aplicar el método con todos los niños en lugar de utilizar las asociaciones libres.

Los dos libros teóricos que son intentos reales de sistematizar un método de análisis de niños son autoría de Anna Freud y de Melanie Klein, cada quien por separado.

Anna Freud en su libro relata 10 casos de niños de 6 a 12 años con neurosis graves. A través de ellos estudia los alcances y límites del análisis y sus dificultades. Dice que la situación del niño frente al tratamiento analítico es diferente de la del adulto; no tiene conciencia de la enfermedad ni deseos de curarse porque no padece las consecuencias de sus trastornos; no viene al análisis por libre decisión y no da asociaciones verbales (Aberastury, 1984). Esa fue la razón por la que Anna Freud buscó un método para adaptar la técnica de su padre, Sigmund Freud. Esas primeras apreciaciones de Anna tendremos oportunidad de comentarlas más adelante.

Para salvar los escollos que encontraba, Anna Freud sugirió entonces una fase previa que tendiera a llevar al niño a comprender el esfuerzo analítico y la finalidad terapéutica dándole conciencia de la enfermedad y deseos de modificar su estado. De esta manera, a su juicio, crea una transferencia positiva que hace "interiorizar" la decisión exterior (tomada por sus padres) de analizarse (Freud, 1984).

En este momento es conveniente hablar de la transferencia: Toda transferencia es importante en un análisis porque es el proceso mediante el cual los deseos se actualizan sobre ciertos objetos con los que se establece un tipo especial de relación. En este sentido, en el trabajo analítico, se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un sentimiento de actualidad. Laplanche y Pontalis dicen que es "el terreno en el que se desarrolla la problemática de una cura psicoanalítica" (Laplanche-Pontalis, 1983, 439), por lo que su relevancia hoy por hoy es indiscutible. Esa es la razón por la que ahondaremos en este tema más adelante.

Pero continuando con la historia del Psicoanálisis de niños, al fin llegamos a Melanie Klein. Mannoni, haciendo un estudio de la obra de esta autora, dice que describe situaciones de angustia que sobrevienen en alguna o algunas etapas de la historia del Sujeto, un Sujeto marcado por acontecimientos, palabras (que trata de olvidar, anular o realizar); donde la atención de Klein se dirige a la manera en que el Sujeto sitúa su propia persona y su familia en un mundo de fantasmas, porque el niño transforma la realidad de lo que vive en función de sus miedos, su culpabilidad, sus defensas o incluso los sentimientos agresivos que lo animan (Mannoni, 1984).

Según apunta Mannoni (1984), Anna Freud analizaba las dificultades del niño en las relaciones interpersonales de temor, hostilidad, etc., mientras Klein profundiza las nociones de instancias psíquicas de Sigmund Freud y enfatiza lo que tiene lugar en el registro inconsciente. Así descubre los efectos precoces producidos por la severidad del superyó en el niño y describe en qué manera el niño proyecta su agresión, en la etapa culminante del complejo de Edipo, sobre aquél de los padres que en su fantasma se convierte en un ogro introyectado, y como tal forma su superyó.

Klein habla de dos etapas importantes:

1) Esquizo-paranoide.-

Se da en los primeros meses de vida, está regida por la ansiedad persecutoria.

2) Depresiva.-

Ocurre a mediados del primer año. Ahí aparece la ansiedad depresiva normal como síntesis del Sujeto, quien intentaría salir de una situación de alternativa irresoluble (lo que Klein nombra objeto bueno y objeto malo).

Las ideas que Klein desarrolla son las de Abraham, su maestro, y las de Freud, quien a su vez desarrolla los descubrimientos de aquél en "Duelo y Melancolía" (1917). Hace resaltar Mannoni que lo importante del trabajo de Klein es que, yendo en contra de los postulados de Anna Freud, ella estudia el vínculo fantasmático madre-niño y rompe con los criterios de adaptación y educabilidad, poniendo de manifiesto el carácter agudo de la tensión destructiva que acompaña a la pulsión de amor, y el juego de oposición en la relación objetal: dar-recibir, bueno-malo, conservar-destruir, que ya manejan Freud y Abraham (Mannoni, 1984).

Además -continúa Mannoni-, habla sobre la culpabilidad en el niño y permite la comprensión de ciertos estados psicóticos en que el Sujeto se debate con ideas de persecución (intenciones mortíferas o suicidas) que lo llevan a defenderse de manera compulsiva contra su propia proyección agresiva, que es un peligro inexistente en la realidad. Y por la tendencia del niño a dividir los objetos en buenos y malos, éstos desempeñan alternativamente un papel protector o agresor contra un peligro que el niño sitúa a veces en sí mismo y a veces fuera (Mannoni, 1984).

En sus inicios, según Mannoni (1984), el Psicoanálisis de niños se dejó atrapar por una ideología pedagógica, social o moral, lo que dio como resultado dos movimientos de ideas: uno, el niño estudiado como un objeto real; y otro, captado en el sitio donde aparece dentro del discurso del adulto (esto es, la infancia dentro del mundo del fantasma).

Al llegar a este punto nos encontramos todavía con un vasto panorama que tiene múltiples posibilidades de trabajo, de elaboración y análisis. Se ha comentado la obra de varios autores, y se han señalado sus aportaciones al campo que nos ocupa. Por razones técnicas estrictamente, debido a la imposibilidad de leer toda la obra de cada uno de los autores mencionados, se ha recurrido a la revisión que otros autores han hecho, a fin de realizar esta introducción. Eso permite que el lector tenga una visión global del camino que se ha recorrido en el Psicoanálisis de niños, y que no es únicamente anecdótica.

En el cuerpo del trabajo propiamente dicho se acudirá a las fuentes directas pues ese es precisamente el objeto de este trabajo.

La elección de Maud Mannoni ciertamente implica un reto porque no es un material simple, sobre todo si se tiene en cuenta que mi formación universitaria no fue muy abundante en lo que se refiere a Psicoanálisis. Sin embargo, las habilidades que se desarrollaron en mí a lo largo de la licenciatura, creo que me permiten correr la aventura de revisar ese material.

Elijo el Psicoanálisis porque en él encontré una opción sólida y convincente para la práctica clínica (por la que me inclino). De pronto sentí, y comprobé en la práctica, que faltaban algunos elementos en el análisis conductual que impedían penetrar a profundidad en el problema que se estaba tratando. Por eso, cuando empecé a tener contacto en la carrera con la teoría psicoanalítica me atrajo, me interesó y, lo más importante: me tocó -convenciéndome- hasta el fondo.

Esa es la razón por la que quiero, en esta tesis, introducirme aún más en conceptos e ideas del Psicoanálisis que revisé y trabajé en la E.N.E.P. pero por falta de espacio y tiempo no lograron ser suficientemente abundantes. Esta tesis pretende cubrir ese déficit en mi formación profesional, ahora que he decidido el camino que quiero seguir como psicóloga y así lograr, de alguna manera, una especialización en el área que me interesa.

Respecto a la modalidad y área de inserción en la Psicología, el Psicoanálisis corresponde al ámbito clínico. Si bien es cierto que el Psicoanálisis mismo es una corriente teórica que no se reconoce a sí mismo como Psicología, pues mientras la Psicología estudia la conciencia y la conducta, el Psicoanálisis se aboca a lo contrario: el Inconsciente. Pero esto no implica que los psicólogos no necesiten acercarse a él, ya que de hecho lo hacen, y eso trae consecuencias en la práctica clínica. En mi opinión, el Psicoanálisis enriquece la práctica de la Psicología y la formación de los futuros psicólogos.

El Psicoanálisis no es fácil -en ningún sentido-, Mannoni menos por ser discípula de Jacques Lacan (que a algunos asusta), pero su obra en el Psicoanálisis de niños es muy rica. Además posee una gran lucidez y sensibilidad en el campo que nos ocupa, por lo que este trabajo puede resultar un arduo esfuerzo con una sorprendente recompensa.

Cabe la aclaración de que también, como es lógico, nos remitiremos a Freud.

En cuanto a la angustia, creo que es un concepto -aún más, una vivencia- que ha sido muchas veces mencionada pero jugando un papel un tanto accesorio. A mi juicio, es importante revalorarla, interpretarla... y de ahí la razón de ser de este trabajo.

Muchas son las preguntas que surgen alrededor de la angustia, la que marca el eje de este trabajo es,

¿Cómo se ha modificado la concepción de angustia en el análisis, de Freud a Mannoni?

Fundamental resulta también cuestionarse:

¿Qué papel juega la angustia en el Psicoanálisis de niños y concretamente en la obra de Maud Mannoni?

¿Cuáles son sus manifestaciones en las primeras entrevistas, en la terapia y en la cura?

¿Cuál es su relación con la transferencia?

¿De qué manera toca la angustia al niño, a los padres y al analista?

Así pues, mi objetivo en este trabajo, además de la cuestión estrictamente formativa que ya mencioné, es profundizar, analizar y poner en juego los conceptos que se manejan. No tengo como pretensión "inventar el hilo negro"; únicamente quiero dar y darme el espacio, la oportunidad de preguntar, de descubrir, de encontrar. Finalmente, es sólo uno mismo el que descubre y el que asocia. Quiero ser congruente con el discurso Psicoanalítico, prestarle oído al deseo, al goce, a la labilidad de la pulsión y el saber sobre el objeto sexual como enigma, a la transferencia y a la angustia misma, tanto de los padres como del niño que acude al analista.

No hay que perder de vista el tema del trabajo; el Psicoanálisis. Por lo cual no se puede hablar de conclusiones tajantes e irrevocables, ni siquiera de hipótesis que esperan ser confirmadas. El Psicoanálisis, en la práctica y en la teoría, implica un trabajo continuo.

Mi propósito entonces, es enfatizar el papel de la angustia en este tipo de análisis, que no es de un Sujeto solamente, y desentrañar un poco ese nudo angustioso que se juega en el Psicoanálisis de niños, en el que podemos decirlo jugando con las palabras: cada uno de los participantes tiene un "lazo".

Sin embargo, habrá que tener presente, en este trabajo sobre Psicoanálisis, como en cualquier otro, esta cita de Freud: "Es lamentable que ninguna exposición de un Psicoanálisis pueda reflejar las impresiones que uno recibe durante su ejecución, que el convencimiento definitivo nunca pueda agenciarse por la lectura sino sólo por el vivenciar" (Freud, 1976, X, 85).

CAPÍTULO I

EL ESPACIO ANALÍTICO

Escenario de espejos para el lucimiento de la angustia

1.1. TRANSFERENCIA Y ANGUSTIA.

Una de las tesis sustentadas en este trabajo es que la angustia se vincula con la transferencia de modo inevitable, por ser una fuerza fundamental en el análisis. En este apartado se tratan profundamente ambos conceptos y el significado que poseen, especialmente en la obra de Freud y Mannoni, tratando de dilucidar esa atadura que propongo no sólo como existente, sino también como una unión relevante en el análisis.

Maud Mannoni enfatiza las dificultades, las "cargas" con que llegan los padres al análisis, mientras que Freud no presta mucha atención a esa angustia en la transferencia, aunque el estado afectivo ocupa su atención y sus escritos por mucho tiempo.

1.1.1. En la obra de Freud (1893-1933)

En 1893, buscando el origen de las neurosis ("La etiología de las neurosis"), Freud inicia distinguiendo neurastenia de neurosis de angustia. Clasifica a esta última por su aparición o permanencia: como estado permanente y como ataque. Después se interesa por las fobias y las obsesiones en su relación con la angustia.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

Hasta 1897, en su texto "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de 'neurosis de angustia' ", acepta la angustia como potencialmente inconsciente y como trasposición de la libido. Y la considera desde 1894 el correspondiente somático de la histeria.

Entre 1916 y 17, en sus "Conferencias de introducción al Psicoanálisis", distingue entre angustia realista (como una huida, una forma de autoconservación), y angustia neurótica (de característica expectante). Es también la primera oportunidad en que insiste explícitamente en la importancia fundamental de la separación de la madre como factor causante de la angustia.

Encuentra una similitud entre la angustia infantil y la neurótica en adultos: pues ambas se generan a partir de una libido no aplicada y sustituyen al objeto de amor que se echa de menos, por un objeto externo o una situación. Así las fobias se encuentran en el mismo plano que la angustia infantil.

En este mismo tiempo, se empieza a vislumbrar lo que será un cambio en su teoría sobre la angustia: comenta que la descarga en forma de angustia, es el destino más inmediato de la libido afectada por la represión, pero no es el único ni el definitivo.

En "Inhibición, Síntoma y Angustia" (Freud, 1976, XX), escrita en 1925 y publicada el año siguiente, Freud deja de lado la teoría de la angustia como libido trasmutada, y concibe a la angustia como una reacción frente a situaciones de peligro regida por un modelo particular; pero aún afirma que existe la posibilidad, en el caso de la neurosis de angustia, de que el exceso de libido no aplicada encuentre su descarga en el desarrollo de la angustia. Sin embargo, ya en sus "Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis" (32a.), dice que también en las neurosis de angustia, ese efecto era una reacción ante la situación traumática. Por lo tanto, no es la libido misma la que se muda en angustia.

Con respecto a la angustia realista y a la neurótica, en "Inhibición, Síntoma y Angustia", Freud explica que la psique cae en el afecto de la angustia cuando se siente incapaz de tramitar una tarea (un peligro) que se cierne desde afuera; cae en la

neurosis de angustia cuando se siente incapaz de nivelar la excitación (sexual) generada endógenamente. Ésta es una relación fija. Con la distinción entre angustia automática y angustia señal ya no hubo motivo para ver una diferencia entre angustia neurótica y realista: la primera es la reacción directa y automática frente a un trauma (de ahí el nombre), mientras que la segunda es la señal de peligro que anuncia la inminencia de ese trauma.

El autor explica que la situación traumática es una vivencia de desvalimiento del yo frente a una acumulación de excitación (de origen interno o externo) que el yo no puede tramitar.

En cuanto a los peligros: están los peligros internos, que siempre implican la separación o pérdida de un objeto amado o la pérdida de su amor y los peligros específicos que tienen relación con una situación traumática (nacimiento, pérdida de la madre como objeto, pérdida del pene, pérdida del amor del objeto, pérdida del amor del Superyó).

Pero ¿cómo es que la angustia funciona como señal? Es el estado de "apronte angustiado" el que brinda una "señal" para impedir el estallido de una grave angustia. En la misma "Inhibición, síntoma y angustia" (antes mencionada), el concepto se introduce primero como señal de displacer y luego como señal de angustia.

En general, ese trabajo es el resultado del rechazo a las concepciones de Rank que en 1923 y 24 hablaba del trauma del nacimiento y de cómo los posteriores ataques de angustia no eran otra cosa que "descargas" del afecto ligado al recuerdo de ese evento traumático. Esto es, que de alguna manera siempre la angustia estaría reviviendo eso que se experimentó en el momento del nacimiento. Pero desde el punto de vista de Rank, se evitaría que ese suceso se convirtiera en patógeno o que siguiera siéndolo mediante lo que se denomina abreacción (la repetición en acto de lo vivido durante ese evento). Ese autor, de esa manera, destronaba el complejo de Edipo y proponía un nuevo tratamiento mediante la superación del trauma aquél. El rechazo de Freud a esta postura, según J. Strachey (su prologador y compilador), motivó una reconsideración de las propias concepciones de Freud. El resultado es "Inhibición, Síntoma y Angustia".

En 1933, en sus "Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis (32a.)", el mismo Freud distingue el apronte angustiado (que puede llevar al desarrollo de la angustia), de la angustia neurótica con sus tres manifestaciones:

- 1) angustia expectante.- la neurosis de angustia típica con su angustia libremente flotante.
- 2) fobias.- la angustia ligada a determinados contenidos.
- 3) angustia en la histeria o en la neurosis obsesiva.- que acompaña a los síntomas o ataque.

Y explica que sólo la angustia expectante tiene nexos con la libido; la concepción de que la libido insatisfecha se mudaba en angustia había hallado apoyo en ciertas fobias de los niños pequeños, pero finalmente se estableció que la angustia en la histeria y la neurosis obsesiva se debía al proceso de la represión.

Aquí es el monto de efecto de la represión el que es mudado en angustia sin que importe su naturaleza ni que se trate de agresión o amor. El monto de la libido adherido a ella tiene otro destino. La representación es la que experimenta la represión, y se desfigura hasta que se vuelve irreconocible.

Sin embargo, Freud sigue insistiendo: a lo que se tiene miedo en la angustia neurótica es a la propia libido. Y reformula en "Inhibición, Síntoma y Angustia" las 3 principales variedades de angustia: la realista, la neurótica y la de conciencia moral, que concibe como referidas a los 3 vasallajes del yo (respecto del mundo exterior, del ello y del superyó).

Finalmente, nos hallamos con la definición de angustia que Freud dio casi al término de su vida, después de haber dedicado largo tiempo de trabajos, análisis y reflexiones al tema de la angustia:

"La angustia es como estado afectivo la reproducción de un antiguo evento peligroso; está al servicio de la autoconservación y es una señal de un nuevo peligro; se genera a partir de una libido que de algún modo se ha vuelto inaplicable; lo hace también a raíz del proceso de la represión; la formación de síntoma la releva, la liga psíquicamente" (Freud, 1976, XX, 78)

En ese mismo trabajo, Freud dice que la angustia como señal se da sólo en represiones más tardías, pues en las primeras y originarias se da por exigencia libidinal hipertrófica. Lo temido, el asunto de la angustia, es en cada caso la emergencia de un factor traumático que no pueda ser tramitado según la norma del principio del placer. En todo esto tenemos el origen doble de la angustia, 1) como consecuencia directa del factor traumático y 2) como señal de que amenaza la repetición de un factor así.

Respecto a la transferencia, tenemos los trabajos que Freud realizó entre 1912 y 17. En la Psicoterapia de la Histeria utiliza esa palabra cuando se presenta en el paciente cierta resistencia al médico. Es la transferencia que acontece por un enlace falso, un espejismo con el médico. En este momento, Freud aún no liga el concepto de transferencia con la influencia del médico ni el poder en la cura (como hará más adelante).

En su obra "Sobre la dinámica de la transferencia", dice que todo Sujeto tiene una especificidad determinada para el ejercicio de la vida amorosa; esto es, en lo que se refiere a condiciones de amor, pulsiones y metas. la disposición natural y el azar entran en juego, aunque hay influencia también de los efectos accidentales sufridos por los antepasados. Para Freud es de importancia capital no sólo la historia personal, sino la familiar y la de la humanidad, como se evidencia en este y otros asuntos.

En el mismo trabajo, Freud niega la existencia de un único factor causal para el comportamiento amoroso o afectivo, pero sí considera que éste es un cliché que se repite de manera regular. Lo que sucede es que cierta parte de esas mociones libidinosas ha sido demorada en el desarrollo, está apartada de la personalidad consciente así como de la realidad objetiva; y sólo tuvo permitido desplegarse en la fantasía o bien, ha permanecido por entero en lo inconsciente. Por eso aclara Freud- es normal que la expectativa de alguien parcialmente insatisfecho se vuelva hacia el médico.

Para él, la neurosis implica la perturbación de la capacidad de amar. Y el fenómeno que está en la más íntima relación con la naturaleza de la enfermedad misma es la transferencia. Pero la proclividad del afecto viene de otra parte, estaba ya

preparada en la enferma (así en femenino lo indica Freud), y con oportunidad del tratamiento analítico se transfirió sobre la persona del médico.

Freud advierte desde un principio que no corresponden al Psicoanálisis los caracteres de la transferencia, sino que son atribuibles a la neurosis. Así pues, la transferencia surge en el paciente desde el comienzo del tratamiento y durante un tiempo constituye el más poderoso resorte impulsor del trabajo. El paciente, si quiere seguir con el análisis, debe consentir su enamoramiento del médico como un destino inevitable. Sin embargo, y esto hay que entenderlo bien, Freud no está haciendo referencia aquí al amor logrado, consumado. En efecto, no es el amor de pareja que se da en la vida cotidiana, pues si eso ocurriera el análisis fracasaría. Pero el amor de transferencia perteneciente al espacio analítico existe.

La paciente tiene que aprender de ese amor, a vencer el principio de placer, a renunciar a una satisfacción inmediata en favor de otra más distante, quizá mucho más incierta.

Freud puntualiza que todos los conflictos tienen que librarse en el terreno de la transferencia. Y que uno de los propósitos del análisis es mudar la repetición de ese cliché del que hablábamos, simplemente en un recuerdo.

Bien conocida es la relación de Freud con Fliess, esa "primera transferencia". La transferencia, tal como aparece en su correspondencia con Fliess, adquiere, según Maud Mannoni, una connotación de resistencia y opera además cerrando o abriendo el acceso al inconsciente -de la misma manera que ocurre en todos los análisis- (al igual que todas las formas de creación o de obstáculos a la creación) según indica Mannoni, relacionado a su vez íntimamente con la llamada transferencia creacionista de Lacan.

Hace notar Octave Mannoni que "la originalidad de Freud reside en haber reconocido la transferencia también en el silencio y en la negativa" (Mannoni, 1986, 31).

1.1.2. La transferencia para Lacan y otros autores.

Laplanche y Pontalis dan la siguiente definición de transferencia:

"Designa en psicoanálisis, el proceso en virtud del cual los deseos se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica.

"Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad.

"Casi siempre, lo que los psicoanalistas denominan transferencia sin otro calificativo, es la transferencia en la cura.

"La transferencia se reconoce clásicamente como el terreno en el que se desarrolla la problemática de la cura psicoanalítica, caracterizándose ésta por la instauración, modalidades, interpretación y resolución de la transferencia". (Laplanche-Pontalis, 1983, 439)

En los dos primeros párrafos, nos hablan de una de las formas de la transferencia (cómo veremos más adelante): la transferencia como repetición. Y en el último, la definen como el campo donde se desarrollará la cura psicoanalítica.

M. E. Escobar en su texto "La Transferencia", nos dice que de lo que se trata en la transferencia es del acceso a un saber inconsciente, por medio de un rodeo en el que el otro es necesario, ya que toda experiencia del inconsciente se logra como formación del inconsciente al nivel del otro. Sobre esto, Lacan apunta que la transferencia nos muestra en acto que el inconsciente es retomado en el nivel del Otro, como deseo del Otro, como lugar del despliegue de la palabra.

Escobar considera que la transferencia se localiza en un tiempo, como acto del inconsciente, como puesta en acto de una realidad de la que no podemos saber, pero de la que demandamos saber. Por lo tanto concluye Escobar, la transferencia también es una demanda de saber.

A lo largo de su obra, Freud relaciona a la transferencia con cuatro formas bien definidas, y posteriormente Lacan diferencia cada uno de estos términos, dando a la transferencia el lugar de concepto fundamental. Entonces tenemos:

1) Transferencia ligada a la resistencia.

Freud considera a la resistencia como todo aquello que se opone al trabajo analítico: a) como impedimento al trabajo de la rememoración en el proceso de la cura y b) como la imposibilidad radical de los procesos inconscientes para manifestarse libremente en la conciencia (lo que tiene que ver con la estructura misma del aparato psíquico). Sin embargo, menciona que la resistencia como instrumento es la que nos permite desenmascarar un retoño del Inconsciente. La ubica en un lugar más allá del yo, refiriéndose a una resistencia radical de los procesos inconscientes que permanecen ligados a la compulsión a la repetición.

Freud dice que lo que no se puede recordar se replte en acto, suceso que marca la transferencia como esencialmente resistencial.

Así pues, para Freud la transferencia representa el mayor escollo del trabajo técnico porque obtura, interrumpe las asociaciones del paciente. Pero también es su mayor aliado, porque pone al inconsciente en la actualidad de una sesión. Es pertinente indicar aquí que para él, lo inconsciente era algo ya formado (no como será posteriormente para Lacan: esa parte de mi discurso que falta a mi disposición para restablecer la continuidad de mi discurso consciente).

Si se considera a la transferencia como el desplazamiento de un deseo sobre un elemento nimio, la transferencia y el sueño quedan como reductibles a la estructura del lenguaje, donde la resistencia figura como hecho de discurso. Esto es lo que nos hace notar M. E. Escobar. Por lo tanto, continúa, la resistencia sólo es localizable en el relato del analizante; es la estructura inherente al lenguaje la que resiste.

Para Lacan, "la transferencia es a la vez obstáculo a la rememoración y presentificación del cierre del Inconsciente, que es falta, siempre en el momento preciso del buen encuentro" (Lacan, 1983, 220). Esto es, cuando el sujeto se va a encontrar con su palabra, cuando el sujeto hace una "metáfora feliz".

2) Transferencia ligada a la repetición.

En este tema habría que distinguir entre repetición, reproducción y rememoración. No es igual la repetición que la reproducción, en el sentido de la búsqueda lineal o fiel de los recuerdos catárticos, y tampoco en el del retorno de los signos, según nos explica Escobar. Si nos remitimos a Freud, veremos que para él la repetición es reproducir lo olvidado y reprimido en la acción. Y dice que, en el lapso que dure el tratamiento, el analizado no se liberará de esa compulsión de repetición, pues es su manera de recordar (el desarrollo de estas ideas está en "Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis II)"). Pero también la transferencia está ligada a la repetición. A propósito de esto, en el mismo texto Freud dice que la transferencia es sólo una pieza de repetición y la repetición es la transferencia del pasado olvidado.

Para Ma. Eugenia Escobar, la repetición también tiene que ver con la rememoración, pero esta última tiene un límite, que es lo real. La repetición en cambio, tiene que ver con este real que no cesa de inscribirse, dice la autora, "porque circunscribe toda repetición, está más allá del retorno y de la insistencia de los signos". (Escobar, 1983, 220)

Pero tampoco habrá nunca un encuentro entre repetición y repetición porque jamás serán iguales, aunque aparentemente sea la repetición del mismo hecho. Los elementos en ellas involucrados, esto es, los significantes, no pueden identificarse. Siempre será un encuentro fallido, a decir de Escobar, pues lo que se repite es el fracaso de un encuentro imposible, porque el objeto que se busca encontrar y decir no está sino marcado por su ausencia, por su falta.

La autora agrega que la repetición aquí no es estereotipia de la conducta sino repetición con respecto a algo siempre fallido y que por lo tanto demanda siempre lo nuevo.

En lo que respecta a la repetición, Lacan distingue dos aspectos importantes de la transferencia: 1) que no se trata de la sombra o imagen de un pasado que vuelve tal cual sino que tiene que ver más bien con el dispositivo engañoso que implica el

resorte del amor y 2) en la ausencia o hueco como motor de la transferencia (esa falta eterna que la provoca).

He aquí el primer hallazgo que nos permite reforzar la proposición del vínculo estrecho de la angustia y la transferencia: esa falta, esa ausencia que es el motor de la relación imaginaria, puede identificarse con la angustia. Más adelante explicaré el porqué, para evitar que ahora se pierda el hilo del tema.

Resumiendo, Lacan dice que la transferencia es una realidad por escuchar, que no es algo fantasmático que venga del pasado

3) Transferencia y Sugestión.

Para Freud, la sugestión es entendida como la forma en que una persona influye a otra mediante los fenómenos transferenciales. Esto es, que de alguna manera la sugestión sería provocada por la transferencia (ese enlace falso con el médico, según la concepción de Freud).

Para Lacan, la transferencia es también sugestión "pero una sugestión que no se ejerce sino a partir de una demanda de amor, que no es demanda de ninguna necesidad" (Lacan, 1983, 220). Si se satisface o frustra esta demanda, la transferencia se reduce a una sugestión. Aquí es donde se pone de manifiesto la habilidad de un analista: cuando logra mantener la transferencia -el motor del análisis- sin frustrar ni satisfacer esa demanda de amor; de este modo, no se está trabajando mediante la sugestión (lo que sería en cierto modo una trampa), sino en el terreno de la transferencia. Es en este lugar entonces, donde encontramos la vinculación clara entre la transferencia y el amor.

También en la transferencia se analiza la sugestión que pueda existir en el análisis. Porque el sujeto es colocado en una posición en la que recibe con respecto a su demanda no una respuesta del otro, sino la vuelta de su propio deseo.

4) Amor de transferencia.

Es el fenómeno con el que Freud se encuentra (o descubre) en los análisis de sus pacientes. Dudando al principio de su autenticidad, comenta en su obra "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia", que si fuere un amor verdadero, la

paciente se comportaría dócil y obediente, pero que sucede el hecho contrario: se vuelve caprichosa y desobediente; deja de interesarse en el análisis y de creer en las afirmaciones del médico.

Más adelante, anota que no se puede negar la autenticidad de este amor pero que, sin embargo, tiene una posición especial porque: 1) es provocado por la situación analítica; 2) es intensificado por la resistencia dominante en esa situación; y 3) es menos prudente, más indiferente a sus consecuencias y más ciego en la estimación de la persona amada que cualquier enamoramiento normal.

En el mismo texto, afirma que a ese amor se le debe tratar como una situación irreal, algo por lo que fatal o irremediablemente se ha de atravesar en la cura. El propósito es llevar a la conciencia elementos ocultos de la vida erótica, la cual debe ser referida a orígenes inconscientes. Aquí se da, según Freud, el descubrimiento de la elección infantil de objeto y las fantasías a él enlazadas.

Así pues, este amor de transferencia se compone de reacciones y ecos anteriores, y el objeto es demostrárselo así a la paciente.

Además hay algo muy importante, dice Freud en sus "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia": "la participación de la resistencia en el amor de transferencia es indiscutible y muy amplia. Pero la resistencia misma no crea este amor, lo encuentra ya ante sí y se sirve de él exagerando sus manifestaciones" (Freud, 1976, XII, 171).

Es aquí donde Freud habla también de la transferencia en una doble manifestación: la positiva, como la transferencia de sentimientos de ternura, y la negativa, como la transferencia de sentimientos hostiles. Y comenta que hay una transferencia efectiva sobre el médico, y ya sea que se trate de una positiva o una negativa, está basada en impulsos eróticos.

Lacan nos dice que en análisis "el paciente repite en transferencia una necesidad falsa, hace tiempo superada, por eso la transferencia es una ficción. El sujeto finge, fabrica algo" (Lacan, 1983, 220) ¿Para quién? Para el que lo escucha. Y el que lo escucha es el analista -dice Lacan- por lo tanto, todo el fenómeno del Inconsciente aparece referido a ese otro que está ahí (el analista). Aunque también

habría que pensar si ese otro que está ahí no es uno mismo. La dificultad estriba en la distinción entre uno y otro (el analista y el analizante); pero lo cierto es que en el diván uno no se escucha a sí mismo como tal : se escucha como otro.

El descubrimiento clave de la transferencia, dice Ma. Eugenia Escobar en su texto sobre el tema, es que el psicoanalista como significante, como resto diurno, entra en la economía psíquica del paciente. Es la sustitución de una persona anterior por el analista, pero se trata de la sustitución del significante del analista más que de su propia persona.

Octave Mannoni en "La otra escena, claves de lo imaginario", dice que el paciente jamás olvida lo que ha descubierto en la transferencia. Y este descubrimiento tendrá mayor fuerza de convicción que cuanto haya podido adquirir por cualquier otro medio. Ese será el descubrimiento que le dará la fuerza para cambiar, para actuar, para desear. Será el descubrimiento del que luego será propietario.

1.1.3. Relación entre transferencia y angustia.

Freud no hace evidente la relación entre transferencia y angustia. Es necesario descubrirla por nosotros mismos, porque de hecho existe: está involucrada en ese ámbito del amor en el que se juega la pérdida de objeto, que como ya vimos anteriormente, es una situación de peligro que provoca angustia.

Freud tampoco ahonda en el tema de la transferencia en el análisis de niños, por lo que, en ese punto, deberemos remitirnos a Mannoni y otros analistas de niños, y paralelamente ir descubriendo similitudes o puntos clave en los demás escritos que versan sobre la transferencia.

Para Freud, la angustia posee un vínculo inequívoco con la expectativa. Esto es: los neuróticos poseen como característica esa angustia dispuesta a prenderse de cualquier cosa, y es esa angustia la que está antes que la transferencia, pero que se anuda con ella en cuanto percibe esa situación de peligro provocadora de angustia; porque es una situación de desvalimiento, discernida, recordada, esperada -como dice

Freud en "Inhibición, Síntoma y Angustia". Se sabe de la pérdida que se puede sufrir de nuevo, pero esto a nivel inconsciente porque siempre se tiene la esperanza de encontrar "algo".

Sin embargo, la entrada a análisis como situación de desvalimiento, sólo puede provocar esa reacción originaria de angustia como señal de socorro en la situación de peligro. Es esta situación de peligro la que conlleva la pérdida de objeto, y al peligro de la pérdida misma del objeto.

Sabemos ya que la angustia puede venir de afectos tiernos u hostiles, de igual modo que la transferencia puede ser positiva o negativa. Por tanto, en la transferencia también puede manifestarse esa angustia que sustituye a los deseos peligrosos no aceptados, así el yo se protege mediante la angustia de lo que valora como un peligro hiperpotente (como en el historial del Hombre de los Lobos).

No podemos negar la situación de peligro que implica la relación transferencial, es un lugar en el que nos encontramos con cosas que trastornan toda la vida que hemos llevado hasta ese momento, que modifican muchas de nuestras concepciones y que en un primer momento, antes de que se instale la transferencia, nos atemorizan y cuestionan. En este sentido, Freud también agrega que el hombre se protege del horror mediante la angustia: se prepara para lo que vendrá -lo que sabe (aunque no se de cuenta) que vendrá - haciendo uso de la angustia.

El desarrollo de la angustia se anuda estrechamente al sistema Inconsciente que es justamente de lo que tratamos en el espacio analítico.

En su obra "Inhibición, Síntoma y Angustia", Freud explica que en las fobias, la histeria de conversión y la neurosis obsesiva, el punto de arranque es la destrucción del complejo de Edipo; el motor de la renuncia del yo es la angustia de castración. Y sólo en las fobias la angustia es confesada. Freud se pregunta: ¿Qué ha pasado con la angustia en las otras dos formas? En la neurosis obsesiva el motor de la formación de síntoma es la angustia del yo frente al superyó. Y en la histeria de angustia, es la angustia la que crea la represión, no al revés.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Respecto a la angustia de castración también podrían hacerse otras preguntas: ¿hay alguna relación con la transferencia? ¿Hay miedo a "perder" en la transferencia? ¿No es cierto que de algún modo "perdemos" lo que ya antes habíamos "perdido"?

Freud vincula la formación de síntoma y la angustia: 1) la angustia misma es síntoma de la neurosis, 2) la formación de síntoma se emprende sólo para escapar a la angustia. La angustia pues, es el fenómeno fundamental de la neurosis. Y es curioso: la angustia está indicando la neurosis que existe. Pero provoca una formación de síntoma que se emprende para escapar a ella, y ese síntoma que se forma, es el que de algún modo nos lleva a análisis... y a lo largo de todo ese proceso, nos encontramos con el mismo fenómeno del que pretendimos escapar.

Si Freud dice que la represión tiene que ver con la angustia en la histeria y en la neurosis obsesiva, es lógico que también surja en el terreno de la transferencia. la pregunta es: ¿por qué una angustia-efecto, tendría que volverse causa, motor? ¿Puede ser un efecto circular? ¿puede la angustia ser un llamado al equilibrio, "a la salud"? ¿O está condenada a servirle a la represión?

Freud quizá esclarece algo al indicar que en el tema de la angustia, en la teoría, todo se ve arrastrado en un proceso de fluir y cambio.

Es posible pensar en la angustia, unida a la resistencia fuertemente.

Y cierto es que en análisis, como en toda relación transferencial, seguimos buscando lo que nunca tuvimos, pero que creímos poseer, y que demandamos lo que nunca nos podrá ser dado. Pero fuera de la transferencia no se puede decir ni saber nada acerca del análisis, y sin la transferencia la interpretación no tiene sentido.

Ahora, para iniciar el análisis de la obra de Mannoni, cabe preguntarse: ¿Qué tipo de transferencia hay en el análisis de niños? ¿Cómo se da ésta y cómo se da la contratransferencia? ¿Es realmente distinta la transferencia en niños y adultos? ¿Cambian los papeles? ¿Es la temporalidad la que cambia?

1.1.4. La relación entre transferencia y angustia en Mannoni y su papel en el Análisis de Niños.

Aunque en la obra de Mannoni no se habla específicamente sobre la angustia, hay referencias continuas a ella. Su afán no es mostrarla forzosamente, simplemente la angustia se presenta y la autora la encara de frente, tanto práctica como teóricamente. Respecto a la transferencia, si hay exposiciones más concretas.

Dice Maud Mannoni en su libro "El niño, su 'enfermedad' y los otros", que lo que dificulta la discusión en el debate instaurado acerca de la existencia o no de la transferencia en Psicoanálisis de niños es la concepción que los diferentes autores tienen de la misma. Agrega que en el psicoanálisis de niños tenemos que vérmolas con muchas transferencias: la del analista, la de los padres y la del niño. Y de hecho, dice Mannoni, las reacciones de los padres forman parte del síntoma del niño y en consecuencia, de la conducción de la cura.

Aclara Mannoni que la cuestión no consiste en saber si el niño puede transferir o no sobre el analista sus sentimientos hacia padres con los que todavía vive (esto implicaría reducir la transferencia a una mera experiencia afectiva), sino en lograr que el niño pueda salir de cierta trama de engaños que va urdiendo con la complicidad de sus padres. Esto sólo se puede realizar si comprendemos que el discurso que se dice es un discurso colectivo: la experiencia de la transferencia se realiza entre el analista, el niño y los padres. El niño no es una entidad en sí. En primer término, según Mannoni, lo abordamos a través de la representación que el adulto tiene de él.

Dice la autora que gracias a la relación transferencial la madre podrá asumirse de nuevo en ese papel en el caso del hijo reconocido como separado de ella por un tercero, "y podrá luego ponerse en marcha otro movimiento en virtud del cual el niño, como sujeto de un deseo, se internará por propia cuenta en la aventura psicoanalítica" (Mannoni, 1987, 100).

Por otra parte -dice Maud-, el campo de juego de la transferencia no se limita a lo que acontece en la sesión analítica; la transferencia no siempre aparece donde el analista cree que la puede captar. Antes de que comience un análisis, ya pueden estar dispuestos los índices de la transferencia, y luego el análisis se limita a llenar aquello

que para ella estaba previsto en el fantasma fundamental del sujeto. Por eso la transferencia presupone una oposición de lo imaginario a lo real.

Mannoni asegura que para los analistas el análisis no es una relación de dos en la que el analista se designa como objeto de transferencia. Lo que importa no es una situación relacional, sino lo que ocurre en el discurso, es decir, el lugar desde donde el Sujeto habla; a quién se dirige y para quién lo hace.

Así pues, aquí como en el análisis de adultos, la transferencia no se reduce a una pura relación interpersonal. Para Mannoni hay un guión preparado de antemano, en el que están inscritos los motivos de ruptura; y para poder desenmascarar el carácter engañoso de ese guión, el analista debe comprender que la madre sitúa allí su verdad... Lo que puede ayudar no es el análisis de las resistencias maternas, sino sacar de lo oculto lo que está en juego en la madre en sus relaciones con el sexo, con la muerte, con la metáfora paterna, es decir, lo que ha podido estar en juego para ella con respecto al deseo en las diferentes formas de identificación.

La misma autora aconseja que el trabajo analítico se emprenda a partir de la relación patógena madre-hijo (no denunciando la relación dual, sino introduciéndola tal cual en la transferencia). Es ahí donde se puede estudiar lo que está en juego en esa relación. Con esto se alcanzan ciertas posiciones fundamentales de la madre, que sólo pueden analizarse a través de la angustia y en una situación persecutoria. Dice Mannoni, que el análisis de la transferencia negativa de este tipo de pacientes (y de sus madres) pone al descubierto el aspecto fantástico de sus emociones.

En el caso de los niños con retardo o débiles mentales, como se expone en el libro "El niño, su 'enfermedad' y los otros", Mannoni nos cuenta que su disposición consiste en general, en "hacer hablar a los padres" en su lugar. Los padres son quienes al principio, tienen la misión de expresar la relación transferencial; por eso es importante tenerlo en cuenta y recibir los mensajes de donde provienen.

Es evidente entonces, que la transferencia en el análisis con niños se modifica un poco comparado con el de adultos. Aquí no se trata (reitero lo que dice Mannoni), de transferir sobre el analista sentimientos hacia los padres con los que aún vive el niño. En este caso, el niño puede estar viviendo todavía esa primera relación; es su

presente, no su pasado (como sucede en el caso de los adultos). Pero el objetivo sigue siendo el mismo: salir de la trama de engaños que, en este caso, han urdido padres e hijo, quizá la familia entera. La experiencia de la transferencia es aquí de tipo colectivo, el Sujeto supuesto Saber se sigue manteniendo, siendo además una cuña para la Verdad.

Además, es muy probable que en esta transferencia el desgarramiento sea mayor para todos (incluido el analista), porque a eso se aúna la desfiguración que el Sujeto sufre en la transferencia.

En un primer momento, explica la autora, el niño llega como el otro imaginario de los padres. Por consiguiente, no puede asombrar que en el plano de la transferencia se produzcan en los padres reacciones depresivas y persecutorias a medida que el niño existe de otro modo que alienado a ellos.

Francoise Dolto dice que en un segundo momento, el momento de la cura psicoanalítica, el Sujeto descubrirá por sí mismo su verdad y la libertad relativa de su posición libidinal en relación con su medio; y precisamente el lugar de la revelación de este segundo momento es la transferencia, que es para ella, "la relación imaginaria, al mismo tiempo consciente e inconsciente, del psicoanalizado que demanda frente al psicoanalista testigo, que no responde y acepta los efectos reestructurantes la historia del Sujeto a través de sus contratiempos patógenos. La transferencia es el medio específico de la cura psicoanalítica. Su surgimiento, su evolución y su desaparición final caracterizan cada cura" (Dolto, 1990, 14)

Cuando Mannoni habla de las manifestaciones de la transferencia hace referencia a la angustia parental. Dice que las manifestaciones de la transferencia son de dos tipos: o bien los padres tratan de comprender sus propias angustias y depresiones (por referencia a su historia), siendo positivos con respecto al analista, tratando de revelar cada uno aquello que ha sido falseado en ellos a un nivel simbólico; o bien, en una relación imaginaria con la persona del analista, se sienten perseguidos, burlados por él y entonces hieren al niño "de una manera casi mortífera" (Mannoni, 1987, 89)

Y aunque Freud no lo explicó, Mannoni en su libro "El niño su 'enfermedad' y los otros" hace ver que en los análisis que él condujo, si surgió la posición del Sujeto ante el problema del deseo, fue desde una situación de angustia en la transferencia.

En el análisis del pequeño Hans, explica Mannoni, Freud planteó la complejidad del problema transferencial en el análisis de niños. Ahí se ponía en claro hasta qué punto la interrogación del niño (su posición acerca del saber, del sexo), tenía que atravesar no sólo su propia resistencia, sino también la de sus padres y la del médico.

Jean Oury, en su revisión de la obra de Maud Mannoni, dice que a cada paso encontramos el concepto de transferencia, en particular en su dimensión creacionista, en la que Lacan insistió tanto. En este nivel de un "discurso colectivo" se construye el "discurso de drama" dejando que se dibuje -con frecuencia de modo trágico- aquello en torno a lo que se estructura "el blindaje autista": el estancamiento, lo no inscrito, el "este lado mismo" del traumatismo, historia muda transmutada en zonas de silencio o de destrucción. Continúa Oury: mediante este desciframiento, esta abertura en los bosquecillos de la sociedad (el niño-síntoma, el taponamiento de las debilidades) se puede rearticular una clase de guión íntimo, "practicable", sostenido por las cargas transferenciales fragmentarias; fantasmas que vendrán, delimitación de un terreno, de un espacio personal (al menos en el caso de la institucionalización que es un tema muy manejado por Mannoni)

Hablando de la transferencia y el analista, Mannoni dice, "recibimos el material aportado por el niño en el sitio donde la transferencia nos ha colocado" (Mannoni, 1987, 58)

Respecto a la escucha, Dolto dice que en presencia de un psicoanalista, las personas hablarán, en un principio, de la misma forma en que le hablarían a cualquiera; sin embargo, la forma de escuchar de aquél, una "escucha" en el sentido pleno del término, logra por sí sola que su discurso se modifique y asuma un nuevo sentido a sus propios oídos. Respecto a la relación entre escucha y transferencia, refiere que cuando se habla del psicoanalista, lo que constituye su especificidad es su receptividad, su "escucha".

Robert Lefort, mencionado por Maud Mannoni en "La educación imposible" comenta que, si en la relación analítica todo se desarrolla al nivel del Sujeto que supuestamente sabe (el analista), es porque el Sujeto que supuestamente sabe en realidad no sabe nada de la verdad del otro que habla. Y sólo gracias a un efecto de transferencia se encuentra en esta posición que constituye la única oportunidad para el Sujeto de aprender algo acerca de sí mismo .

La identificación también se relaciona con la transferencia, pues dice Mannoni: Toda operación analítica incluye la transferencia (tanto la del paciente como la del analista) y esta implica la manifestación del complejo juego de la identificación. Cuando no se reconoce esta necesidad, el analista corre el riesgo de tratar al niño como un otro absoluto con el objeto de desembarazarse, por proyección o represión, de ese otro que está en él.

También pone en claro que el estudio del mecanismo identificatorio no significa que uno se defina como padre, madre o niño (que pueden ser términos intercambiables). Para el analista se trata de admitir lo que está en juego para él en una situación, es decir, de definir la relación que lo vincula con su propio deseo. De esta manera, lo que se juega en una situación relacional es -valga la redundancia- la relación de cada uno de los integrantes con el objeto de su deseo a partir de lo que imagina que es la relación del Otro con él como objeto de deseo.

Mannoni explica que ese peso que constituye para el analista una transferencia masiva de la madre (integrada tanto por una confianza total como por una desconfianza absoluta) cuestiona profundamente al analista, provocando en él reacciones persecutorias o depresivas, pero sólo a costa de eso puede asumir con éxito la dirección de una cura.

La misma autora dice que en un análisis la resistencia es, en efecto, frecuentemente la resistencia del analista. Cuando la resistencia del analista cede, de golpe se descubre más vulnerable en su relación con el paciente. Y por otra parte, la angustia del analista ante la agresión o la depresión de la pareja parental le hace negar, muchas veces, toda posibilidad de neurosis de transferencia. Aunque es cierto que el

analista está sensibilizado por lo que se expresa en esos registros (posición respecto al sexo, a la muerte, etc.). Y participa de la situación con su propia transferencia.

León Grinberg opina que a veces se identifica al analista con los objetos internos del paciente, como respuesta a las provocaciones de éste último, quien también consigue de él respuestas emocionales, donde el analista se convierte en el objeto pasivo o activo de las proyecciones del analizado.

1.2 EL ANALISTA DE NIÑOS, SU LUGAR Y SU ANGUSTIA.

Al llegar a este punto, vislumbramos ya parte de la posición que ocupa el analista de niños, su transferencia, su angustia, su actitud...

Ciertamente no es fácil determinar la posición que se requiere de él, ni siquiera responder con exactitud a la pregunta de ¿Qué es un analista?... Dice Mirta Bicecci en su texto "Deseo de Freud y la transmisión del Psicoanálisis" (1987), que esas preguntas se plantean justamente para marcar la problemática de ser respondidas. Sin embargo, podemos iniciar el desarrollo de este tema, mencionando algunas características del analista en general para, posteriormente, pasar al campo del analista de niños.

Freud, en su texto "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico", sugiere ciertas habilidades que el analista debe desarrollar y las pautas que debe seguir en ese proceso.

Dice Freud, que la principal técnica consiste en no querer fijarse en nada en particular y en prestar cierta atención "libremente flotante" a todo cuanto ocurre, porque si escoge el material ofrecido, en la selección se corre el riesgo de solamente seguir las propias expectativas y no hallar más de lo que se sabe. Esto que debe ocurrir en el analista es el correspondiente del analizado al que se le pide que diga todo cuanto se le ocurra, sin crítica ni selección previas.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

El autor afirma que el éxito "se asegura mejor cuando uno procede como al azar, se deja sorprender por sus virajes, abordándolos cada vez con ingenuidad y sin premisas" (Freud, 1976, XII, 114). Lo que resulta igualmente válido y particularmente importante en el caso del análisis con niños es el que la mejor actitud resulta ser el asombro, la sorpresa y la ingenuidad.

La meta en concreto para Freud es que el analizante vuelva hacia el inconsciente emisor del paciente su propio inconsciente como órgano receptor, que se acomode al analizado como un auricular, dice él.

Para que eso se de, el médico -según ese autor- ha de estar en condiciones de servirse de su inconsciente como instrumento de análisis (por lo tanto, tiene que llenar ciertas condiciones psicológicas, como el conocer sus propios complejos, por ejemplo). No puede tolerar, de su parte, resistencias de ningún tipo. También debe analizarse para que se conozca a sí mismo y siempre, dice Freud, podrán esperarse nuevos hallazgos tanto dentro como fuera de él. Incluso llega a comentar que el analista que haya desdeñado la precaución del análisis propio, se verá castigado por su incapacidad para aprender de sus enfermos más allá de cierto límite, y no sólo eso (un peligro más serio): con facilidad caerá en la tentación de proyectar, como teoría de validez universal, lo que en una sorda percepción de sí mismo discerna sobre las propiedades de su persona.

María Eugenia Escobar explica que la situación analítica comienza con un malentendido: el supuesto de que el analista sabe (por eso se le llama Sujeto supuesto Saber) y tiene lo que el paciente busca. Esta situación es develada durante el proceso analítico, donde el psicoanalista pasa de ser objeto "a" (causa de deseo), a implicarse en el fantasma, para terminar colocado en el lugar del Sujeto, lugar del deseante puro (donde la función del deseante es ocupar el lugar del deseable).

Dice Roustang: el psicoanalista es un solitario que en la práctica y la teoría no puede apoyarse en nadie más porque la transferencia hace de él no un representante de valor, no el avalador de la verdad, "sino el auditor de lo inaudible, el que arriesga el lenguaje incluso en la no-palabra del analizado" (Roustang, 1980, 64)

El mismo autor opina que el analista es diferente del analizante entre otras cosas, porque él debe teorizar sobre la transferencia que se está dando en la situación analítica. Sin embargo, en el campo analítico, en su práctica, dice Freud que "el médico no debe ser transparente para el analizante sino como la luna de un espejo, mostrar sólo lo que le es mostrado"(Freud, 1976, XII, 117)

Escobar indica que la transferencia es conducida de la demanda a la identificación, pero como el analista soporta un deseo que es una incógnita para el paciente, se opera en un sentido totalmente inverso produciendo, no la identificación sino un franqueamiento de la misma.

Cottet, en su obra "Freud y el deseo del psicoanalista", nos dice que la apatía, la ataraxia, el silencio, son las virtudes del psicoanalista. El no querer nada, no desear nada, no hacer nada.

Bicecci expone que el deseo del analista es el deseo de no identificarse al otro, deseo de no dominio, de encuentro de lo real del deseo.

Ella misma dice que el deseo del analista es aquello encargado de mantener a distancia al objeto de deseo y el ideal descarnado. Es también lo que atestigua su presencia al encuentro de lo real. Y su objeto es el deseo del otro.

El deseo del analista viene a ocupar ese sitio de hendidura, de agujero, es, más para Porge- "el deseo del analista no es más que ese sitio" (Porge, 1983, 220). Lo cual implica, para Escobar, que el psicoanalista debe reconocer que su lugar está determinado por la estructura misma. Y esto es de lo que se trata en la ética del psicoanálisis.

1.2.1. El Analista de niños en la obra de Maud Mannoni.

Mannoni, en "El síntoma y el saber", reconoce que las vocaciones de analistas siempre tienen un drama familiar en el fondo. Una manera de curarse la neurosis y hasta la psicosis, consiste con más frecuencia de lo que se cree, en tratar de encontrarse del lado de los que curan y no con los internados. Obviamente, esto vale para psicólogos y psiquiatras también.

Pero es fundamental la formación que ha tenido el analista para llegar a serlo; que no debe ser entendida únicamente en el nivel académico, sino en el de su propio análisis. Al respecto, Dolto (mencionada por Mannoni en "La primera entrevista con el psicoanalista") dice que la formación que ha tenido el analista le ha permitido llegar a una cierta autenticidad de su ser, el que está detrás del robot que en cierto grado somos todos debido a la educación. Así el analista logra una sensibilidad receptora que le permite oír varios niveles del sentido subyacente emocional que hay en el paciente, en una forma más fina que los que no han sido psicoanalizados.

Sin embargo, el propio psicoanalista no está más protegido del error que el psicólogo, ya que la presión de los padres o la presión social lo inducen en algunos casos a responder a un pedido (de orientación) que a veces no se justifica. La tentación es mayor -afirma Dolto- cuando el propio Sujeto expresa el pedido. El analista debe situar entonces la demanda de forma tal que se pueda al menos percibir o comprender su aspecto ilusorio.

El mayor escollo en el análisis con niños es que hay mucho del propio analista en ese niño que es el otro y, por lo tanto, una gran resistencia por parte del primero, porque en este espacio específico es más vulnerable. A esto se agrega el que, de una u otra manera, se pretende que el analista conjure la angustia como apoyo o como juez-testigo. Porque Mannoni dice que el psicoanalista es aquél a quien uno se dirige después de los fracasos, de los sinsabores, de las ilusiones perdidas, aquél a quien uno quiere confiarse, pero al que también se desea utilizar para atizar querellas personales. Porque ante todo es el tercero en cuestión y se desea que tome partido.

El niño y su familia plantean al analista un problema, pues a través de la cura que emprende, él mismo se encuentra cuestionado.

Mannoni hace ver que el analista se enfrenta con su propia representación de la infancia, y el peso de sus motivaciones inconscientes habrá de gravitar en la orientación que imprima a la cura. Pues el niño y su familia interpelan al analista en lo más arcaico que hay en él, como los miedos, las defensas y la angustia -esto es muy importante-. Es el problema del deseo, de la muerte y de la Ley.

La autora agrega que al analista no siempre le resulta cómodo situarse con sus propias fantasías en un mundo donde corre el riesgo de convertirse en aquello que una alternativa pone en juego: alternativa de muerte o vida para el niño o para los padres (sobre todo en el caso de débiles mentales o psicóticos), que despierta el fondo de angustia persecutoria más antiguo que en él subsiste. Efectivamente, aunque no se advierta, la angustia del analista existe, y se pone de relieve cuando él hace presente su pasado en lo que está viviendo su analizado.

Julia Kristeva introduce otro elemento al opinar que no es por casualidad que los psicoanalistas de niños mantengan la referencia teológica. Pues lo que ocurre es que el analista, y el de los niños difíciles en particular, se enfrenta al hecho de que hay un sentido por el que las cosas ocurren, que incluso existe el Verbo; se trata de "abrir las orejas y los ojos para oírlo y verlo, para ayudar al niño a convertirse en Sujeto"(Kristeva, 1984, 93). Aunque aquí también existe un riesgo, porque bien decía Freud en sus "Consejos al médico...", que como analista "es preciso ser sobre todo tolerante con las debilidades del enfermo, darse por contento si aún no siendo él del todo valioso, ha recuperado un poco de la capacidad de producir y de gozar" (Freud, 1976, XII, 118) y a veces, cuando se enfoca uno por el lado teológico o pedagógico, se exige lo que no se puede dar, con el consiguiente trastorno en el analizado. Freud concluye: "la ambición pedagógica es tan inadecuada como la terapéutica" (Freud, 1976, XII, 118).

Pierre Fedida (recuperado por Mannoni en "El síntoma y el saber") cree que la obra teórica del psicoanalista no podría ser considerada aisladamente de su propia práctica. Porque el analista pasa su vida descubriendo el análisis: y es que hace falta toda una vida para descubrirlo. Ponerlo al descubierto a partir del análisis personal y de la práctica cotidiana a fin de que la teoría, de alguna manera, se autoconstruya (aunque existen riesgos de que se produzcan superposiciones entre teoría y delirio).

El analista adquirirá un lugar especial. Dice Mannoni que, lo desee o no, en tanto que examinador, ocupa un lugar en la fantasía parental. A él se le pide que se clasifique al niño, que se le haga salir de la penumbra, pero la pregunta es: ¿para qué?... Pues para orientarlo, para atenderlo. Sin embargo -continúa Mannoni- nunca se

trata sólo de eso, porque al clasificarlo, lo que se busca antes que nada es calmar la angustia parental. Y tanto si lo desea como si no lo desea, se le propone al examinador incluir a este niño en su propia fantasía fundamental, convertirlo en testigo de sus exigencias personales. Y esta trampa es, precisamente, la que se debe evitar.

Colette Audry, introduciendo a Mannoni dice que es el analista "quien desata los hilos del destino, haciendo acceder a la palabra el universo imaginario que obsesiona a su pequeño enfermo. Es quien desobstruye los caminos de la libertad... Este papel no es, por cierto, fácil" (Audry, 1987, 11).

Mannoni, acerca de su puesto opina que está más allá de los seres humanos; "verdaderamente la 'magia' del verbo actúa (como un oráculo) sobre el niño y los padres" (Mannoni, 1987, 89).

Primordialmente, la preocupación por "adaptar al niño a su medio" se perpetuó como uno de los criterios rectores del Psicoanálisis de niños. En consecuencia los analistas corren el riesgo de no indagar las defensas "sanas" que el niño opone a una situación intolerable.

Según Mannoni, al analista le interesa averiguar si el niño es creativo e independiente y si tiene buenas relaciones con sus compañeros de juego. La situación que se suele poner de manifiesto entonces, provoca la ansiedad de los padres, a menudo tan preocupados por el futuro, mientras que es la vida presente la que está anulada. Pero el niño se defiende y fabrica síntomas... Lejos de encaminar este pequeño mundo por la vía del análisis, en este caso el analista se contenta con desengañar, a lo largo de 2 o 3 entrevistas, la situación que estaba bloqueada, induciendo en el niño un dinamismo comprometido, ya que la rebeldía contra un orden demasiado patógeno puede ser también un signo de "salud mental".

Sin embargo, la misma autora dice que la intervención de un médico que en el lugar del niño se hace receptor de la perturbación materna permite una recuperación de las relaciones normales madre-niño, indispensable para que el pequeño pueda continuar su vida.

Mannoni enfatiza la relación de los padres con el analista, pero es la madre la que cuestionará, a veces sin expresarlo en voz alta, la función del analista y su lugar.

Respecto a esto, la autora nos dice que la analista mujer va a ser atrapada en la red materna: la madre no confía a su niño más que para probarse, y probar a los demás, que únicamente ella es capaz de afrontar la situación. El trabajo del analista es negado o elogiado en extremo (cuando la madre lo lleva con ella al lugar de omnipotencia). Y el analista, para no hacerse sostén de los fantasmas maternos corre el riesgo de denunciarlos a fin de defenderse, pues tiene miedo de aceptar los fantasmas agresivos de los padres.

A este tipo de madre sabihonda y todopoderosa, indica Mannoni, es preciso hacerla hablar de ella, de su sufrimiento, soportar su angustia para que el niño esté menos impregnado de ella.

La autora hace referencia a Françoise Dolto cuando comenta que mucha gente cree que el psicoanalista va a influir, moralizar, estimular, razonar; en suma: que va a actuar con sus palabras como con un remedio, mediante una especie de sugestión, para llevar al Sujeto a que se comporte "bien". Sin embargo, el psicoanalista no agrega algo nuevo, simplemente permite encontrar una salida a las fuerzas emocionales veladas que están en conflicto, pero el que las debe dirigir es el paciente mismo.

El psicoanalista no da la razón ni la niega; escucha sin juzgar. Mannoni confirma que el analista no debe proporcionar soluciones, sino permitir que la pregunta se plantee a través de la angustia puesta al desnudo cuando se abandonan las defensas ilusorias.

Dolto es citada por Mannoni en su libro "La primera entrevista con el psicoanalista", cuando afirma que para el psicoanalista lo que importa no son los síntomas aparentemente positivos o negativos en sí mismos, no es la satisfacción o la angustia de los padres (que por otra parte puede ser completamente sana y justificada), ante un niño del que se sienten responsables sino lo que el síntoma significa para el que, con tal o cual conducta, actualiza el sentido fundamental de su dinámica; y las posibilidades de futuro que para este Sujeto, el presente prepara, preserva o compromete.

Maud Mannoni afirma que, en el análisis de niños, el analista está atento a la trama de una historia (hecha de palabras, juramentos y oráculos) de la que nació el niño y que se remonta a 3 generaciones incluso. Muchas veces los padres recuerdan hechos sucedidos pero no ven la relación entre esos y lo que el hijo se ve llevado a repetir. El analista se enfrenta con la renegación, el repudio, la negación o la represión; mecanismos que operan para todas las estructuras. Pero si bien en la neurosis el propio paciente elabora su "mito familiar", en la psicosis, por el contrario, es el analista quien propone una construcción (el mito del que nació el paciente), a partir de la cual el Sujeto podrá asumir una palabra. De ahí la importancia de que el analista haga una anamnesis sumamente minuciosa, que vaya mucho más allá de los "datos objetivos".

Para Dolto, cualquiera que sea el estado actual: aparente, deficiente o perturbado, el psicoanalista intenta oír, detrás del Sujeto que habla, a aquél que está presente en un deseo que la angustia autentifica y oculta a la vez, amurallado en ese cuerpo y esa inteligencia más o menos desarrollados y que intenta la comunicación con otro Sujeto.

Mannoni, desde su lugar de analista, formula preguntas interesantes desde el simple hecho de su planteamiento: ¿Por qué un niño no debería "cansar"? ¿Por qué una madre no podría estar tan bien en la fábrica, en la oficina, como en su cocina? Estas preguntas pueden ser planteadas sólo en la medida en que el otro, por fin, acepta que surja una verdad que no necesariamente es la suya.

Piensa Dolto que este efecto de revelador lo logra el analista gracias a su escucha atenta y a su no-respuesta directa al pedido que se le hace de actuar para lograr la desaparición del síntoma y calmar la angustia.

Mannoni dice que el psicoanalista, mediante su presencia, va a ayudar a un Sujeto a articular su demanda, a constituirse por la palabra en relación con su historia para desentrañar al fin, a través de un largo camino, un mensaje al que se podrá dar un sentido. El analista no pretende darle un significado a tal o cual trastorno, busca confrontar la toma de posición del Sujeto a través de su mundo de fantasías con un sistema que es del orden del significante. La función del analista es la de restituir al

Sujeto, como don, su verdad. También le corresponde considerar su aspecto engañoso para ayudar al Sujeto a situarse correctamente respecto de sí mismo y de los otros. Porque según Lacan, "lo que el analista da, es lo que pertenece al otro" (Mannoni, 1990, 140)

Mannoni apunta que el analista debe esclarecer el sentido del sufrimiento o del trastorno en la historia misma de los dos padres. A través del Otro, la entrevista con el psicoanalista es un encuentro con su propia mentira. El niño presenta esta mentira en su síntoma. Lo que daña al niño no es tanto la situación real como todo lo que no es dicho. En eso no dicho, cuántos son los dramas imposibles de ser expresados en palabras, cuántas las locuras ocultas por un equilibrio aparente, pero que el niño, trágicamente, siempre paga. El rol del psicoanalista es el de permitir, a través del cuestionamiento de una situación, que el niño emprenda un camino propio.

El niño se presenta con gestos, con una motricidad, con una actitud llena de significaciones. Pero nuestra atención de analistas -dice Mannoni- se fija sobre un discurso que sólo en parte es verbal: para descifrar el texto tenemos que integrar en él nuestra resistencia y aquello que en el niño forma una pantalla ante su palabra pero también tenemos que comprender quién habla, porque el Sujeto del discurso no es necesariamente el niño. Entonces, la tarea del médico consiste en hacer que rebote la interrogación que el Sujeto formula sin saberlo, pero para ello es necesario que sea capaz de dirigir su escucha hacia otro lugar, diferente del sitio en que surge la crisis.

Así pues, bien dice Mannoni, el papel del analista consiste en ayudar al Sujeto a asumir una dolorosa aventura.

La autora comenta en "El síntoma y el saber" que, cualquiera que sea el estado real de deficiencia o de perturbación del niño, el analista trata de escuchar la palabra que permanece solidificada en una angustia o reclusa en un malestar corporal. Pero existen dificultades. Por ejemplo, para abordar al niño autista, en quien lo imaginario y lo real son equivalentes. Toda la tarea del analista es introducir por medio de una palabra la simbolización de una relación afectiva, es decir, de un ser nombrado con otro. A partir de allí, reafirma Mannoni, "como lo demostró Lacan a propósito de Melanie Klein, puede surgir en el niño un llamado hablado" (Mannoni, 1984, 57)

Mannoni ve una similitud entre el método socrático y el de los analistas: Tienen una actitud mental que les permite encontrar la interpretación adecuada -original o ya conocida- que supera los puntos ocultos o las dificultades... y todo esto es debido a la reflexión sobre las teorías freudianas unida al hecho de que también se apartan de estas reflexiones. Pero el analista debe poder situarse dentro del discurso que se pronuncia, para posibilitar una dialéctica. Además, continúa Maud, en el psicoanálisis del niño también es conveniente preguntarse acerca de ese otro que está en nosotros, es decir, llegar a determinar qué es lo que nos define en relación con el niño que tratamos. Estando atentos a lo que el niño y los padres nos dicen, nos vemos llevados a situarnos con respecto al discurso que se pronuncia, esto es, a localizar a aquél con quien estamos identificados.

Cuando dice Mannoni: "Como analista estoy a la escucha de un drama. Los discursos recogidos llevan la marca de mi escucha, es decir, de la manera en que pude soportar ser interpelada a través del desgarramiento del discurso del Otro" (Mannoni, 1987, 126), nos damos cuenta de que no resulta fácil adoptar esa frialdad de sentimiento de la que hablaba Freud y que, el analista no puede ser sólo el auricular -como decía este último-, a querer o no los discursos, si no modificados, si son distintos desde el momento en que el analista escucha y es aguijoneado por esa angustia que viene del otro y que hace brotar la propia.

La angustia en el analista surge no únicamente por lo que hagan o digan los otros, sino también de su propio trabajo. Mannoni habla acerca de la palabra del analista que, tocando la fuente misma del sadismo del sujeto, permite el desbloqueo de un discurso que permanentemente tiende a encajonarse en un sistema cerrado. Pero tal trabajo, efectuado con el niño, despierta siempre en el analista una forma de angustia; a veces sin saberlo se defiende de ella intentando abandonar la escena propia del análisis.

El analista, llevado a la función de testigo cuando la repetición se instala en el paciente, se encuentra a veces reducido a la impotencia. Quizás es esto lo que llevó a Freud a decir -nos recuerda Mannoni-, que había tres profesiones imposibles: la "cura", la educación y el gobierno de los pueblos. (Mannoni, 1984, 24)

Refiere Mannoni en "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis": "Más allá de su discurso chato, frío, vacío, es la muerte (la nuestra) lo que el psicótico nos hace presente. La locura, bajo su máscara más impenetrable nos remite entonces, a lo que en nosotros es inalienable, pero también a lo que en nosotros subsiste como nudo 'in-analzable'; es este nudo el que nos preocupa, cuando nuestra interrogación se dirige al otro. La locura nos interpela en aquello que en nuestro ser se nos escapa"(Mannoni, 1981, 110). Y esto de alguna manera tiene relación con la afirmación de la misma autora de que la angustia es el vacío. El analista -explica-experimenta esa angustia ante su propia impotencia y el único enfoque psicoterapéutico posible es no desear nada en lugar del niño. Otra vez, volvemos a lo mismo, el no indicar el camino que él debe seguir, lo que debe querer o lo que debe hacer, dejar a un lado el enfoque pedagógico o, el que sería peor: el altruista. El niño no puede ser aislado artificialmente de cierto contexto familiar; desde el comienzo se tiene que contar con los padres, con su resistencia y la del propio analista. Por el hecho de que se está implicado en la situación -uno mismo y su historia personal- se puede encontrar un sentido al mensaje del niño, pero por eso mismo el analista se ve llevado a resistirse a él.

Para Mannoni, en el caso de los niños psicóticos, ellos despiertan en el analista una forma de angustia arcaica que la mayoría de las veces se dirige a la madre del niño analizado.

Ella misma anota que la formación del analista lo protege de la omnipotencia que proporciona la investidura, su fuerza reside en el simple hecho de que se acepta como lugar de encuentro: a través de él, más allá de él, una verdad podrá ser aprehendida por el Otro. No es ni director de conciencia, ni guía ni, por sobre todo, educador. No se preocupa por dar una receta o por desear un éxito. "Su rol es permitir que la palabra sea" (Mannoni, 1990, 139).

Sin embargo -advierte- también puede encontrarse con obstáculos: ciertas concepciones teóricas que estorben al analista en su escucha; preocupado por su propia idea acerca de cierta situación, capta un discurso completo pero deja escapar su sentido. O bien, el hecho de que la realidad con la que se enfrenta el paciente en el

análisis es el mundo fantasmático del analista, pero a éste se le escapa, protegido detrás de "su" seguridad teórica. Ocupado con la acción que necesita ejercer sobre el Sujeto, el analista olvida interrogar su discurso.

1.3. EL REGALO PARA EL ANALISTA (LA CARGA DE ANGUSTIA DEL PADRE, LA MADRE Y EL NIÑO)

En el prólogo que hace Colette Audry al libro de Maud Mannoni: "El niño retardado y su madre", dice que captar la significación de esas relaciones naturales pero al mismo tiempo increíbles entre padres e hijos, implica constreñirse a reencontrar tal recuerdo, tal conducta, en un pasado infinitamente alejado; experiencias casi inenunciables porque se situaron más allá de la palabra, cuando sólo nuestro cuerpo les decía a los otros y a nosotros mismos lo que había que decir. Si logramos recordar cómo sucedía aquello en esos momentos, "sólo entonces podremos volver a recorrer al tanteo el camino de nuestra común formación y sabremos que a través de esas aventuras 'anormales' se trata siempre de nosotros mismos" (Audry, 1987, 9).

Hay que recordar que la obra de Mannoni gira primordialmente alrededor del niño "débil mental" y/o psicótico, pero eso no impide que existan puntos comunes entre los análisis de estos casos y otros. Creo que la situación del niño estigmatizado "porque se porta mal" o "porque no aprende rápido" es generalizable con los casos de Mannoni: finalmente se convierten en "niños especiales".

Audry expone que resulta difícil discernir dónde comienza la enfermedad del niño y dónde termina la neurosis de los padres.

Para esa autora, el amor materno es uno de los tabúes de la civilización. Sin embargo, Winnicott postula que la función materna es una función continente: continente de la angustia presente en los primeros meses de vida. Cuando esta

función falla - y en esto coincide Mannoni-, se encuentra en el bebé la imposibilidad de introyección de una función de ese tipo; además el objeto interno se crea a partir de un esbozo de relación con un objeto externo y, a partir de allí, un espacio para la fantasía. La madre o su sustituto provee la seguridad. la ausencia de seguridad puede crear tal angustia que -dice la autora- el niño ni siquiera puede chuparse el dedo.

Y del lado de la madre, Mannoni nos explica que el nacimiento de un niño para ella, será la revancha o el repaso de su propia infancia, va a ocupar un lugar entre sus sueños perdidos: llenar lo que quedó vacío en su propio pasado, una imagen fantasmática que se superpone a la persona "real" del niño. Así pues, el niño soñado tiene por misión restablecer, reparar aquello que en la historia de la madre fue juzgado deficiente, sufrido como una carencia; o prolongar aquello a lo que ella debió renunciar.

En el caso de un niño enfermo, la relación amorosa madre-hijo, tendrá siempre un trasfondo de muerte (negada o disfrazada), de amor sublimado, de indiferencia patológica, de rechazo consciente; pero las ideas de muerte están aunque no todas las madres puedan tomar conciencia de ello. Tan es así, dice Mannoni, que a veces en el propio suicidio de la madre se busca la muerte del hijo, porque son "uno solo". (Mannoni, 1984, 20)

Mannoni asegura que la enfermedad de un niño afecta a la madre en un plano narcisista como la pérdida brusca de toda señal de identificación. Como corolario viene la posibilidad de conductas impulsivas, por el pánico ante una imagen de sí que ya no se puede reconocer ni amar.

Para la madre, dice Mannoni, en la realidad se concreta cierta situación fantasmática: niño-objeto para culpar, fuera de la influencia del marido. Hallará la fuerza para criarlo remitiéndose a su propio padre (y no a su madre).

Según esa autora cada mujer, ante la falta de las señales de identificación de su niño enfermo, va a vivir su angustia en función de su propia castración oral, anal, fálica. Vivirá según su propio estilo, un drama real que hace eco a una experiencia vivida con anterioridad en el plano fantasmático.

La ausencia de diálogo, una situación a dos en una soledad total, es responsable de la angustia y la depresión de esas madres que a los ojos del mundo, "aguantan admirablemente el golpe". Esta angustia que no pueden dar a compartir es pesada para soportar. Por ello es que hay un momento, en la historia del niño enfermo, en que más allá de su problema es el de la madre el que se plantea agudamente -dice Mannoni.

Son madres sublimes, tranquilas o feroces, pero en ellas siempre habita la angustia, afirma esa autora, y explica que su autodomínio es negarla, ya que el rechazo de saber es para ellas prenda de salud. Esas madres sitúan netamente su angustia en la relación con el Otro; su problema gira en trono de lo que imaginan que el Otro espera o puede soportar de ellas.

Sin embargo, es curioso cómo el síntoma del niño está íntimamente vinculado a la angustia materna: la hace hablar. Quizá por la relación dual de la que tanto hemos hablado ocurre este hecho, y la madre ya ni siquiera se toma la molestia de crear su propio síntoma, pues lo crea el niño por ella... (¿o será que lo habrá creado ella en el niño como una extensión de sí misma?)

A veces, es la actitud imperativa de la madre la que enmascara la angustia ante el ser humano que ya no reconoce.

En un caso que nos plantea Maud Mannoni en "El síntoma y el saber" (1987), la hija (Raimunda) se convierte prácticamente en una momia para no ser rechazada. Nació a pesar del uso de medicamentos abortivos. Su padre está estrechamente ligado a su propia madre y la abuela materna, que nunca soportó que un hombre se involucrara en sus asuntos, lleva una relación similar con su hija. Es así como el nacimiento de Raimunda pone en evidencia a los padres (ya no son sólo hijos de sus madres, se han convertido "repentinamente" en adultos). Para la madre, la niña es un órgano más y como está devastada por la angustia, necesita que esa parte enferma de sí misma permanezca enferma a la vista de todos. Su hija deviene así en el objeto testigo que protege a la madre contra su propia fobia.

Mannoni comenta que en casos análogos, las tentativas de psicoterapia son por lo común rechazadas porque la madre no puede admitir sin gran dificultad la

intrusión de un tercero: es preciso que el niño escape de alguna manera a la ley del padre. Es la madre sola quién le asignará su lugar. La ronda de los médicos continuará, pero para la madre ahora se tratará tan sólo de hallar una causa orgánica "curable". La cuestión es, por qué la madre quiere ese "escape" y cuál es su relación con el padre que la lleva a esa actitud.

En el mismo tenor, dice la autora que la madre no ha ido al analista a pedir nada en lo que concierne al niño, pero sí un poco en lo que concierne a ella misma. Desea oscuramente que su pregunta no obtenga jamás respuesta para que pueda seguir planteándola. Necesita fuerza y un testigo que sepa que ella tiene el impulso de matar. Eso es lo que dice Mannoni, pero yo me pregunto si con un testigo se evita la realización de ese deseo.

En su libro "La primera entrevista con el psicoanalista", Mannoni cuenta que existe un miedo en las madres ante el analista por el peligro que representa para ellas, pues lo que cada una desea es guardar para sí sola un juguete (el niño en este caso) al que pueda controlar siempre. Proponerle algo que podría tener éxito sitúa brutalmente a la madre frente a su propio problema (su angustia). Mannoni apunta que parecen decirle: "es demasiado pronto, no precipite nada por un tiempo, déjeme aún protegida" es decir, protegida por el síntoma del hijo.

Aquí se dá la resistencia del yo (preconciente y conciente) de la que nos habla Freud en su texto "Más allá del principio de placer", pues de alguna manera, al llevar al hijo a análisis, la madre también está poniendo en ese escenario su propia infancia. Freud abunda explicando que el florecimiento temprano de la vida sexual infantil estaba destinado a sepultarse porque sus deseos eran inconciliables con la realidad y por la insuficiencia de la etapa evolutiva en que se encontraba el niño. Hubo pena y sensaciones dolorosas. La pérdida del amor y el fracaso dejaron un daño, una cicatriz narcisista (que provoca el sentimiento de inferioridad en los neuróticos).

Entonces -continúa Freud-, la investigación sexual chocó con la barrera del desarrollo corporal del niño y no obtuvo conclusión satisfactoria. El vínculo tierno con el padre del otro sexo "sucumbió al engaño, a la vana espera de una satisfacción, a los celos que provocó el nacimiento de un hermanito, prueba indubitable de la

infidelidad del amado o la amada; su propio intento, emprendido con seriedad trágica, de hacer él mismo un hijo así, fracasó vergonzosamente; el retiro de la ternura que se prodigaba al niño, la exigencia creciente de la educación, palabras serias y un ocasional castigo habían terminado por revelar todo el alcance del desaire que le reservaban. Así llega a su fin el amor típico de la infancia". (Freud, 1976, XVIII, 20)

Lo que así expresa Freud, es lo que de alguna manera revive la madre en el análisis y, aunque no sea en estricto sentido el análisis de los padres, como lo menciona el mismo autor en "Más allá del principio de placer", los neuróticos repiten en la transferencia todas esas ocasiones indeseadas y situaciones afectivas dolorosas, reanimándolas con habilidad. Se afanan -agrega Freud- por interrumpir la cura incompleta, saben procurarse de nuevo la impresión del desaire, fuerzan al médico a conducirse fríamente con ellos, hallan los objetos apropiados para sus celos, etc.

Pero antes de entrar a análisis -quien lo haya vivido lo sabe-, hay un momento clave en el que se presenta en el Sujeto una angustia para la que aparentemente no hay salida, una angustia de tipo suicida. Y mientras uno más trata de escapar, más se enreda en ella. El análisis resulta ser un camino, al menos en un primer momento, que se puede escoger para librarse de la angustia. Creo que esa angustia de muerte es un motivo importante para entrar a análisis y que la mayoría de las veces es enmascarado por otras circunstancias.

Se busca al analista como un conjuro para la angustia. A veces, el simple hecho de ir con él o de buscarlo, tranquiliza (estoy hablando del primer contacto con el analista). Quizá resulta un intento para solucionar el problema. Con una sola entrevista, la angustia se va por un rato; puede ser que en ese momento se vislumbre la posibilidad de una angustia mayor y se huya, abandonando el análisis.

También en ese momento previo al análisis podemos ver el papel relevante que juega la identificación en la evasión de la angustia: Dice Mannoni que el Sujeto busca el medio para salir de su angustia debido a la carencia, en un momento dado, de toda referencia identificatoria. Necesita ese estallido para poder hablar y hacer intervenir a ese tercero que le ha faltado siempre.

Serán éstas, dos orientaciones de un mismo momento: la decisión de llegar a análisis.

Ya en análisis (con niños), todos se presentan llevando a cuentas una relación irreal, pero para ellos es la única, y si la pierden, temen quedarse con la nada. Aunque si el síntoma permite el escape a la situación de peligro presente en la angustia, entonces, forzosamente, la entrada a análisis con la consiguiente pérdida de ese síntoma (que también se ha vuelto objeto amado), provoca el resurgimiento de la angustia.

Quizá este tipo de análisis implica una mayor dificultad, porque hay más sujetos involucrados, pero formando una amalgama. Hay que separar, distinguir entre uno y otro, darle a cada quién su lugar.

Además el análisis con niños, no es sólo un lugar que remita a sucesos olvidados, también será el sitio donde se deberán resolver antiguos conflictos, angustias que llegaron para quedarse y que se han transformado hasta volverse irreconocibles.

Porque la manifestación de angustia de la madre o del niño, se traduce en ese lenguaje sin palabras que es la enfermedad.

Mannoni aclara más aún: El niño enfermo impedirá más adelante, en el plano simbólico, que la madre pueda resolver su propio problema de castración porque ese verdadero acceder a la femineidad debe pasar ineluctablemente por la renuncia al niño fetiche (el niño imaginario del Edipo). Pero, ¿cuál sería ese niño imaginario del Edipo? ¿ese que cree uno mismo que es o que fueron los otros? En el caso de la mujer, ¿ese ser completo? Y, ¿qué es ser mujer? ¿ser consciente de la falta?

De cualquier modo, la relación madre-hijo en estos casos es dual. Y si bien es cierto que la madre responde a la demanda del niño con sus propias fantasías, el niño modelará también a su madre.

Con su estilo, Mannoni nos describe lo que ocurre entre madre e hijo: El niño de mañana (con el que la madre soñaba), se halla al comienzo en la huella del recuerdo que la madre le crea; un recuerdo en el que se hallan incluídas todas las heridas sufridas, expresadas en un lenguaje del corazón o del cuerpo... La primera decepción

de la madre es que el niño está ahí, pero separado de ella, no fusionado como ella soñaba.

A partir de ese momento, intentará reconstruir su sueño con este niño separado de ella. A este niño de carne va a superponerse una idea fantasmática que tendrá por función reducir la decepción fundamental de la madre (decepción que tiene su historia en su propia infancia)... Y desde ya, se va a establecer entre madre y niño una relación engañosa; ese niño, en su materialidad, es siempre para la madre la significación de otra cosa.

Se da un espejo clarísimo, que hace referencia a ese modelado que hace el niño de su madre, en lo que Mannoni nos refiere acerca de las madres que oscilan entre la actitud imperativa y la indiferencia apacible, fuera de lugar, a imagen del niño que se siente por completo fuera de un cuerpo y fuera de una relación con el Otro.

Además, el niño no es únicamente el objeto de las proyecciones de la madre, sino también -y sobre todo- es aquello que le sirve para enmascarar su propia falta de ser. Esta madre no puede aceptarse como falta, y a partir de ello el niño no puede estructurarse fuera de ella.

Nos cuenta Mannoni en "La primera entrevista..." (1984) de una niña que desde antes de su nacimiento es ya objeto de la fantasía materna, Y se pregunta la autora si esa necesidad de amor inmenso no recuerda también la angustia, el peligro de un sofocamiento total.

El síntoma del niño oculta la angustia de la madre; en algunos casos que ejemplifica Mannoni, éste sirve a la madre como pretexto para sustraerse a los requerimientos del mundo exterior, de esta forma, y mediante la enfermedad, madre e hijo escapan a la situación de peligro presente en la angustia.

Dice Mannoni que una vida personal propia, con intereses culturales o profesionales suficientemente auténticos, pueden proteger a la madre de transformar a su hijo en centro único de interés, es decir, en lugar de angustia. Es interesante el paralelismo que hace Mannoni entre un centro único de interés y el lugar de angustia, hay que tenerlo en cuenta.

Ahora vamos con el padre: lo curioso es que, según Mannoni, la mayoría de los padres (al menos en el caso de los niños "especiales"), no se sienten con el derecho a ser tratados por el analista como interlocutores válidos. Y cuando el padre se siente involucrado, reacciona con episodios depresivos o persecutorios. La culpabilidad está siempre presente en ellos, como hombres y como padres son siempre en alguna medida fracasados. Y a veces los hijos, como el caso de Víctor (Mannoni, 1984), temen convertirse a su vez en unos fracasados, reflejando de ese modo la angustia paterna, que no deja de ser acicateada por la madre: "lo único que él le recuerda a mi marido son sus complejos".

Pero el padre no juega únicamente el papel del mártir del análisis: La autoridad paterna (como indica Mannoni en su libro: "La educación imposible") encubre un sistema de manipulación cuyo efecto es suprimir en el niño toda posibilidad de oposición: una hostilidad mezclada con el deseo de agradar al padre bloquea al niño desde entonces en una retracción de la palabra, en forma de mutismo o tartamudeo. Pero al parecer, esa autoridad-manipulación, es inevitable si se considera que el niño debe pasar a lo simbólico. En caso contrario, ¿cuál sería la opción?

Por otro lado, Dolto - que es recuperada por Mannoni en "La primera entrevista..." - advierte: Toda asimilación de la madre al rol del padre es patógena, tanto cuando la madre decreta que el padre es incapaz y se coloca en su lugar, como cuando él está ausente o ella no toma en cuenta sus deseos. (El juicio es idéntico para el padre que pretende asumir la función de la madre). Y aunque la respuesta parece obvia, cabe preguntarse en relación con qué o con quién la madre juzga al padre insuficiente y lo sustituye.

Respecto al niño, centro del análisis, Mannoni encuentra que ese niño enfermo, rara vez es incorporado a una situación verdaderamente triangular.

Mannoni recalca, el niño en sus síntomas, no hará más que hacer hablar a la angustia materna. El niño es tributario de la salud de los padres; participa sin saberlo, de las dificultades que ellos mismos no alcanzan a sobrepasar. Esto tiene varios ángulos: por un lado, la enfermedad del niño "salva" a los padres de su propia enfermedad, aunque en la realidad está mostrando toda la problemática de los padres

en particular y de la familia en general. Los niños aparecen como testigos, y la función posterior del analista es librar al niño de ese cargo para asumirlo él. En efecto, el analista actúa como receptor de la perturbación materna, soporta y permite que el niño tome un camino propio (ayudando mediante el cuestionamiento de la situación familiar).

Mannoni refiere la posición de Dolto cuando menciona que donde el lenguaje se detiene, lo que sigue hablando es la conducta; cuando se trata de niños perturbados, es el niño quien, mediante sus síntomas, encarna y hace presentes las consecuencias de un conflicto viviente, familiar o conyugal, camuflado y aceptado por sus padres. Es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres. Se convierte en portavoz de sus padres: los síntomas de impotencia constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres. Además de que su impotencia es la copia, a escala reducida, de la impotencia de uno de los padres. Aquí advertimos la conformación de un triángulo de angustia en la casa, pero atención, no olvidemos al analista en el campo analítico.

Mannoni comenta que la exacerbación o la extinción de deseos (libido, oral, anal o pregenital edípica) o la simbolización por parte del niño de sus pulsiones endógenas, son la respuesta complementaria a los deseos reprimidos de padres insatisfechos en su vida social o conyugal y que esperan de sus hijos la curación o la compensación de su sentimiento de fracaso (aunque esto no siempre es consciente).

Dice Dolto que cuanto más jóvenes son los seres humanos, mayor es el grado en que el peso de las inhibiciones dinámicas experimentadas directa o indirectamente a través de las tensiones y el ejemplo de los adultos mutila el libre juego de su vitalidad emocional, y menores son sus posibilidades de defenderse en forma creativa; los trastornos muy graves del desarrollo psicomotor mental o de la salud (psicosomáticos) de los niños muy pequeños son la consecuencia de estas relaciones perturbadas en el mundo exterior, en un momento en que el mundo del niño está reducido aún al mundo del adulto que lo alimenta.

Mannoni dice que en la primera infancia, los trastornos casi siempre son de reacción frente a dificultades de los padres, y también ante trastornos de los hermanos o del clima interrelacional ambiente. En la segunda infancia, si en la primera no hubo perturbaciones, los trastornos pueden originarse en los conflictos dinámicos intrínsecos del niño frente a las exigencias del medio social y a las dificultades del complejo de Edipo normal; sin embargo, suele suceder que sus consecuencias den lugar a una reacción de angustia en los padres, impotentes para solucionarlos o avergonzados por la crisis de adaptación de su niño a la sociedad. Aquí es importante hacer notar como, al principio, el niño parece ser sólo un reflejo de lo que le ocurre alrededor, pero después su propia "incapacidad" para enfrentar ciertos eventos y salir "airoso" puede provocar esos trastornos que convierten la situación en un círculo vicioso, pues al surgir la vergüenza en los padres se vuelve a poner de manifiesto la incapacidad del niño. Por supuesto, aquí nuevamente es evidente, como está presente la angustia infantil y parental.

Ante la incomprensión del medio, surgen reacciones en cadena de decepciones mutuas, entremezcladas con angustias recíprocas y procesos defensivos, lo que provoca la imposibilidad de adquisiciones culturales del joven, dando lugar a la pérdida de confianza en sí mismo.

Mannoni continúa diciendo que, es claro que el niño tiene que pasar por conflictos que son necesarios para él. Son conflictos identificatorios y no conflictos con lo real. Una situación imaginaria que poco a poco tiene que llegar a simbolizarse.

El niño está en busca de un padre en el que se pueda apoyar. Teme, por otra parte, que su madre lo abandone y está dispuesto a desarrollar (en el historial del pequeño Hans se da un ejemplo), una fobia para expresar en ella su angustia, que es también el temor de estar encerrado en una situación dual sin salida.

En algunos niños, dice Mannoni, la carencia parental es total. El discurso ambiente excluye toda posibilidad de que alguna vez los niños nazcan a un deseo propio. Su angustia persecutoria responde a la angustia depresiva de los padres: el discurso de unos es el reflejo del discurso de los otros.

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

En su libro, "La educación imposible", Mannoni expone la tesis de Michel Foucault de que el niño no aporta el conflicto amor-odio, sino que lo encuentra en los padres que le piden amor por deber. Presos en el drama de su propia historia, los adultos están igualmente presos en las paradojas del universo en el que viven: no llegan a realizar esta lectura, convirtiéndose así en extraños a aquello que los ha atrapado. Algo muy importante y que Mannoni nos recuerda, es que el niño no es sólo el objeto de todas las proyecciones, sino que también es aquello que sirve para enmascarar la falta de ser en el adulto.

Sobre todo hay que tener en cuenta lo que la misma autora anota: "La angustia del Sujeto desborda casi siempre el marco de los motivos por los que consulta" (Mannoni, 1984, 119). Y prosigue: El Sujeto busca en una acción el medio para salir de una angustia debido a que, en un momento dado, carece en absoluto de toda referencia identificatoria; actúa como si llegado a un límite, necesitase un estallido para poder luego hablar y hacer intervenir a ese tercero que parece haberle faltado siempre.

La misma autora concluye que la presencia de un adulto estable, permite al niño "recuperar la salud" aunque siga manifestando su angustia de otras maneras.

Según Maud, el análisis desaloja al niño del puesto que ocupa en lo real, en el fantasma materno, donde tapa la angustia o llena la falta de la madre; y esto sólo puede hacerse ayudando al padre patógeno con el que está ligado el niño.

La rivalidad con el padre, que aparece siempre en uno u otro momento de la historia del niño, es generalmente una rivalidad con un padre imaginario, muy diferente del padre real: con este padre imaginario es con el que se entabla toda la dialéctica de agresividad y de identificación. Según Mannoni, el niño se encuentra así perdido en sus referencias arriesgándose a confundir hasta tal punto los registros de lo real, lo imaginario y lo simbólico que no sabrá con quién hablar. En la medida en que la autoridad pesa demasiado sobre la realidad, "desaparece de hecho" para dar lugar a una inseguridad (y también una hostilidad) basada en el miedo.

Mannoni nos dice que, por su relativa inmovilidad, la institución familiar introduce una permanencia, un factor de regulación de la conducta, de formación del

carácter, de reproducción de Individuos parecidos a los padres y un factor también de esclerosis. De igual manera, el grupo reducido formado por la familia moderna desarrolla formas específicas de inseguridad.

Dolto nos habla de que existe una evolución perturbada anterior al matrimonio, por parte los padres del niño. Mannoni añade que el niño soporta el peso de la historia de cada uno de sus padres. La llegada de un niño plantea una interrogante a ambos padres. Así, desde su nacimiento, se estructura ya cierto destino para él. La enfermedad a veces no es otra cosa que la expresión de una historia familiar, existente antes del nacimiento de cada uno de los autores del drama (padres e hijos). El niño enfermo forma parte de un malestar colectivo, y su enfermedad no es más que el soporte de una angustia parental.

Dice Mannoni que los padres recurren a la instancia superior muy dispuestos a dimitir o a descargarse en otro Responsable... Parecen decir: "de este niño -de nuestra angustia- ocúpese usted". Aunque se haya explicitado muchas veces, es interesante recalcar cómo el niño toma el lugar de la angustia de los padres o, mejor dicho, es su angustia.

La autora nos refiere que los padres aportan al psicoanalista un diagnóstico formulado por adelantado. Su angustia comienza en el momento en que se cuestiona este "diagnóstico". Descubren entonces que el síntoma escolar servía para ocultar todos los malentendidos, las mentiras y los rechazos de la verdad. Raros son los padres que aceptan se asigne una dimensión psicoanalítica a un problema que para ellos debe resolverse en un nivel práctico: en su caso, negar el retardo o dar un remedio concreto. Pero hay padres que a través de la angustia de su hijo aceptan para sí mismos un tratamiento psicoanalítico.

Lo que el niño hará explotar, dice Mannoni, creando el pánico en el mundo adulto, es lo Inconfesable, no lo sublimable. Y los padres, al "explicar" las fantasías del niño, exponen sus propias fantasías.

Todo esto, aclara Mannoni, no ha de ser interpretado como la sentencia: "es culpa de los padres", sino en el sentido de que todo niño participa dinámicamente de

las resonancias libidinales inconscientes de sus padres. Con esta verdad se enfrenta el analista.

En este capítulo hemos descubierto que el deseo es autenticado por la angustia, que al mismo tiempo lo oculta. Y también, que la palabra se solidifica en la angustia.

Hasta este momento, sabemos quiénes y cómo llegan a análisis; con quién y con qué se encuentran. Ese es el espacio analítico, en que se debe continuar la búsqueda, mantener el deseo incluso en condiciones difíciles, permanecer ahí... a pesar de todo.

CAPÍTULO II

LAS MANIFESTACIONES DE LA ANGUSTIA

2.1. DESEO, SÍNTOMA Y ANGUSTIA.

Mannoni nos muestra que ese "lamento paterno" que se presenta en el análisis recubre a menudo síntomas diferentes a los que motivan la consulta o incluso más serios. Y si bien es cierto que detrás de todo síntoma en el niño, lo más frecuente es percibir cierto desorden familiar, no es tan verdadero que dicho desorden por sí mismo tenga una relación de causa-efecto con los trastornos del niño. Si así fuera -dice Mannoni- la actitud psicoanalítica sería inútil, pues bastaría con corregir la situación defectuosa aconsejando medidas reales. Y en los casos que corresponden al Psicoanálisis, ese tipo de intervención no tiene ninguna eficacia... Aunque hay que recordar que la mayoría de las corrientes psicológicas trabajan fundándose en ese supuesto: "el problema del niño tiene su causa en... x, y se resuelve modificando ese x".

Dice Mannoni que en torno a todo síntoma se mantiene un discurso colectivo. Y a pesar de que un malestar puede ser objetivado en un paciente siempre, no se puede hacer abstracción del modo en que el otro (llámese amigo, padre o médico) se representa esa enfermedad o al paciente. Así, las palabras del médico transforman la historia del Sujeto en un mito muerto, que dejan sin consecuencias lo que dice el paciente, que entonces tratará de expresarse en el síntoma.

Lo más importante en esta relación del síntoma con la angustia es que, ante todo, el síntoma del niño expresa la ansiedad materna. Mannoni explica que cuando el síntoma se ha convertido en la única posibilidad de comunicación del sujeto, éste se aferra a él. El síntoma se convierte en su lenguaje y él intenta que se lo reconozca

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

como tal, o lo que viene a ser lo mismo, "está decidido a ofrecer sólo una máscara cerrada, impenetrable, indescifrable para quien no posea su secreto" (Mannoni, 1981, 73).

La autora hace ver que cuando el análisis utiliza los síntomas como lenguaje (como lo que son, finalmente), éstos desaparecen. Se intenta dar un sentido a aquellos puntos en los que el niño está detenido, fijado por el pánico frente a la amplitud de las exigencias de su libido. Y sólo el acceso a la palabra (con la develación del deseo oculto) puede ayudar a tomar distancia respecto de una angustia vivida como malestar corporal.

Sin embargo, Mannoni aclara que hay que distinguir en las entrevistas o los tests cuándo el síntoma tiene valor de mensaje y como tal debe ser escuchado en el transcurso del psicoanálisis y cuándo no tiene valor de mensaje y puede ser reeducado sin perturbar al sujeto en su relación con el mundo. Porque, esto es muy importante, si se toca el síntoma del niño se corre el riesgo de poner brutalmente al descubierto aquello que en tal síntoma servía para alimentar (o para colmar) la ansiedad del adulto.

Mannoni advierte que hay que comprender a tiempo la naturaleza del síntoma en la vida fantásica madre-hijo a fin de que ese síntoma no se fije y provoque que el sujeto se estructure de acuerdo a un modo de defensa obsesivo.

Por eso, cuando Lacan dice que para que haya un síntoma es preciso que operen dos conflictos, uno actual y otro antiguo, cabe preguntarse si se refiere al del hijo y al de la madre o sólo a los que pueden existir en la propia vida del hijo, aunque me inclino más por la posibilidad de la primera opción. Recordemos que la historia de ese niño no inició con su nacimiento y mucho tiene que ver con el papel que jugó -aún antes de nacer- en las fantasías de sus padres (quienes a su vez tuvieron un lugar en las de sus propios padres). Mannoni parece coincidir con esto cuando hace referencia al caso del Hombre de las Ratas y dice que el síntoma expresa la realidad de un drama familiar, más que problemas relacionados con la infancia.

Mannoni opina que "no se puede comprender la significación del síntoma si no se esclarece el lugar que él ocupa en la articulación de los efectos de la demanda y

del deseo, puntos de apoyo de la relación del sujeto con el Otro" (Mannoni, 1990, 119)

Ella dice que el niño siente confusamente que no tiene derecho a comunicar a la madre cierto conocimiento del que ella nada quiere escuchar. Su disfraz es el síntoma, pues es la expresión de un lenguaje codificado creado "pensando" en su interlocutor (obviamente no de manera consciente). Continúa Mannoni, "el síntoma, como Freud nos lo muestra, incluye siempre al sujeto y al Otro. Se trata de una situación en la cual el enfermo trata de entender, dando un rodeo a través de un fantasma de castración, la manera en que él se sitúa frente al deseo del Otro" (Mannoni, 1990, 39)

Para Lacan, "el síntoma es un lenguaje cuya palabra debe ser puesta en libertad" (Lacan, 1986, 31). Y Mannoni anota que "el síntoma aparece como una palabra por medio de la cual el sujeto designa (en una forma enigmática) la manera en que se sitúa con respecto a toda relación de deseo" (Mannoni, 1987, 52).

Mannoni dice que el síntoma viene a ocupar el puesto de una palabra que falta. Por lo tanto, si entendemos al fantasma como la palabra que falta, ¿podríamos suponer que el síntoma sustituye al fantasma?... Dejémoslo ahí y veamos si podemos responderlo más adelante.

Ahora bien, respecto al deseo, mucho se habla de él en psicoanálisis pero ¿qué es lo que se quiere decir con ese término?

Para empezar, Mannoni habla de que el psicoanálisis freudiano le da importancia al deseo en la constitución del sujeto y del objeto.

Lacan diferencia el deseo de la necesidad y la demanda. Mannoni explica que sobre el término necesidad no hay dificultad en su empleo, se refiere a aquello de lo que es imposible substraerse, lo que uno requiere de manera indispensable. La demanda es la articulación de esa necesidad (corresponde por tanto al nacimiento del lenguaje), y está en el punto de partida de la relación del niño con la madre y de las vicisitudes de esta relación. Ahora bien, la autora agrega que el deseo es el vacío, la carencia del ser, que sigue subsistiendo como carencia aunque sean satisfechas la necesidad y la demanda; aunque la madre se engaña y cree escapar a los problemas

del deseo (yo diría de su deseo) abrumando al niño satisfaciendo sus necesidades y demandas.

Para Lacan, "la historia del deseo se organiza en un discurso que se desarrolla en lo insensato", y agrega que "esto es el inconsciente" (Lacan, 1987, 66)

Dice Mannoni que la demanda es siempre demanda de otra cosa, y el deseo aparece como soporte de lo que quiere decir la demanda más allá de lo que formula.

La autora habla de que, la demanda de un niño puede apuntar a la satisfacción de una necesidad; pero más allá de la demanda de alimento, está siempre la demanda de algo distinto (como lo maneja Safouan), y el objeto dado o negado por la madre es catectizado por el niño como un signo de amor. Y el llamado de amor conserva en él una dimensión de insatisfacción que nunca puede ser completamente colmada. De esta manera, el niño pasa el tiempo volviendo a lanzar, más allá de la satisfacción de una necesidad, demandas de signos de amor. Si la madre no puede hacerse cargo de esa falta, de ese vacío desde donde el niño lanza su llamado, no le permitirá entonces que articule algo que puede existir en un "más allá de la demanda", más allá de lo maternal. La salida simbólica será bloqueada por la presencia omnipotente de la madre que interviene en la realidad a nivel de la necesidad.

En este juego que se instaura a partir de la demanda del niño, si la respuesta materna le hace sentir al niño que es rechazado como sujeto deseante, permanecerá identificado con el objeto de la demanda materna (esto es, se convertirá a su vez, en el objeto de demanda de la madre), sin poder asumir una palabra propia.

Puntualiza Mannoni que no hay que confundir los significantes de la demanda y el objeto al que la demanda parece orientarse. El lugar de este objeto en la fantasía funciona como señuelo, al nivel del deseo secundario. "Lo que es preciso sacar a luz en un análisis es una pregunta que está presente en la fantasía pero que, para precisarse requiere que se mantenga cierta apertura. Una respuesta demasiado rápida a la demanda ahoga lo que hay de deseo en ella". (Mannoni, 1981, 127)

Lacan dice que "el deseo puede definirse como un regreso del sujeto sobre sí mismo en un punto en el que se fija frente a una fantasía. Lo que trata de centrar es un objeto. No obstante, no se trata tanto de una relación objetal ni de una necesidad,

sino de algo que en relación con el objeto va a situar al sujeto como tal, entre la pura significación y lo que es del orden significante" (Lacan, 1981, 198) a situarlo como sujeto en tanto ser tachado (marcado por la castración); el analizante debe situar el deseo en cierto punto del discurso del Otro.

Para Mannoni la enfermedad es el significante del deseo. ¿Qué quiere decir esto? que el niño busca la evasión en la enfermedad. Sometido a la madre como objeto para cuidar, él manifiesta con su enfermedad que la madre no puede hacer nada por él, salvo tener deseos fuera de el niño. Esa enfermedad representa el deseo del niño de que la madre desee otra cosa que no sea él.

El analista tiene un efecto de revelador al lograr que los pedidos de ayuda de los padres o los jóvenes, sean reemplazados por el problema específico y más profundo del deseo del sujeto que habla.

El padre deja al niño la carga de "rehacer" su historia, pero con la consigna de que nada cambie. Dice Mannoni que esta paradoja le impide que el niño se realice en su propio nombre. El objeto de su deseo que se hurta es sustituido por el sueño paterno, que viene a taponar lo que debería venir del sujeto.

Los niños tienen necesidad de que se les reconozca su deseo, por eso, al no haberlo podido manifestar con la palabra, el sujeto se expresará con los símbolos del síntoma (con una actitud caracterial o delincuente).

La pregunta del niño en relación con el deseo parental (y especialmente al inicio del análisis) es: "¿Qué quieren de mí y qué puedo hacer para satisfacer sus sueños?"

Mannoni responde a la pregunta de "¿Qué quiere la madre de su hijo?" y dice que aquella no lo sabe, pues ignora que la demanda es la cubierta de su deseo perdido. Esto me lleva a preguntarme: si el deseo es falta -según nos explicaba Mannoni anteriormente-, este deseo perdido ¿significa que no existe esa falta, ese vacío?

Mannoni explica que el deseo que le llega a la madre desde su propia infancia y que le es develado en sus sueños, se mantiene y le es solicitado al niño, pero en la

medida que el niño responde a la demanda, el deseo se evapora. "Responder a la demanda de la madre es siempre terminar en un malentendido" (Mannoni, 1987, 61)

Esto nos lleva fácilmente a la observación de que la madre no ha resuelto su posición frente al deseo. Un ejemplo claro es el psicótico que se instala en el no deseo porque eso es lo que corresponde en realidad a la aspiración profunda de su familia. Pero también el ponerse "en contra" de todo lo que viene de la madre puede ser un intento desesperado del niño para obligar a la madre a estructurar deseos fuera de él.

Recordando las nociones básicas de Psicoanálisis, en ese triángulo amoroso que es el Edipo, es la presencia del Padre la que permite que surja el deseo, cuando madre e hijo dejan de ser uno solo y el niño debe buscar la "satisfacción" de su deseo en algo o alguien que ya no es su madre. Pero si el significante no aparece, ¿hay realmente falta? ¿de qué tipo?... Por otro lado, ¿qué es lo que cubre la falta que hay en el niño? Porque parece que por parte de la madre hay "mucho falta" encubierta pero, ¿cuál es la razón?

Cuando llegue a análisis el sujeto va a encontrarse en un medio en el que nada le es pedido. Ante esa ausencia de deseos por parte del adulto en relación a él, el niño tendrá la oportunidad de manifestar sus propios deseos.

Dice Mannoni que "la situación analítica desemboca, tarde o temprano, en la angustia. Esta surge en la relación transferencial y tiene una estrecha relación con la forma en que el sujeto se sitúa con respecto al deseo del Otro" (Mannoni, 1987, 61).

Mannoni se asombra porque hay una forma desconcertante de comunicación entre niño y madre, pero lo que aparece de hecho es el inconsciente del niño que está informado hasta tal punto de lo que la madre desea o rechaza. Es muy curioso este mensaje que el niño recibe de la madre, y que el analista se ve obligado a desentrañar, y a desligar de la realidad engañadora para dirigir la interrogación al ámbito del deseo.

Encontramos una contraposición entre realidad y palabra y deseo. ¿Acaso el deseo tendrá que ver con el fantasma?

Hay que tener en cuenta que después de la pérdida del objeto, lo que lo sustituye es una imagen. En el curso de su vida, el individuo tiene que vérselas con sustitutos de imágenes (esto lo dice Mannoni). En consecuencia, el sujeto está en

relación no tanto con un objeto sino con el signo de su pérdida, de su huella, porque dice la autora, "lo que se recarga no son más que huellas: en estas huellas viene a alojarse el deseo, en ellas imprime su marca" (Mannoni, 1981, 125).

El niño cree que el adulto desea algo. Por lo tanto, cualquier intervención normalizadora del segundo no hace más que paralizar al niño en un comportamiento regresivo que ha escogido para encerrarse en lo que cree que su madre desea.

El fin del análisis es el límite con el que tropieza el paciente, en el que se sitúa la problemática del deseo. Mannoni ve que en este fin de análisis lo que el sujeto debe promover es la aceptación, a partir de una experiencia de desconcierto absoluto, de un destino en el cual se asume como lugar de una falta. Y es allí donde se ve llevado a realizar la experiencia de su deseo.

Finalmente, hay una frase de la propia Mannoni que refleja la actitud humana, cuando declara que el hombre no corre tanto hacia un objeto como hacia una carencia que garantizará su deseo.

2.2. ANGUSTIA Y CASTRACIÓN.

Aulagnier advierte que hay una estrecha relación entre ambas, y dice que "lo propio de la angustia es que no se la nombra para nada. Decir que se está angustiado es haber tomado distancia como para reconocer la angustia. Hablar de castración es una metáfora. Nosotros vemos la angustia o el síntoma" (Aulagnier, 1987, 23).

Opina la misma autora que la castración es lo que aparece en forma de angustia cuando el Otro no reconoce más al Sujeto como objeto de deseo.

Dice Mannoni que la pregunta es "¿Quién va a castrar al Otro?, así podrá formularse la angustia" (Mannoni, 1987, 63). ¿Será ésta la razón de que la angustia sea típicamente histérica?

Ahora bien, hablando concretamente del niño, la autora señala que él es tributario de la salud de sus padres, y que participa, sin saberlo, de las dificultades que ellos no alcanzan a sobrepasar. Aunque los padres, a su manera, han hallado la

solución imaginaria a la falta de ser en la que han caído. Sin embargo, cuando el niño permanece en la relación fantasmática con la madre, en la que el significante paterno está excluido (recordemos su presencia indispensable en el proceso edípico), queda reducido al estado de objeto sin posibilidad de acceso al sujeto. Puesto al resguardo por la solicitud del adulto, no tiene posibilidad de afrontar el sufrimiento de la castración.

Mannoni resalta la importancia del rol del padre en la génesis de las dificultades escolares porque, o bien es excluido por la madre y el niño se siente en peligro en una situación dual; o la imagen paterna aparece en una situación conflictiva: el niño se descorazona ante la idea de no poder satisfacer al padre y renuncia a todo deseo propio, comprometiéndose a seguir un camino de abandono y depresión.

La autora aclara que la presencia real del padre no es indispensable, pero parece que sí lo es la presencia del padre en el discurso de la madre. Porque cuando el padre no es ley para la madre, o cuando ésta no lo respeta o no lo estima en grado suficiente, observamos siempre los efectos a nivel del niño. Él se introduce -continúa Mannoni- en este juego de la discordia parental o de complicidad materna; impone por lo general la ley a su madre por identificación con ella, tomando así el camino de las inversiones, de las fobias o de la delincuencia.

Aunque la presencia del "padre castrador" en la realidad (esto es, el padre que anula en el niño todo valor como sujeto en la vida cotidiana), puede resultar contraproducente. Mannoni lo explica diciendo que, "la irrupción en la realidad de una imagen paterna castradora debía cerrar al niño el acceso a la castración simbólica fijándolo a un cuerpo fantasma parcelado" (Mannoni, 1987, 42). Y la cuestión que surge de manera casi obligada es el por qué puede aceptarse con mayor facilidad una imagen paterna castradora imaginaria, que pudiere llevar a un desenlace "feliz", contra una imagen castradora en la realidad que resulta profundamente dañina. ¿Por qué la imagen paterna castradora imaginaria es diferente a la imagen castradora en la realidad?

Mientras un cuerpo no esté integrado no puede haber castración, hasta ahí no hay problema pero, ¿qué sucede cuando madre e hijo forman un sólo cuerpo (como ya lo hemos visto)? ¿ocurre lo mismo para ambos?

Mannoni expone un caso en el que el peligro para una madre sobreprotectora con un niño en tratamiento es la evolución de aquél, porque es la expresión de la propia castración de ella. Entonces, la madre siente que "pierde" esa "parte suya" que es su hijo, y el niño hasta ese momento no era más que un objeto parcial no susceptible de resentir la castración (aparentemente) ¿pero es eso cierto? ¿Nada de lo que previamente le ocurra a ese niño será sentido como una prueba de castración? Y en caso de que todo lo supuesto sea verdad, ¿qué ocurrirá después con la propia castración simbólica del niño?

En otro caso que refiere Mannoni, cuando el padre se reconoce como tal y es quien vela por la aplicación de la ley permite que la madre, que no ha querido someter al niño a la ley se libere de la angustia por medio de ella.

Pero vaya, otra pregunta más me surge al revisar todo este material: cuando se lleva a un niño que no ha estado sometido a la ley, a análisis, ¿cómo conseguir -si así se puede llamar- que acepte la Ley en un primer momento y que después, como signo de salud mental, sea capaz de cuestionarla? (Mannoni, 1987, 66)

Dice Mannoni que la castración y la muerte sitúan, en el límite, al Sujeto en el orden del significante. Por eso el Sujeto en cada momento puede desvanecerse, "no ser más que el soporte de un habla que se le escapa, pero mantenido en esta incomodidad, quiera o no, en el propio campo de su deseo" (Mannoni, 1981, 172)

2.3. LAS PRIMERAS ENTREVISTAS.

Al hablar de este primer encuentro con el psicoanalista, debemos retomar el tema de la transferencia. Gerber, en su texto, "Devenir analizante (las entrevistas preliminares)", opina que la transferencia es previa al análisis; esto es, que se da aún antes de que se decida ir con un analista. Dice que está desde el momento

mismo en que el síntoma interroga al sujeto, y podría decirse que es una transferencia con el psicoanálisis en general. (Gerber, 1989, 28)

¿Por qué son tan importantes esas primeras entrevistas, también llamadas preliminares? Lacan decía que no hay entrada en análisis sin entrevistas preliminares. ¿Pero qué implica la denominación 'entrevista preliminar'? El texto nos remite a la etimología de estos términos. De lo que resulta que 'entrevista' es un momento para vislumbrar, para ver una cosa aunque no con claridad, es el momento de empezar a ver algo como una posibilidad o una solución; y Gerber concluye: "se trata entonces de un tiempo de ver que puede producir la apertura de otro tiempo para comprender previo al momento de concluir" (Gerber, 1989, 26). Adicionalmente, preliminar se refiere a límen, umbral; se trata así del lugar que antecede a la puerta, la puerta de entrada en el análisis.

Sobre esta puerta de entrada Gerber abunda, y dice que el franqueamiento del umbral constituye un acto decidido en la transferencia y no fuera de ésta, pero que no se trata tampoco de un pacto, de una pacificación que siempre implica el silenciamiento del Inconsciente, sino una apertura del mismo.

Ya vimos que lo que lleva a alguien a análisis es algún tipo de malestar, una queja, alguna situación que pide alivio. Pero Gerber puntualiza que entre esa demanda de atenuar y eliminar el sufrimiento y la entrada en análisis que tiene que ver con el trabajo analizante en lugar de la queja, no hay continuidad posible. Él señala: "el trabajo de las entrevistas preliminares no podrá consistir sino en hacer una incisión allí donde hay cierre, provocar la apertura del Inconsciente, abrirse al malentendido de la transferencia en vez de tratar de cercarla en base a algún tipo de entendimiento" (Gerber, 1989, 27). El autor niega que la entrada en análisis pueda plantearse en términos de acuerdo entre dos partes que conforman un todo "porque no hay tal todo por un lado y tampoco existe el acuerdo como regla del proceso sino más bien el malentendido" (Gerber, 1989, 26). También indica que el sujeto del inconsciente en el análisis es uno sólo a pesar de que sean dos las personas involucradas; y ese sujeto está confrontado no a otro sujeto, sino al objeto que lo causa, del cual el analista hace semblante.

Esta existencia de un sólo sujeto en el análisis de adultos es un hecho que está fuera de toda discusión (al menos en la escuela lacaniana); pero vuelve a surgir en mí la pregunta formulada al inicio del trabajo: ¿ocurre lo mismo en el psicoanálisis de niños?... Mi respuesta tentativa es que sí: Hemos visto la amalgama, muchas veces sorprendente, de deseos y miedos, odios y amores, de hijos y padres. Incluso llama la atención cómo el deseo materno, por más terrible que sea, es capaz de encarnarse en el hijo. Hasta este punto, podemos considerar que en el espacio analítico con niños, surge ese "uno solo" Sujeto del Inconsciente. Por otro lado, para todos los allí implicados, el analista también resulta ese 'objeto causa' del que él mismo hace semblante.

Daniel Gerber habla de que hay una exigencia del analista de que haya una demanda "de verdad" por parte del analizante, en la que se puede hablar de verdad del síntoma. Y nos encontramos en la obra de Mannoni con que se llega a análisis cubriéndose con una mentira, defendiéndola, buscando aval para ella. Esto podría llevar a controversia. La misma Mannoni en su libro "La primera entrevista con el psicoanalista" se pregunta: si los padres, especialmente la madre, no desean cambiar nada del orden establecido, ¿por qué acuden al psicoanálisis? La autora encuentra que quizá buscan un cómplice de su mentira y... ¿ayuda para la madre misma mediante la angustia que el niño testimonia? -cuestiona Mannoni (1990), sin estar segura de que ese sea el planteamiento correcto.

Podría parecer entonces que en el análisis de niños no existe esa demanda de Verdad. Y es un hecho, por parte de los padres, que si acaso quieren saber de alguna verdad es de la que ellos mismos han inventado. Pero no debe olvidársenos el niño: es en él en quién busca el analista esa demanda de verdad. De algún modo, Mannoni habla de la mentira que hay que quitar, y eso equivale, a la exigencia de que haya una demanda de verdad del síntoma.

Gerber explica que "no se trata de que un sujeto invista a otro como presunto poseedor de un saber, porque si bien el discurso psicoanalítico establece un vínculo social, no es la intersubjetividad lo que estructura la situación analítica. La inclusión del analista en el Inconsciente a través de la transferencia se efectúa por el hecho de

que aquél es constituido como destinatario del inconsciente. Así, se produce la institución del sujeto-supuesto-saber que permite al analista ocupar, de cierta manera el lugar del Otro -del otro significante- al cual el significante del analizante dirige su pregunta". (Gerber, 1989, 29)

¿Cuál es la posición que dice Gerber que debe ocupar el analista? Es preciso que ese analista 'otro' se deleve como un 'Otro' desde el comienzo, pues esa es la única opción que permite ponerse en manos de él. El analista será entonces depositario supuesto del saber inconsciente y el proceso analítico apuntará hacia la impugnación de este espejismo, no solamente en el sentido de que el analista no es portador de tal saber sino de que no existe, en última instancia, este sujeto-supuesto saber.

La Institución del sujeto-supuesto-saber, continúa Gerber, significa que el síntoma sólo conduce al análisis cuando cuestiona, cuando es captado como portador de un sentido oscuro que representa al sujeto como desconocido para sí.

Volviendo al aspecto de la demanda, Gerber cita a Lacan cuando dice que la demanda no es otra cosa sino algo que los analizantes quieren quitarse de encima, y lo que se intenta es que esta demanda les obligue a hacer un esfuerzo.

Mannoni al observar a los padres nota que la familia aporta en la primera consulta una respuesta determinada que es para ellos la solución a la situación que están viviendo. El cuestionamiento a esa respuesta plantea dificultades porque la "curación" modificará esa situación.

En Freud, según advierte Gerber, encontramos también indicaciones de algunas condiciones previas al análisis, que tendrían su paralelo en las entrevistas preliminares: primero, que el paciente se apegue al médico y segundo, que en el tratamiento de ensayo, el analista no comente los decires del paciente más que lo indispensable para la continuación del relato. Para Gerber es una indicación técnica notable el que Freud pregone la necesidad de cierto silencio por parte del analista. Pues si la regla implica el saber analizante, el hecho de suspender las revelaciones del analista, ubica el saber de éste en una posición particular, casi de encubrimiento, pues

"es un saber que no se expone ni se manifiesta, que permanece en reserva, esto es, supuesto" (Gerber, 1989, 29).

El mismo Gerber resume tres condiciones esenciales para el análisis. 1) Transferencia analítica (la pregunta del sujeto); 2) La fijación de la transferencia; y 3) El trabajo de la misma. Es el logro de estas condiciones lo que da a las entrevistas preliminares su objetivo específico, que nada tiene que ver con una supuesta capacidad del analizante.

Si esto es así, dice Gerber, sólo la existencia de la transferencia o su producción puede asegurar el inicio y continuidad del proceso.

Finaliza Gerber: "En síntesis, las entrevistas preliminares apuntan a constituir la transferencia, es decir, a devenir analizante histerizando el discurso desde el significante de esa transferencia que es la tachadura subjetiva. Esto significa que es el analizante -o el futuro analizante- quien empuja la puerta de entrada a partir de la suposición del saber en el lugar del Otro. Pero para franquear el umbral es necesario el encuentro con alguien que de soporte existencial a esta suposición, esto es el analista" (Gerber, 1989, 30).

Mannoni respecto a esa primera entrevista dice que en su trivialidad aparente, es un encuentro verdaderamente excepcional porque se trata de un encuentro consigo mismo: con otro en sí que se ignora. Además dice que en el psicoanálisis de niños, en la primera consulta el analista está sometido a la demanda de los padres, que puede ser urgente y grave. Existe entonces, frente a los padres, una tendencia a tomar una posición de psiquiatra o de psicopedagogo y se corre el riesgo de dejar escapar la dimensión esencial que es, justamente, la aprehensión psicoanalítica del caso. Manteniéndose en su rol de analista, continúa Mannoni, el profesional puede evitar las orientaciones apresuradas y puede intentar que una verdad sustituya a una mentira, pero para ello es necesario que logre una comprensión suficientemente profunda de la situación familiar.

La misma autora dice que cuando los padres consultan por su hijo, más allá de ese objeto que le traen, el analista debe esclarecer el sentido de su sufrimiento o de su trastorno en la historia misma de los padres.

Agrega, que en el momento en que se realiza la entrevista con los padres la anamnesis permite al consultante esclarecer una cierta estructura familiar; la entrevista con el niño por su parte facilita la comprensión de una situación y, en la mayor parte los casos, es sumamente importante en el diálogo que se establece con la familia.

Mannoni señala en su libro "La primera entrevista con el psicoanalista" que, al comienzo, antes de la entrada del niño en su propio análisis, le conviene al analista reflexionar sobre el lugar que ocupa en la fantasía parental. Dice que la precaución es necesaria para que los padres puedan aceptar después que el niño tenga un destino propio. Un niño sano -dice- si es necesario, obtiene esa autonomía mediante crisis de carácter, mediante oposiciones espectaculares.

En otro fragmento opina que en la entrevista, el analista no puede proceder bruscamente, sólo puede señalar lo absurdo de una situación que se manifiesta en el discurso de la madre, y denunciar sus daños. Aquí no podemos evitar sorprendernos por lo disímil que resulta esta afirmación a lo dicho por Freud (y reiterado por Gerber) más arriba. De hecho, muchas de las interpretaciones hechas por Mannoni en su primera entrevista contravendrían la indicación de Freud de no comentar lo que diga el paciente más que lo indispensable para la continuación del relato... Tenemos entonces, por un lado, la posición de un analista silencioso, que espera y por el otro, a un analista que "sin brusquedad" realiza interpretaciones (porque no son otra cosa) de este tipo en la primera entrevista: "si mamá hubiese tenido un papá, tendría menos miedo de que su marido se convirtiese en un papá demasiado enojado. la cólera de papá te habría ayudado a convertirte en hombre, en lugar de seguir siendo el bebé que siente los miedos de mamá" (Mannoni, 1990, 48). Este es un "comentario" dirigido al niño, con los padres presentes. Aduce que en lo inmediato queda la posibilidad de verbalizar al niño, ante sus padres, su situación y la significación de sus fracasos escolares y puede así lograr que surja un atisbo de esperanza en el niño que se consideraba completamente idiota... Sin embargo, cabría preguntarse si resulta válido hacer esto en ese primer encuentro, sin una transferencia establecida, sin que la madre esté preparada para escuchar eso de ella misma (aunque sea cierto) ¿Resulta verdaderamente indispensable actuar así en algunos casos? ¿Sería diferente en este

aspecto el análisis de adultos al de niños? ¿No tiene una interpretación así, efectos nocivos?... Veremos si es factible contestar estas preguntas a lo largo del trabajo.

Ahora, volviendo a la importancia de esa primera entrevista: Mannoni dice que es más reveladora en lo que se refiere a las distorsiones del discurso que a su contenido mismo. Agrega que este discurso varía de una sesión a otra, de un analista a otro, aunque resulte asombroso; y explica, parafraseando a Lacan, que esto es así "porque la verdad de ese discurso se constituye en el Otro, siempre a través de una cierta ilusión" (Mannoni, 1990, 126).

Hace notar Mannoni que para niños psicóticos, retrasados, la primera consulta puede ser la oportunidad de entrar por primera vez en un diálogo a partir de un discurso dirigido a nadie, a partir incluso, de una ausencia de discurso. Vuelve a decir que lo que se debe lograr verbalizar es una situación familiar, para desmistificar vínculos y esclarecer una relación imposible, en la que no está previsto ningún lugar para el niño como sujeto.

Hay que tener en cuenta que la madre sólo ha podido plantear su problema a través del hijo, de ese hijo que lleva a análisis, pero no por ello (observa Mannoni) está madura para emprender un análisis personal; ella necesita a ese hijo como fetiche, para traducir a través de él sus penas. Si se le priva de él se siente presa de la angustia. Por eso, el solo hecho de encontrarse con ese tercero que "algo" modificará, provocará esa angustia de la que tanto hablamos.

No hay que olvidar, dice Mannoni, que no todas las consultas conducen a la indicación de un psicoanálisis, pero en todas, sin duda, es posible salvaguardar la dimensión psicoanalítica e incluso ayudar con ella al médico de la familia. Y otra cosa (esto para ser tenido en cuenta por el analista): emprender un psicoanálisis del niño no obliga a los padres a cuestionar su propia vida.

La misma autora hace referencia a Dolto cuando dice que "en el transcurso de una sola entrevista psicoanalítica, se manifiesta ya con claridad la intrincación de las fuerzas Inconscientes entre progenitores, ascendientes y descendientes" (Mannoni, 1990, 14).

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

Mannoni compara esa primera entrevista con la colocación de las piezas en un juego de ajedrez. Y dice que lo demás vendrá después, pero los personajes han sido ubicados. Lo que finalmente puede estructurarse es el sujeto perdido, olvidado en las fantasías parentales; su surgimiento como ser autónomo, no alienado a los padres, es en sí un momento importante. Recalca Mannoni que por sí solo, el hecho de que se planteen problemas de orientación, de escolaridad no es significativo, porque lo que importa es su inserción en una dinámica de reconocimiento.

CAPITULO III

ANGUSTIA Y PROCESO ANALÍTICO.

3.1. LA TERAPIA.

En su libro "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis", Maud Mannoni recuerda algunos principios que le permiten fijar ciertas referencias con respecto a las cuales se establecen las condiciones de escucha del analista:

Freud en 1913 compara la situación analítica con el ajedrez, tanto como encuadre (el terreno en el que tiene lugar el juego), y como proceso (el movimiento libre que se despliega en ese terreno) (Mannoni, 1981). Y aunque es posible aprender en los libros cómo desplazar las piezas al principio o al final del juego, no hay instrucciones eficaces que permitan gobernar la etapa intermedia. Freud deja entender que la dirección de esa parte intermedia quizá pertenece tanto al analista como al analizante. Entonces, aunque hay una referencia a la estrategia, ésta no debe entenderse como una lucha entre dos personas; sino que remite a la estructura del inconsciente. Mannoni puntualiza que las leyes a las que Freud se refiere son las leyes del lenguaje, que aprisionan al sujeto desde antes de su entrada en el mundo y lo rigen sin que él lo sepa, gobernando su neurosis (Mannoni, 1981).

Freud habla de una compulsión a la repetición en el origen de toda situación analítica. Esto quiere decir, que desde el comienzo de la cura, el paciente va a reproducir en sus actos lo que ha tachado de su memoria.

También dice que lo que está planteado en el comienzo del análisis vuelve a encontrarse al final en la aparición de un yo (Je). "El sujeto avanza llevado por un solo interrogante: ¿qué es lo que ello quiere de mí? (de mi ello). Allí donde ello residía, en un discurso mentiroso, debe promoverse el yo (Je) de una verdad" (Freud, 1981, 194).

Hasta aquí los puntos que, a juicio de Mannoni, hay que tener en cuenta antes de iniciar la terapia.

Para esa autora, el análisis de niños presupone un proceder que básicamente no difiere del de los neuróticos adultos, porque cuando en un análisis se plantea una pregunta es a partir de Otro, y se refiere al otro que está en el paciente. Así, el analizante se constituye como sujeto hablante a partir de la sensación de que se dirige a alguien que está marcado por una experiencia que le es común. La autora le llama a esta relación "de confianza", basada en el modelo de la relación más primitiva, la que vincula al niño con su madre: En el origen, en cuanto sujeto mirado por el Otro, se constituyó él como Sujeto hablante. Por otro lado, el fracaso de esta relación se vincula con aquello que en la dialéctica madre-hijo quedó falseado, y esto vuelve a surgir en el tipo de discurso que se articula en el análisis. (Mannoni, 1987)

Obviamente, de manera desafortunada o afortunada, todos hemos pasado por ello. No puede uno como analista, actuar como si todo esto fuera ajeno, siendo "objetivo". Incluso Mannoni afirma que toda investigación clínica resultará estéril si no comienza por un cuestionamiento de nosotros mismos.

Dicha autora hace referencia a Françoise Dolto al mencionar que el psicoanálisis terapéutico es un método de búsqueda de verdad individual -recordemos, no como experiencia intersubjetiva- más allá de los acontecimientos; la realidad de estos últimos, sólo adquiere sentido para un Sujeto por la forma en que ha participado y se ha sentido modificado por ellos (Mannoni, 1990). Por eso, enfatiza Mannoni, no son tanto los hechos correctamente referidos los que cuentan, como el sentido que se les podrá dar dentro de aquellos que están en juego a través del mensaje confiado al analista. "Nos enfrentamos con los efectos de lo que se le ha dicho y de lo que se le ha llamado al niño" (Mannoni, 1990, 11).

Hay que recordar que en el transcurso de la consulta psicoanalítica nada se hará para facilitarle al sujeto lo que demanda, porque de lo que se trata aquí es de su relación con el deseo, el propio y el del otro. Pero esto lo veremos más adelante.

En este sentido, Mannoni establece que el examen psicológico realizado por un psicoanalista no será nunca un informe riguroso de mediciones intelectuales o

escolares, ni tampoco la descripción de una conducta. El balance no será establecido a través de la presentación del sujeto o de su rendimiento. ¿Qué hace Mannoni entonces?... En sus propias palabras, intenta siempre situar los datos que obtiene en una dinámica que tenga en cuenta la acción recíproca de la demanda y el deseo en los vínculos padres-hijos. No orienta 'a priori' nunca y se sorprende de las orientaciones imperativas que se realizan en algunos casos. Según ella, el fracaso de esas orientaciones nos permite comprender que al pronunciarse al nivel de una objetivación de los resultados, el psicólogo se hace cómplice de las dificultades familiares. La orientación así corre un mayor riesgo de realizarse a partir de un fracaso, en lugar de basarse en las posibilidades reales del sujeto, siendo que en estas situaciones se debe escuchar al mensaje más allá de toda medición. Incluso la mala organización temporo-espacial o la incoordinación psicomotora del sujeto no exigen en forma automática una reeducación pues puede suceder que ese sea el único modo de expresión del niño. (Mannoni, 1990, 117)

Es esta una orientación distinta del criterio habitual: si un niño no "rinde" en algo, es preciso regularizarlo hasta que esté al nivel de los otros; si un niño no se adapta a pesar de los intentos, hay que retirarlo de la institución (llámese escuela o familia).

Mannoni dice que los niños rebeldes, malqueridos, incomprendidos, cuya actitud de protesta frente al adulto o al mundo los convirtió en delincuentes, todavía son recuperables con la condición de que se los tome en tratamiento a tiempo, antes de que la reeducación los marque, quizá para siempre, en un rol "fuera de la ley" (Mannoni, 1990, 100).

Existe gran relación entre las reeducaciones y la psicoterapia en el sentido que marca Mannoni: las reeducaciones resultarán inoperantes mientras la psicoterapia no haya devuelto al niño su dimensión de sujeto autónomo. Una reeducación corre siempre un riesgo: que en lugar de beneficiar a un niño para su curación, sea tomada por el niño en el sentido de sus trastornos. Para la autora, hay que cuestionar antes el tipo de niños al que esa reeducación se dirige... Éxitos y fracasos en las reeducaciones

especiales tienen un sentido en el fantasma de cada niño, en respuesta al lugar que el propio niño ocupa en los fantasmas de los padres.

En efecto, al reeducar un síntoma que para el niño era una forma de lenguaje (el único medio para expresar sus dificultades), se lo pone en peligro. Mannoni dice que en los casos de neurosis obsesiva las defensas del niño se organizarán entonces de otra forma, a costa, esta vez, de todo despertar intelectual.

Sin embargo, añade la autora, al cambiar de entrada el tipo de relación de esos niños con el mundo se les da al mismo tiempo la posibilidad de beneficiarse con una educación especializada.

El niño es sensible a todo lo que se dice y lo que no se dice, y a través de esta confrontación que es el análisis, se abre la posibilidad de un nuevo comienzo, en este caso como ser autónomo, no alienado al deseo de los padres. Pero como es de esperar, para llegar a ese punto el costo es elevado: implica una gran carga de angustia para el propio niño, aspirante a sujeto autónomo; para los padres que están perdiendo ese "objeto" que los preservaba de la angustia; y para el analista mismo que soporta, además de la propia, la angustia de los otros implicados.

Mannoni dice que el niño utiliza a sus padres provocando sus quejas, y los propios padres tratan de enmascarar la angustia que sienten con esas lamentaciones. El niño, en su enfermedad, protege a veces al adulto de la locura o la desesperación; de ahí la necesidad para el analista de tomar en cuenta a la familia en forma efectiva, porque lo que ocurra en el espacio analítico se resentirá en los miembros de la familia, la mayoría de las veces por esa pérdida de protección que se provoca. El analista, por su parte, está presente para ser señalado a su turno y constituye para cada uno de los participantes el lugar del Otro, de donde puede surgir la angustia.

Ahora bien, en el caso de la madre, dice Mannoni que, cuestionar lo que desde su punto de vista debe permanecer fuera de toda sospecha (la enfermedad del hijo) sólo puede desencadenar su fuga, porque retrocede ante una imagen que no puede reconocer sin sentirse en peligro en el plano narcisista. Y al oponerse a la madre, se crea en el niño una angustia que hace imposible la continuación del tratamiento (tan unidos están). Mannoni recomienda como única posibilidad, analizar

con el niño y la madre este tipo de observación, a fin de comprender lo que significa para el uno y la otra.

Esta unión de cuerpos, ideas y sentimientos que se da entre ambos es muy clara cuando la autora indica que el niño puede utilizar a la madre en forma tal que ésta lo sustraiga a un enfrentamiento muy penoso, así como la madre puede sentirse amenazada a través de la prueba vivida por su hijo. Por eso el analista, lo quiera o no, estará en determinado momento enfrentado a los padres, en el blanco de un estilo de relación que no existe sin despertar sus propias defensas. Pero es preciso que pueda ser alcanzado por la angustia que el Otro trata de provocar en él y que la asuma, para que el tratamiento prosiga.

Mannoni resalta la importancia de no subvalorar la angustia de los padres durante el tratamiento. Si no se les presta atención, si se les deja solos con esa angustia, se corre el peligro de un accidente en la vida real (Mannoni, 1987, 76). Esto es, actos violentos dirigidos contra el niño o contra ellos mismos, como intentos de suicidio por ejemplo, que en el peor de los casos tienen éxito.

En la situación analítica siempre existe un vacío que llama a la angustia. En el caso del analista, apunta Mannoni, es la angustia ante su propia impotencia. El único enfoque psicoterapéutico posible es no desear nada en lugar del niño. Porque el niño aspira a recibir del Otro una respuesta que lo libere de la responsabilidad en el plano instintivo; pero ante esa "respuesta" se evade presa del pánico. Vedándose toda respuesta es como se le conduce hacia la sola salida posible: hacia una eventualidad, no de curación, pero sí de utilización máxima de sus posibilidades intelectuales en un cuerpo por él reconocido.

Como el analista no desea nada, el sujeto se encuentra confrontado, a través de sus proyecciones, con su propio mundo fantasmático. Y dice Mannoni, que es el descubrimiento del fantasma, la fuente misma de angustia.

En la terapia con niños, Mannoni hace ver la diferencia que se da entre niños y niñas. Si la niña se defiende en el tratamiento contra una depresión que reviste a menudo el carácter de un duelo, el niño evita todo lo que en el análisis pueda evocar el problema del enfrentamiento con el Padre. Se va a establecer un statu quo, a partir

de lo que en la transferencia será asimilado por el sujeto a la internalización del objeto bueno (kleiniano): el analista en la ocurrencia. El sujeto ofrecerá a éste último el regalo de su éxito escolar o del abandono de su síntoma. Es curioso notar aquí como el analista puede jugar dos papeles que parecerían contrarios: uno como provocador de angustia y otro que libera de ella.

Sin embargo, otra aparente contradicción (recordemos que el inconsciente no se rige por lógica alguna) es que, en momentos en que todo parece, al fin posible (hallados la escuela ideal y el terapeuta), la madre se permite flaquear y atraviesa un episodio depresivo -esto lo hace notar Mannoni- en el curso del cual el Otro es enfocado. En ese preciso momento se desea otra vez la angustia del analista (que, recordemos, es el que soporta la angustia parental, carga con ella), y se intenta una superación de la situación apelando al Amor de Dios porque es absolutamente necesario que todo esto tenga un sentido; el sufrimiento sólo se hace soportable si tiene un carácter de expiación o es sublimado.

Entonces tenemos que la angustia está siempre presente: soportada por el niño, que la expresa con trastornos de carácter; vivida por la madre, que se sirve de su hijo para enmascararla; o utilizada por el niño como único modo de relación posible, apuntando al surgimiento de la angustia en el Otro. Sin olvidar al padre, que aunque no es nombrado por Mannoni (1987) cuando hace esta mención, también es susceptible de ser tocado por la angustia. La autora añade que el analista no puede evitar la lucha con la angustia, a menos que se detenga, como sucede a menudo, en el preciso instante en que va a tomar sentido en el diálogo analítico.

Una forma para el analista, de mantenerse resguardado de la angustia es alejar a la madre del espacio analítico en lo posible. Mannoni rechaza esta actitud señalando que los psicoanálisis separados de la madre y el niño dejan virgen el verdadero terreno donde se constituye la palabra del niño y su madre. Aunque todo deseo de despertar del niño será combatido sobre la marcha, en forma sistemática por la madre, hasta el punto de que aquél terminará por persuadirse de que "no puede" y, en todo caso, en tanto que "él no puede", la madre se ocupa de él y lo quiere.

Mannoni destaca que no debe llegarse a la conclusión simplista de que es a la madre a la que hay que tratar sino que se pretende, a partir de una anamnesis bien entendida, ayudar al niño a asumir en el tratamiento, en su nombre, su propia historia, en lugar de hacer suyas las dificultades relacionales de la madre con su propia madre, realizando así en su neurosis el sentido fantasmático que ha podido constituir para su madre al nacer (Mannoni, 1987). No deja de sorprender cómo es que los niños "saben" de ese fantasma y cómo pueden responder así.

El analista tampoco tiene la función de manifestar su opinión sobre lo que el niño debe ser, buscando una salida a la angustia que soporta. Mannoni dice que si se actuase de ese modo, el niño ocuparía el lugar del significante del Otro y no podría ya significarse por él mismo, no se haría más que perpetuar la historia familiar determinada de la que el niño no ha logrado tomar la distancia necesaria. Se le estaría designando un lugar, al igual que los padres lo han hecho.

La misma autora advierte que en el momento en que el sujeto busca abandonar el lugar de objeto pensado por la familia, es cuando ésta se queja de la existencia de problemas, de la maldad del sujeto. Lo que se denomina "comienzo de la enfermedad", caracteriza en realidad la tentativa de autonomía del sujeto: su búsqueda desesperada para adquirir una identidad propia.

Pero Mannoni anota que para paliar esto, hay que hacer hablar a la madre de ella, de su sufrimiento, soportar su angustia, para que el niño esté menos impregnado; esto es, que hay que simbolizar la angustia, transformarla, elaborarla. Y si en el psicoanálisis de adultos la resistencia se manifiesta por quejas que van a constituir un obstáculo para el descubrimiento de la fantasía, en el de niños, es el yo de la madre lo que a menudo llevará a interrumpir el progreso, antes de que el fantasma se revele. Es por eso por lo que, de entrada es en la madre donde va a surgir la angustia.

Sin embargo, abunda Maud, no es recibiendo el mensaje de los padres que se emprende la psicoterapia. Es ubicándose en el nivel del tratamiento del hijo que ese mensaje no debe escapar al analista, en particular en el caso en que niños y padres forman aún un sólo cuerpo.

Esa autora, acerca de su función como analista dice que su acción se vincula con los efectos -en el discurso- de las tensiones, compromisos, malentendidos, etc., cuya significación en la historia de cada uno puede aclararse por referencia al drama edípico y a la experiencia de la castración. El descubrimiento del sentido surge de una situación conflictiva que es soporte de deseos contradictorios. El niño responde mediante sus síntomas a que ha sido anulado o destruido en el fragmento del discurso del adulto. Su palabra se constituye a partir del lugar del Otro, está vinculada a la manera en que en el otro se estructuraron las relaciones de parentesco, la metáfora paterna, etc. Su advenimiento en cuanto sujeto depende del deseo parental de dejarlo o no nacer al estado de deseante.

El propósito es ir más allá del síntoma, introducir un tipo de relación humana que permita -según Mannoni- si se la aclara, introducir en el lenguaje lo que a menudo era enmascarado por el síntoma. Al reeducar apresuradamente el síntoma, no sólo se deja escapar una posibilidad de expresión esencial, sino que el analista se hace cómplice de una mentira en el terreno de los padres. Una mentira que el sujeto respetaría de algún modo, permaneciendo también él en su universo cerrado.

Para Lacan, es necesario que el analista pueda ir más allá del lenguaje objetivante, anónimo, para conducir al paciente "al lenguaje de su deseo, es decir, al lenguaje primitivo en el cual, más allá de lo que nos dice acerca de sí mismo, ya nos habla sin saberlo y con los símbolos del síntoma inicial" (Lacan, 1987, 69)

Francoise Dolto, citada por Mannoni (1986) también se rige por tres pautas principales:

- a) el estudio del niño a través de las experiencias reales e imaginarias vividas en cada etapa de su evolución (como un momento de su futuro)
- b) el estudio del Ideal del yo familiar
- c) el estudio de las proyecciones fantasmáticas de los padres, remontándose hasta tres generaciones.

En cuanto a la técnica, Mannoni hace ver que la contratransferencia del analista lo lleva con mucha frecuencia a abandonar una técnica clásica, porque su propia angustia ante las proyecciones agresivas del paciente lo impulsan a buscar

métodos para tranquilizarse pero -lamenta Mannoni- de esa manera borra aquello que, en el discurso del enfermo, se vincula con el abandono, con la muerte, con la destrucción, con la condenación. En este sentido, no es una actitud "deseable" por parte del analista y la propia Mannoni lo señala así. Sin embargo, en el apartado anterior, yo me preguntaba si un analista podía hacer interpretaciones más bien crudas en las primeras entrevistas. Temía lo que eso despertaría en el analizante y sus padres, pero también está relacionado con lo que se podría llamar la técnica clásica que no es "seguida". Entonces encontré algo que expresa Patrick Guyomard: que "un analista debe encontrar su estilo e inventarlo" (Guyomard, 1986, 139). Dice el mismo autor que la existencia del inconsciente es un impedimento de principio al universo de la técnica. Esta no cuestiona al sujeto (le permite no cuestionarse) o al menos se basa en un sujeto seguro de su conocimiento.

Mannoni revisa la obra de otros autores y dice: Lacan escribe que si la técnica analítica es una técnica de la verdad, "saber qué hacer con la verdad" (Mannoni, 1986, 124) no es un fin en sí mismo; Guyomard agrega que la verdad de la técnica se hace susceptible de cuestionamiento cuando se transforma en norma, que es algo que la mayoría hacemos y que siempre nos protege.

La opinión de Freud es que "Día a día descubrimos que las diversas formas de enfermedad que tratamos no pueden ser curadas mediante una técnica única" (Freud, 1986, 125). Agrega, "Debo decir expresamente que he llegado a esta técnica porque es la única apropiada a mi personalidad; no me atrevería a negar la posibilidad de que una personalidad médica constituida de manera totalmente diferente opte por otras vías frente a los interrogantes y al problema a resolver" (Freud, 1986, 125).

Según Mannoni, para Lacan no hay técnica analítica. Hay una práctica del análisis, precisamente porque el psicoanálisis no es una ciencia. Pero esta práctica impone otro término, cuya paternidad es eminentemente lacaniana: estilo. Continúa explicándonos esa autora, que para Guyomard la técnica cede lugar al estilo. El estilo del analista refleja la relación de éste con su práctica, y por ende, con el inconsciente. "El estilo es más que original o propio; es diferente, afirma otra cosa. Lo que tiene de irremplazable es la marca del sujeto como sujeto del deseo" (Guyomard, 1986, 130)

Para finalizar esta cuestión, dice el mismo autor que "la técnica -si es necesario conservar el término- es la puesta en acción del estilo del analista. La técnica de Freud no es la puesta en acción de la teoría; es la puesta en acción del inconsciente, cuya realidad aquél no identifica con su teoría" (Guyomard, 1986, 139)

La pregunta para cada uno es, ¿qué tanto estamos comprometidos con algún aspecto de la práctica del psicoanálisis y por qué razón? Esto, por un lado. Pero también hay que preguntarse por el sustento que tienen las modificaciones que se pueden plantear en la práctica; e insisto, tener muy claro lo que puede ocurrir en el otro.

Por ejemplo, dice Mannoni que en el curso de un tratamiento, sobre todo en casos graves, el analista se ve obligado a explicarle al niño los problemas que tuvieron sus padres en relación con sus propios progenitores. Así introduce una dimensión merced a la cual el niño se asume como eslabón de una cadena, en función de un devenir. El ser consciente de que está inscrito en un linaje le permitirá el acceso a lo simbólico. Los padres reales dejan de ser el punto de referencia del niño, que en cambio busca en sí mismo un ideal parental. Sin embargo -según la autora- sufre por tener que renunciar a una parte suya que siente dañada en la relación con la imagen parental que trasmite angustia. El niño siente que la imagen mutilada de los padres es a su vez mutilante. En ese momento de su análisis debe enfrentar la no aceptación de la castración por parte de sus propios padres.

Cuando se trata de la cura de un niño, el analista llega a afrontar su propio cuestionamiento por el análisis de la contratransferencia. Al rechazar el diálogo con el padre patógeno, se expone a verlo hacer irrupción en lo real, de la forma menos previsible. Un caso de este tipo platicó Mannoni cuando una abuela, excluida de la consulta, no para hasta separar al hijo de su madre (Mannoni, 1987).

Señala Mannoni que es importante que el consultante oiga los mensajes en el nivel en que son planteados (simbólico por ejemplo) y se proteja del peligro de cerrar una posibilidad de diálogo interviniendo a nivel de lo real, ya que esto abre la puerta a todos los malentendidos. Si el analista releva a la madre de su angustia aportando una respuesta en la realidad, corre el riesgo de degradar la situación y perpetuar la

confusión entre el registro de la necesidad y el del deseo, enmascarando aquello que hubiese podido aparecer en hueco como falta de ser, y que el sujeto, hasta su entrada en análisis nunca había podido significar.

Lo que hace entonces Mannoni es tratar de distinguir las fantasías del niño de las maternas, llevando al sujeto a asumir su propia historia, en lugar de permanecer alienado en la de la madre.

3.1.1. Juego e Interpretación.

Dice Mannoni, que en el análisis de niños, más que en otros, la Interpretación puede ser un injerto, un crédito imaginario que el analista le hace al otro.

Pero retomando a Lacan, la autora dice que la Interpretación es una significación y su efecto es hacer surgir un significante irreductible. Mientras que Guyomard advierte que la Interpretación no es cualquier cosa y, a la inversa, cualquier cosa no es una Interpretación. Tampoco es un sin sentido, una simple broma.

En su explicación de Lacan, Guyomard habla de que la interpretación no admite todos los sentidos; no es cualquier interpretación, ya que la polisemia del significante no implica polisemia de interpretación. El tiempo es esencial porque la interpretación no debe ser hecha a destiempo. "De todos modos -dice Lacan- esa significación no es lo esencial para el advenimiento del sujeto. Lo esencial es que vea, más allá de la significación, a qué significante-sin-sentido, irreductible y traumático está sometido como sujeto" (Lacan, 1986, 153).

Mannoni, al retomar a Guyomard señala que es preciso, además, que el analista no se equipare con lo real y no se identifique con el sin sentido significante; es decir, que a esta altura no se haya despojado él mismo ni vaciado su función de toda significación y de todo deseo, al punto de no ofrecer al analizado más que la nada de su cinismo y el significante de su certeza sobre el sin sentido. ¡Con menos razón en el análisis de niños!

Mannoni refiere que en las distintas posiciones teóricas aparecen diferencias en los niveles de interpretación: o se pone el acento en la expresión lúdica o en la

palabra. Pero ella señala que esta oposición tiene que ser superada a su vez, porque el juego, en un análisis, debe ser comprendido no en el nivel de una experiencia vivida con efectos catárticos como en el caso del psicodrama, sino como uno de los elementos o accidentes del discurso que se emite.

Mannoni recuerda que Freud en "El poeta y la fantasía" (1908), habló del juego en el niño por primera vez: dice que el niño crea mediante el juego un mundo suyo, reordena las cosas de ese mundo en relación a su idea. El niño intentaría dominar por medio del juego las experiencias desagradables, es decir, trataría de reproducir una situación que originariamente significó para él una prueba. En la repetición el sujeto otorga su conformidad, rehace lo que se le había hecho. (Mannoni, 1987)

Freud desde 1908 hasta 1920 trata al juego como creación poética, después descubre el papel del principio de repetición como función de dominio de situaciones desagradables. El juego se presenta como texto para descifrar, como una actividad cargada emocionalmente por el niño y susceptible de emocionar al adulto cuando alcanza cierta calidad de creación estética, según Freud. Aquí se encuentran reunidas las condiciones para una observación rigurosa del niño y para la utilización de esta observación en la cura.

Haciendo una recapitulación acerca del papel del juego, para Anna Freud (1928), que trabaja con el yo del niño, y no con su inconsciente, no puede haber expresión fantasmática en el análisis. Margaret Lowmfield (1929) rechaza la dimensión analítica, su orientación es psicofisiológica: el juego del niño tan sólo son patrones motrices. Después se crean en E. U. lugares de "play therapy" no directiva, en donde el niño hace lo que quiera y no se interpreta nada positivamente; son lugares para "abreaccionar emociones". Lo que a juicio de Mannoni, subjetivamente está lleno de promesas, pero se encuentra con lagunas en el plano metodológico. De hecho, hace una crítica la escuela americana, porque si bien tomó las intuiciones de Freud dándoles el nombre de "play therapy", cree ella que el sentido de la aportación freudiana fue traicionado.

Para Mannoni, con Erikson se vuelve a Freud: en el juego, el niño atestigua su posición psicológica en una posición de peligro (lo correspondiente a los mecanismos de defensa), expresa sus derrotas, sufrimientos y frustraciones, lo que presupone un lenguaje del juego. Sin embargo, Mannoni le reprocha que se encuentre dividido entre influencias filosóficas diferentes, y que por lo mismo, en el plano teórico, no haya realizado una elección tajante.

Klein a partir de 1919 introduce el juego en el análisis de niños. Utiliza una multitud de pequeños juguetes y asigna a su elección cierta importancia. Mannoni no está de acuerdo con los que dicen que es una interpretación de símbolos, porque opina que sería traicionar su pensamiento: sería una caricatura de su teoría.

Mannoni hace notar, que si bien Freud admitió la posibilidad de recreación para "escapar" a las imposiciones de la realidad, para Winnicott nuestra realidad está determinada por el dominio mismo del juego. De ahí que asigna un lugar al juego (y a la experiencia cultural), postulando la idea de un espacio potencial que sitúa entre la madre y su bebé, entre lo subjetivo y lo objetivo y entre el sujeto y su ambiente. En esto hay algo muy importante: dice que si hay una carencia de juego y de contrajuego por parte de la madre, todo el ulterior vínculo del bebé con lo verdadero quedará falseado y en consecuencia habrá un déficit de creatividad y se producirá entonces el cuadro que observamos en la psicosis y, con una modalidad diferente, en las conductas asociales.

Algo valioso y que tiene relación con esto, es el significado que tiene para el niño el objeto. Mannoni nos comenta que Winnicott destaca la importancia que tiene para el niño pasar por diferentes etapas en su relación con el objeto: en el primer momento el sujeto está unido al objeto; después lo destruye; y sólo en la última etapa puede existir un objeto capaz de sobrevivir a la destrucción por parte del sujeto. Por lo tanto -y esto hay que tenerlo en cuenta en lo que significa el juego en la terapia-, la experiencia de destrucción acompaña a la creación de la realidad, a partir del momento en que el sujeto puede situar fuera de sí al objeto destruido. A partir de entonces, el sujeto es capaz de utilizar al objeto creado o, en otras palabras, accede a la imaginación.

Julia Kristeva insiste en la necesidad de pensar en configuraciones múltiples de preobjeto, porque ello permite disponer en la psicoterapia de diferentes tipos de espacio de juego entre el analista y el niño, en los que el analista asume diferentes tipos de preobjeto para el niño. O como ella lo explica en la perspectiva abierta por Klein-Winnicott: no solamente buenos o malos, ni transicionales "sino que... así se abre el espacio de la creación analítica" (Kristeva, 1984, 99)

Dolto provoca identificaciones del niño con determinados personajes, pero pone cuidado en diferenciar lo imaginario de lo real. Aunque en el fantasma ocurra la identificación, en la realidad queda bien claro que no ha ocurrido lo que en el juego. Esta clarificación evita la confusión de los registros imaginario, real y simbólico y hace que el niño incorpore pautas que le permiten proyectarse en un futuro. Además, al terminar cada sesión, Dolto remarca el hecho de que el niño ya no es el personaje de su historia, recordándole que tiene un nombre e interesándose en las actividades reales que planea realizar durante la semana. (Mannoni, 1986)

Sin embargo, hay que advertir que las interpretaciones durante la sesión sí giran en torno a esa figura con la que el niño está identificado. El propósito es permitir que elabore el duelo por el pasado, para que a partir de ahí pueda buscar, en función de un futuro, su inserción en un orden humano.

Para Mannoni, el juego también es un reflejo de lo que está ocurriendo en el análisis. Especialmente en el caso de los niños psicóticos, que parecen ser impermeables a la palabra del adulto, sin embargo, su juego demuestra que algo comprenden.

También menciona esa autora a Francine Jaulin, que para la enseñanza de las matemáticas, pretende reintroducir mediante juegos progresivos en el dominio abstracto, un soporte esencial que falta, y que no tiene nada que ver con una carencia en el nivel de la realidad o de la comprensión. Este es un modo diferente de ver la educación.

3.1.2. Lenguaje corporal y Música.

Maud Mannoni ante todo habla de una "desinstitución del cuerpo". Con este término pretende luchar contra las técnicas corporales que están íntimamente relacionadas con la ideología que tienen del cuerpo "normal" las instituciones de tratamiento o la misma familia. En el caso de los niños autistas por ejemplo, ella privilegia "la voz del cuerpo" antes que las palabras.

Para esto, resultan esenciales las actividades que permiten que el cuerpo se exprese y quede en suspenso el lenguaje, dando la posibilidad de que el niño explote los recursos de su propio cuerpo. El niño que no habla disfruta al descubrir los resonadores de su propio organismo sacando provecho por el sonido, y las barreras a ese sonido que provienen de su cuerpo (cráneo, nariz, vientre, laringe, etc.), inventando múltiples maneras para respirar o gritar con "la voz de la cabeza, del vientre, del pecho, etc" (Mannoni, 1981, 102)

Dice Mannoni que tan sólo la música es capaz de aportar a los niños psicóticos, débiles mentales, "animales dañinos" (i) o a-dinámicos, una especie de alegría pura. Pero también la eliminación de esta música que nosotros escuchamos habitualmente, los lleva a hacer surgir de su cuerpo una música orquestada, después, con ayuda de instrumentos y objetos que se golpean. Cuando se enfrentan con este "ruido" personas que hablan normalmente, la angustia se apodera de ellos. Porque lo que se dice y representa remite al adulto a fantasías de cuerpos en trozos. Así, lo que el adulto no ha podido simbolizar, vuelve en lo real al cuerpo del niño (que muestra la falta de simbolización con fugas y ausencias, incluso epilépticas). Tanto por parte del niño como del adulto hay experiencias no integrables y de esta forma de encuentro se escapan efectos de sentido. (Mannoni, 1981)

Cuenta Mannoni que algunas veces se asiste a un intento de huir del sonido a costa de una pérdida del interés psíquico radical. Así, algunos niños tratan de perderse en la música, y otros se mutilan a partir de una música que viven de manera destructiva.

Dice esa autora que quizá la función principal, o el objetivo de darle el espacio que le corresponde al lenguaje corporal, es devolver al niño su cuerpo sexuado para

darle la posibilidad de cargar su cuerpo de emociones e intereses sexuales, que puede también llevar a las funciones digestivas o a sus excrementos. Pero solamente después de cargar sus zonas erógenas el niño lleva su objeto de amor sobre otro distinto de sí mismo.

3.2. LA PALABRA Y SUS PODERES.

Dice Mannoni, que se logra posibilitar un tratamiento al comprender qué es lo que de la palabra adulta ha marcado al niño. Porque es la palabra adulta, más que el acontecimiento en sí, lo que ha dejado huella en el niño. El analista entonces, continúa Mannoni, está a la escucha de un vasto discurso; no sólo es el que pronuncia el niño y su familia, sino también el que fue pronunciado en el pasado, además de lo que se puede saber o reconstruir del discurso en el cual vivió el niño antes.

El análisis muestra que lo que cuenta no es lo que se da en el nivel de las necesidades, sino la palabra o su ausencia; que remite a lo dado, lo sentido, introduciendo de esa manera el campo del Otro, sin el cual, dice Mannoni (hablando de su campo de trabajo en particular), todo estudio del atrasado queda reducido a una descripción dentro de una perspectiva puramente estática, y que desalienta de antemano toda idea de progreso.

Para la misma autora, un ser disminuído es ante todo un Sujeto hablante. No es el sujeto de la necesidad, el comportamiento o el del conocimiento sino alguien que por su palabra dirige un llamado y trata de hacerse oír, aunque sea por la vía del rechazo.

Recordemos que en el síntoma, el niño hace presente la mentira del adulto. El niño necesita verbalizar esa situación, requiere simbolizar para reconocerse, para situarse como Sujeto. Es aquí donde adquiere relevancia la importancia de lo no dicho. El síntoma revela, en el sentido freudiano, que el inconsciente habla. Ese discurso separa al hombre de sí mismo. Esta separación insta una palabra al mismo tiempo

falaz y verdadera... ¿podríamos hablar aquí de la incidencia de los padres en el inconsciente del niño?

Mannoni explica que cuando al discurso del sujeto se le opone la "realidad", lo que se escapa es la "palabra verdadera" y se la reemplaza por una palabra o por una máscara engañadora que es el síntoma. En este mismo sentido, es cierto lo que dice Mannoni sobre el confort que otorga la complicidad de la mentira. Pero agrega que "la mentira sobre la cual puede basarse toda una vida es, en cierta forma, la expresión de un desconocimiento" (Mannoni, 1990, 58).

Sin embargo, el niño busca la palabra adecuada mediante innumerables rodeos y está dispuesto a mentir para que se le diga o se le devuelva la verdad. Porque, ya lo vimos en el material revisado, no son los mitos los que molestan al niño, sino el engaño que monta el adulto al adoptar la pose de estar diciendo la verdad. De ese modo bloquea al niño en lo sucesivo, en sus incursiones intelectuales. Es así, como la palabra del adulto marca al niño y determina las modificaciones ulteriores de su personalidad.

Porque, dice Mannoni, "el factor traumatizante, tal como se lo puede vislumbrar en la neurosis, no es nunca un acontecimiento de por sí real, sino lo que de éste han dicho o callado quienes están a su alrededor. Son las palabras, o su ausencia, asociadas con la escena penosa las que le dan al sujeto los elementos que impresionarán su imaginación" (Mannoni, 1987, 38).

Lo que hay que tener claro es que, no todos los niños tienen la suerte de recordar lo que los ha marcado. La neurosis puede originarse en su olvido.

El caso del pequeño Hans, es un ejemplo claro de la actuación de los niños: Para conservar su propia estima (que pasa a través del Otro), restringe su pregunta (o su respuesta, dice Mannoni) al nivel en que el adulto acepta que permanezca: "Se da a sí mismo la palabra mistificante que responde al deseo del adulto" (Mannoni, 1987, 33).

Y tan es así, que Maud Mannoni dice al respecto del tantas veces nombrado fantasma en el psicoanálisis lacaniano, que el fantasma es, de hecho, una palabra, que

está a veces perdida para la conciencia bajo los efectos fantasmáticos que ha suscitado.

Continúa la autora, "El niño se convierte en el soporte anónimo de un drama que lo supera. En ese mundo de sordos, su palabra está condenada a no entregar ningún mensaje" (Mannoni, 1987, 57). ¿Acaso eso no reafirma la idea de que los niños se vuelven soportes de los fantasmas de los padres?

Por esto al niño lo fragmenta, le impide crecer como sujeto entero. Y a veces la fragmentación del niño se manifiesta hasta en su propio discurso, en la misma articulación de su palabra. Ejemplifica un caso Mannoni diciendo que, "el menor vocablo surge de un tartamúdeo intenso. Sólo la madre comprende lo inarticulable de su discurso" (Mannoni, 1987, 107)

Por otra parte, ya vimos que cuando los padres se dirigen al analista para hablar de su hijo enfermo, indirectamente hablan de sí mismos. Sobre esto Mannoni explica: "cuando escuchamos el discurso parental, lo hacemos porque éste explica aquello que en el niño no puede ser nombrado. La distancia entre la palabra de uno y la del otro hace surgir a veces la razón de ser un malentendido" (Mannoni, 1987, 193).

Pero remontándonos un poco... Mannoni sostiene que el lenguaje existe incluso antes del nacimiento de la palabra. Y que es el intercambio entre madre e hijo lo que le permite al bebé estructurarse como persona. Partiendo de esa premisa, el discurso del niño (sobre todo el del psicótico y el del débil mental) nos revela siempre un tipo particular de relación la madre. Hay que recordar que, la enfermedad del niño constituye el lugar mismo de la angustia materna, una angustia privilegiada que generalmente interfiere la evolución edípica normal.

La falta del registro de lo imaginario o de lo simbólico, será el signo del fenómeno psicótico. El delirante (que respeta las leyes del lenguaje) instrumenta dicho lenguaje para dar testimonio con él de su propia exclusión como sujeto. El esquizofrénico (que usa un lenguaje perturbado) vive en un mundo donde lo simbólico sustituye a lo real, sin ningún vínculo con lo imaginario.

En el discurso de la locura se alcanza el puro objeto de deseo sin Otro. Aunque siempre está como tentación -dice Mannoni- en el discurso del neurótico. Aquí, se anula al sujeto de la enunciación. El precio de su defensa contra la propia castración y contra la muerte es la imposibilidad de reencontrar su propio deseo.

En general, en el nivel del discurso inconsciente, se ofrece todo un juego del sentido y de la letra. Las asociaciones de ideas se realizan por un doble camino: el camino literal, denominado "significante" y el camino del sentido, denominado significativo o significado. Pero el sentido sólo puede aparecer cuando, en el discurso, se sitúa mejor al sujeto en relación a su demanda y al deseo. Lacan nos muestra qué es lo que el sujeto deseante espera del Otro: recibir lo que le falta a su palabra.

En esta cuestión, la posición del Padre es muy importante: en la relación madre-hijo tiene que ver con el acceso del niño al orden de la cultura, del lenguaje y de la Ley (esto es, un mundo cargado de sentido). Mannoni comenta, que "el punto de referencia representado por el significante paterno constituye, para el niño, un elemento esencial que le permitirá abandonar el cerrado mundo materno y entrar como sujeto en el universo de los signos" (Mannoni, 1990, 79).

En el caso concreto del análisis de niños, Mannoni expone que "al hacer aparecer en el discurso lo que en el deseo de la madre permaneció sin ser reconocido (a saber, el deseo del Otro), se introduce en el niño la dimensión del sujeto que habla en la aventura colectiva, es decir de aquél que está sometido a la ley del lenguaje, donde la palabra rompe un efecto de sinsentido. Por la mediación de la palabra del Otro, el sujeto puede lograr introducir la dimensión de lo imaginario que hasta entonces se le había escamoteado" (Mannoni, 1987, 90)

Aunque, aclara Mannoni, la palabra precisa no es fácil de introducir porque remite a la madre a su propio sistema de referencias. Si ciertas respuestas deben quedar precluídas para ella, entonces al niño le será difícil introducir su pregunta como no sea por el desorden de su comportamiento.

Además, la búsqueda de esa palabra precisa tiene a veces un acento angustiado. Nos cuenta la autora que la presencia de incidentes muy angustiantes para

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN

el paciente, y para el medio que lo rodea, suelen acompañar la inminencia del resurgir de una verdad, antes de que la palabra la integre en un lenguaje pleno de sentido...

3.3. LA CURA.

Recordemos que en las primeras entrevistas, tanto los padres como el niño llegan con una demanda o con angustia. La angustia, como también ya vimos, está presente a lo largo del tratamiento. Y en la cura también existe.

Dice Mannoni que en la cura, lo que va a reemplazar a la demanda o a la angustia de los padres y del niño, es la pregunta del sujeto, su deseo más profundo que hasta entonces estaba oculto en un síntoma o en un tipo particular de relación con el medio.

La muerte es un elemento que se presenta frecuentemente en el análisis. Por lo tanto, en opinión de Mannoni, cuando se trata con un niño atrapado en los deseos de muerte de los padres, es la palabra de estos últimos la que ante todo debe desatarse, pues en la medida en que éstos se encuentran bloqueados en el plano simbólico, el niño se siente obligado a permanecer para ellos inmovilizado "en el puesto de un muerto vivo". (Mannoni, 1987, 121)

¿Qué se quiere decir con esta referencia a la muerte como provocadora de la palabra del sujeto? La autora explica que habrá de surgir una palabra verdadera desde el deseo de muerte. Nuevamente, a partir de la muerte, de la división, de la alienación, se constituirá en el análisis del sujeto, como sujeto que habla: como sujeto nacido de un drama, marcado y modelado por éste. Pero hay algo muy interesante y digno de ser meditado: El drama a que somos remitidos no es el de la enfermedad del niño, sino el drama que es para los padres existir (Mannoni, 1987).

Mannoni (1987) destaca la importancia que en la cura debe otorgarse al fantasma (que para ella no debe comprenderse como imagen o huella de la experiencia vivida, sino ciertamente como palabra perdida).

Por su parte, Erikson muestra que una cura sólo tiene sentido cuando logramos hacer rebotar la pregunta (el tema de la muerte por ejemplo) no únicamente en el niño sino también en los padres. De este modo no reconstruimos un pasado real sino que seguimos el desarrollo de un tema mítico en el cual el enfermo y su familia ocupan un puesto aunque no lo sepan.

Mannoni postula que a partir de una confesión relativa al Edipo del padre o de la madre, el niño se encontrará luego en una situación en la que puede presentarse como sujeto en su síntoma; hasta entonces la madre lo catectizaba en la realidad como fantasma. El analista, según Mannoni, es llevado en un momento de la cura a hablarle al niño del problema edípico de sus padres, pero advierte que esto ocurre con la conformidad de ellos.

Ella misma dice que, cuando en la cura psicoanalítica se sitúa desde el principio a los padres y al niño ante el problema del deseo en la relación de cada uno de ellos con el otro, se obtiene de los padres un cuestionamiento de sí mismos en su historia y del niño solicitado en cuanto sujeto, se obtiene un discurso a veces asombrosamente articulado.

La ruptura con un discurso aceptado por "todos" y que puede ser calificado de alienado en la medida en que es el de los otros, representa para el sujeto una dolorosa aventura. El papel del analista para Mannoni, consiste en ayudarlo a asumir esa dolorosa aventura.

En esta cura, también es necesario que la madre se sitúe en sus propios problemas fundamentales sin incluir ya en ellos al niño, lo que resulta un comportamiento muy frecuente.

También falta la mediación en la palabra sensata de la madre. Esta mediación es necesaria para que el niño pueda aceptar su propia imagen. Lo que Mannoni trata de introducir en la cura a través del lenguaje es precisamente esta dimensión imaginaria. Ella explica la dimensión imaginaria de este modo: Dice que, puesto que el proceso identificatorio es inconsciente, el sujeto no puede saber con quién se identifica. Su pregunta acerca de qué es él, tiene que plantearla a partir del lugar del Otro. La mirada del Otro es la que le devuelve la imagen de lo que es él.

La autora nos explica que, la dificultad para poder establecer una relación imaginaria ocurre cuando el niño no puede captarse en la mirada del Otro porque el deseo inconsciente del Otro que subyace a tal mirada es sentido como un deseo de muerte. Por lo tanto, también hay pérdida de los puntos de referencia identificatorios.

Al hacer aparecer en el discurso lo que en el deseo de la madre permaneció sin ser reconocido (el deseo del Otro), se introduce en el niño la dimensión del sujeto que habla en la aventura colectiva; aquél que está sometido a la ley del lenguaje, donde la palabra rompe un efecto de sinsentido. Por la mediación de la palabra del Otro, el sujeto puede lograr introducir la dimensión de lo imaginario que hasta entonces se le había escamoteado. Podríamos deducir con esto que, el ámbito de que hablamos es distinto de aquél que se refiere a etapas sucesivas que deban seguir un orden estricto: esta llave que resulta ser lo simbólico permite accesos a múltiples lugares, entre ellos al de la recuperación de lo perdido.

Ahora bien, entrando de lleno al problema que nos ocupa, el de la angustia, Mannoni nos habla de que en el momento en que la "curación" (atención a las comillas) puede entreverse, se presenta una etapa angustiosa en el tratamiento de un niño débil mental. Con motivo de esta posibilidad de salida "feliz", toda la familia va a ser de nuevo cuestionada. Y el analista siente la angustia pero trata de evitarla aceptando detener el tratamiento como lo piden los padres. En ese caso, opina Mannoni (1987), que se subestima siempre el papel que continúa desempeñando en el fantasma maternal "la falta del niño", en el preciso momento en que se corre el riesgo de que ya no vaya a faltar.

El analista de niños (puede ser que en especial la mujer), deja partir al paciente con facilidad. Da por terminado el tratamiento si el sujeto manifiesta ese deseo. Recalca la autora que por tomar demasiado al pie de la letra un deseo de evolución, combinado con un éxito escolar, se deja de lado la angustia que está ahí, oculta en el pedido.

En opinión de Mannoni, al igual que para los padres, la rapidez de la cura constituye para el analista un elemento gratificante no despreciable, lo que explica su relativa facilidad para dar por terminado un tratamiento.

Mannoni explica que la interrupción del análisis se hace casi siempre sobre el vislumbamiento de esperanza que da una personalidad que se busca. Pero, advierte, si ello tiene lugar en forma prematura, lo que resultará será una mediocridad sin brillo. Ella se pregunta si el nivel óptimo de curación en un niño muy afectado no corresponde al que es verosímil que los familiares puedan soportar (o la gente que rodea al niño). Ya que ciertas inteligencias fecundas se detienen en el curso de la evolución para modelarse, por culpabilidad, sobre el factor inhibitorio del ambiente adulto.

Mannoni apunta que el resignado-curado, fijado detrás de una máscara de indiferencia parece, efectivamente, interrogar al psiquiatra (en su caso) sobre lo que la medicina ha hecho de su ser. Su pregunta es: ¿Este estado de no-deseo que caracteriza a cierta forma de "remisión" no es, acaso, una respuesta que se da, en la forma más absurda, a nuestra angustia? Porque al sustraer a este resignado-curado de toda perspectiva conflictiva, ¿no le quitamos al mismo tiempo toda posibilidad de ser para otro? Y su "bienestar", ¿no aparece entonces hecho a la medida de nuestro rechazo a la verdad?

Abunda Mannoni diciendo que esta forma de resignación hecha de desesperanza es lo que como analistas soportamos peor. En el delirio, el enfermo hace oír algo de su ser, aunque al debatirse en el fondo de esa rebelión no se reconozca en ella. En el estado que se llama "resignación" -léase "curación"- se ha retirado del mundo de los vivos. Incluso uno de estos "enfermos sanados" dice: "Ahora ya no hay nada. Ahora estoy curado, pero mi vida era antes" (Mannoni, 1981, 110). Hay que resaltar lo que Mannoni expresa en este párrafo: la curación para los demás, no deja de ser en muchos de los casos, la resignación para el sujeto.

Mannoni cree que el intento de hallar un mundo mejor o un medio más adecuado para esta forma de neurosis o de locura es un mito. A menudo, dice, es más conveniente tener menos prisa, esperar a que el sujeto se vuelva a ubicar en su propia historia, antes que inducirlo autoritariamente a que emprenda un camino que, en realidad, debería descubrir por sí mismo.

Ella misma explica que en sus relaciones con sus padres, el niño tiene que aprender a dejar una situación dual (de fascinación imaginaria) para introducirse en un orden ternario: estructurar el Edipo, lo cual sólo puede hacerse cuando entra en el orden del lenguaje. Por eso el analista, cuando toma al pie de la letra el pedido de interrupción de la cura, ha fracasado en su verdadera misión, que es la de insertar al niño en el juego del significante, más que de adaptarlo a la simple "realidad".

Si el niño queda cautivo de una relación imaginaria, aunque a la vez esté bastante liberado para un éxito escolar, la relación de este éxito con su madre impide prever lo que sucederá en el plano sexual y en el del éxito profesional adulto. Mannoni lo explica muy claro cuando dice que "en la medida en que el niño, por su síntoma, constituye para la madre una suerte de garantía contra su propia angustia, la cura no está terminada. Madre y niño tienen que realizar una evolución hacia una autonomía recíproca. Si la madre no es ayudada para poder aceptarlo, se las arreglará para permanecer como único dueño del destino de su hijo" (Mannoni, 1987, 67)

Dice Mannoni que al cambiar la relación con el mundo del sujeto, se choca sin falta con los adultos que, por sus propias dificultades, han creado en el niño ese tipo perturbado de relación pues "es preciso que esos adultos puedan aceptar la curación de quien, con su enfermedad, cerraría la herida parental" (Mannoni, 1987, 68).

Mannoni reitera, una y otra vez, que no se considera al niño como un sujeto movido por el deseo, sino como un objeto para cuidar (particularmente en el caso de niño "enfermo"). En ese plano, las reeducaciones, las orientaciones, las curas de todo tipo, tienen por función contener ante todo la angustia del personal de la institución o de aquél que "cura".

En la relación con el psicótico, el médico se sustrae por lo general a la transferencia (todo lo que el paciente transmite y tiene que ver con la muerte, con el sexo y con el cuerpo). El medicamento está allí para proteger al médico, es la respuesta que ofrece al síntoma; así puede ignorar lo que en el otro trata de hablar y que no es otra cosa que el retorno de lo reprimido en nosotros.

Mannoni menciona en "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis, un sistema muy particular de "cura" de los psicóticos que han propuesto Laing y Cooper: en

oposición a la psiquiatría clásica reclaman lugares en los que podría permitirse al enfermo llevar a buen término su delirio con ayuda del médico como apoyo y "guía" de su locura. Esto supone que el analista acepte los movimientos tabú cargados de horror y angustia expresados en el delirante. La locura del otro no guía al analista, solo lo interpela.

El problema del fin del análisis siempre resulta una cuestión complicada, difícil de poner en claro. Es inevitable tocar ese problema siempre que se habla de análisis, y este trabajo no es la excepción. Pero no es mi propósito discutir aquí las interrogantes que se plantean con respecto a ese fin de análisis, o cuestionar su validez. Simplemente quiero dejar marcada esa incógnita, mostrar eso que tiene de conflictivo, quizá de enredado...

Esa es la razón por la que decidí retomar a Freud en este capítulo. Él expone muy claramente los puntos por los que es difícil decidir si se puede hablar o no, de un fin de análisis real.

Después podremos retomar el fin de análisis, a nivel del psicoanálisis de niños.

El texto, "Análisis terminable e interminable", es uno de los dos últimos artículos estrictamente psicoanalíticos que salieron a la luz en vida de Freud. Este texto del que hablamos fue escrito en 1937, aunque desde 1932, en las Nuevas Conferencias, Freud escribió: "Nunca fui un entusiasta de la terapia" (Freud, 1976, XXIII, 214).

Sin embargo, según hace notar Strachey, hay un aspecto en el que esta obra parece contradecir todo lo escrito con anterioridad: el escepticismo con que juzga la eficiencia profiláctica del psicoanálisis. Duda Freud aquí, que exista la posibilidad de impedir que surja una nueva neurosis y aún de que retorne una neurosis ya tratada (Strachey, 1976, XXIII, 214).

Parece que este escepticismo, continúa Strachey, se basa en la convicción de Freud, de que es imposible abordar un conflicto que no sea "actual". Freud de alguna manera considera el conflicto "actual" como si estuviera aislado en un "compartimiento estanco" y sostiene que aunque se ayude al yo a enfrentar este

conflictono por ello se habrá afectado su capacidad para vérselas con otro. Aunque más o menos un año después de este artículo, Freud opinó que el Psicoanálisis produce una ventajosa alteración del yo, que se conserva independientemente del resultado de la transferencia y se afirma en el transcurso de la vida.

Mucho se le ha criticado al Psicoanálisis su larga duración. Incluso desde el tiempo de Freud existía esta crítica, a lo que él contestó que, más que la duración del análisis, es de mayor interés la cuestión de si existe un término natural para cada análisis, o si en general es posible llevar un análisis a un término tal.

Freud dice que hay tres factores decisivos para las posibilidades de la terapia analítica:

- 1) el influjo que los traumas hayan tenido sobre la persona.
- 2) la intensidad constitucional de sus pulsiones.
- 3) la alteración del yo que se ha sufrido debido a lo anterior.

Freud también establece que existen dos concepciones de fin de análisis: Primero, cuando el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias y sus inhibiciones. Segundo, que el analista juzgue haber hecho en el enfermo "tanto de lo reprimido, esclarecido tanto de lo incomprensible, eliminado tanto de la resistencia interior, que ya no quepa temer que se repitan los procesos patológicos en cuestión" (Freud, 1976, XXIII, 222). Pero aclara que si se está impedido por dificultades externas que se conocen de antemano, mejor es hablar de un análisis imperfecto que de uno terminado.

El otro significado de fin de análisis es mucho más ambicioso, y así lo reconoce Freud, porque éste implicaría haber obtenido un influjo tal sobre el paciente que no permitiría ninguna alteración ulterior.

En un caso con predominio traumático el análisis conseguirá, entonces sí, merced al fortalecimiento del yo, sustituir la decisión deficiente que viene de la edad temprana por una tramitación correcta. Y sólo aquí, según lo dice el mismo autor, se puede hablar de un análisis terminado definitivamente. Así, el trabajo analítico se

cumple de manera óptima cuando las vivencias patógenas pertenecen al pasado, de suerte que el yo pudo ganar distancia de ellas. Y advierte Freud algo que yo no se si aún sea vigente: que en estados de crisis aguda, el análisis es poco menos que inutilizable.

Sin embargo, Freud puntualiza que "hoy sería lícito pedir y esperar que una curación analítica demostrara ser duradera o, al menos, que una afección más reciente no se revelara como reanimación de la perturbación pulsional anterior dentro de nuevas formas expresivas" (Freud, 1976, XXIII, 226).

Hay algo muy importante y que no debe perderse de vista: el análisis no consigue en el neurótico más de lo que el sano lleva a cabo sin ese auxilio. La objeción que se deriva de esto equivocadamente es que entonces el Psicoanálisis no puede lograr nada que no acontecería por sí solo en condiciones normales favorables. Pero Freud se pregunta si es efectivamente así, "¿acaso nuestra teoría no reclama para sí el título de producir un estado que nunca preexistió de manera espontánea en el interior del yo, y cuya neo-creación constituye la diferencia esencial entre el hombre analizado y el no analizado" (Freud, 1976, XXIII, 229).

Dice Freud que el análisis hace que el yo madurado y fortalecido emprenda una revisión de estas antiguas represiones; algunas serán liquidadas y otras reconocidas, pero a éstas se las edificará de nuevo sobre material más sólido. Estos nuevos diques no cederán tan fácil al acrecentamiento de las pulsiones. La rectificación del proceso represivo originario pone término al gran poder del factor cuantitativo del que ya hemos hablado, y esa sería para Freud, la operación genuina de la terapia analítica.

Continúa el autor diciendo que, dada una intensidad pulsional hipertrófica, el yo madurado y sustentado por el análisis, fracasa en la tarea de manera semejante a lo que antes le ocurriera al yo desvalido; el gobierno sobre lo pulsional mejora, pero sigue incompleto, porque la trasmudación del mecanismo de defensa ha sido imperfecta. Nada hay de asombroso en ella, dice, pues el análisis trabaja con recursos restringidos y el resultado final depende siempre de la proporción relativa entre las fuerzas de las instancias que están en recíproca lucha.

Casi al término de su artículo, Freud se ocupa del analista, y expone cuatro puntos importantes:

No sólo la complejón yoica, también la peculiaridad del analista demanda su lugar entre los factores que influyen sobre las perspectivas de la cura analítica, y dificultan ésta tal como lo hacen las resistencias.

Hace énfasis en algo que olvidamos tanto profanos como vinculados al análisis: Es indiscutible que los analistas no han alcanzado en su propia persona, "la medida de normalidad psíquica en que pretenden educar a sus pacientes" (Freud, 1976, XXIII, 249). Los analistas son personas que han aprendido a ejercer un arte determinado y, junto a ello, tienen derecho a ser hombres como los demás aunque también, dice Freud; "tiene su buen sentido que al analista se le exija, como parte de su prueba de aptitud, una medida más alta de normalidad y de correcciones anímicas; y a esto se suma que necesita de alguna superioridad para servir al paciente como modelo en ciertas situaciones analíticas, y como maestro en otras" (Freud, 1976, XXIII, 249). Además, el vínculo analítico se funda en el amor por la verdad: en el reconocimiento de la realidad objetiva, "y excluye toda ilusión y todo engaño" (Freud, 1976, XXIII, 249).

El analista adquirirá la aptitud ideal que le hace falta, en el análisis propio. Pero los procesos de recomposición del yo no cesan al finalizar el análisis, sino que continúan de manera espontánea en el analizado, y todas las experiencias ulteriores serán aprovechadas en el sentido que acaba de adquirir. En la medida en que eso acontece, otorga al analizado la aptitud de analista.

Freud recomienda que el analista debiera analizarse cada cinco años sin que esto fuera un motivo de vergüenza. Ello significaría entonces que el análisis propio también, y no sólo el terapéutico, se transformaría de una tarea terminable (finita) en una tarea interminable (infinita). Pero añade: "No tengo el propósito de aseverar que el análisis como tal sea un trabajo sin conclusión" (Freud, 1976, XXIII, 251). En resumen, concluye Freud, "uno no se propondrá como meta limitar todas las peculiaridades humanas en favor de una normalidad esquemática, ni demandará que

los 'analizados a fondo' no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos internos de ninguna índole. El análisis debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo; con ello quedaría tramitada su tarea" (Freud, 1976, XXIII, 251).

Muchas veces me he preguntado si en realidad existe "algo" que pueda llevar a la salud mental inequívocamente (determinadas circunstancias favorables, predisposiciones, etc). En ocasiones los textos parecen llevar a la única conclusión de que esa salud es imposible, porque siempre aparecerá otro "algo" que la impida: por carencia o por abundancia el resultado es la neurosis (no digamos la psicosis y la perversión). Esta posición de algún modo conduce al fatalismo, y si bien es cierto que no creo en "condiciones ideales", no pienso sea indebido hablar de salud psíquica. Françoise Dolto expresa claramente a qué podemos referirnos cuando hablamos de salud psíquica: "La situación particular de cada ser humano en su relación triangular real y particular, por dolorosa que sea o haya sido, conforme o no a una norma social, y si no se le camufla o falsifica en las palabras, es la única que puede formar a una persona sana en su realidad psíquica, dinámica, orientada hacia un futuro abierto" (Dolto, 1990, 23). Eso, finalmente, es lo que pretendemos los que creemos en el Psicoanálisis.

CONCLUSIONES

(O COMENTARIOS FINALES)

A lo largo de este trabajo hemos advertido que el encuentro de los padres con el analista, necesariamente es angustiante. Los remite a un antiguo evento peligroso (su propia niñez), y por eso aparece la señal de un nuevo peligro.

Vimos que la manifestación de la angustia en la madre o el niño, se traduce en el lenguaje sin palabras que es la enfermedad (un lenguaje creado pensando en su interlocutor). Y ese síntoma que protegía la angustia, que la había relevado, está en riesgo de desaparecer o, al menos, de ser cuestionado cuando se entra a análisis.

No olvidemos además que, para el analista, el análisis de ese niño que tiene enfrente también es el recuerdo de un antiguo evento. La angustia es el vacío, dice Mannoni en "El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis", y el analista la experimenta frente a la impotencia a la que se encuentra reducido en ocasiones. La única solución válida, dice la autora, es no desear nada en lugar del niño.

El analista, por constituir el lugar del Otro, será señalado en su momento, porque ese es el lugar de donde puede surgir la angustia. Él se enfrenta a los padres estando presentes sus propias defensas, pero es preciso que pueda ser alcanzado por la angustia que el otro trata de provocar en él y que la asuma para que el tratamiento prosiga. Entonces, el analista puede jugar 2 papeles que parecerían contrarios: uno como provocador de angustia y otro como liberador de ella. Incluso cuando todo parece ir por buen camino, la madre flaquea y se desea otra vez la angustia del analista.

La clasificación que se pide al analista que se haga del niño, es para calmar la angustia parental, pero esto no es aceptado conscientemente. Dice Mannoni que la angustia siempre habita en las madres, sean éstas del tipo que sean, pero que la niegan como autodominio. Y su angustia está en la relación con el Otro, con lo que

Imaginan que el Otro espera de ellas. Pero si el síntoma del niño hace hablar a la angustia materna -como nos ha mostrado Mannoni-, cabría preguntarse cómo es esto: ¿acaso no es el síntoma lo que enmascara la angustia? ¿finalmente la angustia "explota" y tiene que buscar la manera de salir? ¿o se puede vivir permanentemente angustiado?

En el material revisado, se hizo evidente que la angustia no sólo está presente en el análisis de niños, no sólo es pivote de las reacciones y las actitudes de los afectados (literalmente)... La angustia, además de todo eso, siempre grita. Vamos a explicarlo:

Al niño lo que le daña es lo no dicho, y la angustia se enclava en esto. Mannoni ("El síntoma y el saber") dice que la palabra permanece solidificada en la angustia o en un malestar corporal. Pero hay que poner atención, no es el silencio lo que hay frente a nosotros. Hay que poner el énfasis en esto: la angustia también es palabra, pero no libre, sino atrapada. Entonces, esas experiencias inefables, porque se situaron más allá de la palabra, obviamente tienen que ver con la angustia... ¿Es ahí donde surge todo?

Lo que sí es evidente, una vez más, es el papel fundamental que juega el psicoanálisis como espacio de la palabra para "desatar" en todos los sentidos a la angustia que permanece atrapada.

En los textos vemos que sólo el acceso a la palabra ayuda a tomar distancia de la angustia vivida como malestar corporal. Coincide con lo dicho por Aulagnier, "lo propio de la angustia es que no se la nombra para nada" (en Mannoni Maud, "El niño retardado y su madre").

La importancia de la palabra del padre, de la Ley, se presenta como innegable. Su ausencia es la que desata toda clase de trastornos en el niño. Mannoni llega a decir que al tenerla en cuenta, cada miembro de la familia tiene la posibilidad de hallar nuevamente su lugar (perdido hasta ese momento).

Pero si bien es cierto que los padres enmascaran su angustia en sus quejas, también es real que el niño utiliza a sus padres provocando que se quejen. Unos y

otros sostienen su angustia. Porque hay que recalcar algo: no solamente el niño protege de la angustia a la madre, también el hijo se vale de ella para que lo sustraiga a un enfrentamiento muy penoso. Y ya cerca de la cura, la oposición que el analista haga a la madre, creará en el niño una angustia que hará imposible continuar el tratamiento.

En resumen, la angustia siempre está presente: el niño la expresa con trastornos de carácter, la emplea como único modo de relación posible, apuntando al surgimiento de la angustia en el Otro; la madre se sirve de su hijo para enmascararla; el padre, es susceptible de ser tocado por ella (aunque Mannoni casi no menciona esto); y el analista, también lucha con la angustia, a menos que se detenga cuando va a tomar sentido en el diálogo analítico. Porque -ya lo vimos- el analista para resguardarse de la angustia, aleja a la madre del espacio analítico (ella se vuelve también ese objeto angustiante para el analista, y no sólo para el niño). Aunque también, lo que puede ocurrir es que el analista busque una salida a su angustia opinando sobre lo que el niño "debe" ser. Y cuando hace eso, le está designando un lugar al niño, está perpetuando la historia familiar, como los padres lo han hecho antes.

Mannoni, en su libro "La primera entrevista con el psicoanalista", dice que este último no debe intervenir en la realidad para dejarle al sujeto la posibilidad de una nueva dimensión que lo saque de una relación de servidumbre o de dependencia del Otro... Esto implica, digamos que otra opción, no sólo para el analista, sino para el terapeuta en general, sin importar la corriente a la que pertenece.

Pero bueno, el asunto también concierne a los padres: A veces las madres no dejan moverse al hijo de un punto y cuando el hijo quiere escapar, sólo encuentra -o le encuentran- el camino de la psicosis.

Hay dos conceptos importantísimos que plantean Mannoni y Dolto con respecto a la angustia: la primera dice que la pregunta del análisis se plantea a través de la angustia, y la segunda opina que la angustia autentifica y a la vez oculta un deseo.

Al final de este trabajo, pienso que la angustia es necesaria, resulta provocadora de muchas cosas: a veces crea, inventa, impulsa, hace vivir... es cierto que en ocasiones paraliza o formula mentiras. Es curioso ese papel dual de la angustia. Pero ese segundo papel aparece cuando uno no se atreve a enfrentarla, a encararla. Habría que preguntarnos por qué se pretende retirarla -como consigna- por qué no aceptar su aparición en vez de tratar de negarla (terapéuticamente). Más bien habría que servirse de su ocurrencia para cuestionar, indagar, trabajar en ella.

Creo, en este momento, que sin la angustia el Psicoanálisis no tiene motivo para existir. Y es la angustia (además de la transferencia, claro) la que mueve en muchos sentidos el trabajo analítico.

No quiero decir con esto que lo más recomendable es sentir angustia, o que habría que provocarla, no. Simplemente que la angustia surge inevitablemente, y cuando ya está ahí, hay que llegar hasta el fondo, sin tratar de encubrirlo o de callarlo. Y eso, en Psicología, sólo puede hacerlo el Psicoanálisis. Porque el análisis pugna por la verdad, y esa angustia que es la verdad de cada uno, no debemos ignorarla, mucho menos negarla.

En la transferencia se manifiesta la angustia que sustituye a los deseos peligrosos no aceptados. Y de hecho, la relación transferencial es en sí una situación de peligro. Pero además, en el análisis de niños la transferencia es diferente porque no se trata de ver si el niño puede transferir sobre el analista sus sentimientos hacia padres con los que todavía vive sino que logre salir de la trama de engaños que ha urdido con ellos.

Daniel Gerber (en "Devenir analizante. Las entrevistas preliminares") aclara nuestra duda inicial sobre el número de Sujetos Inmiscuídos en el análisis de niños, pues dice que el Sujeto es uno, aunque sean 2 las personas involucradas. Ese Sujeto está confrontado no a otro Sujeto, sino al objeto que lo causa, del cual el Analista hace semblante. Con esto se daría respuesta a nuestra pregunta: seguiría siendo uno el sujeto del análisis. Algo interesante en el análisis de niños es que, aunque se comprueba la existencia de un sólo sujeto (madre -o padre- e hijo son uno solo frente

al analista), yo no estaría tan segura de que haya una sola transferencia, pues me parecen varias: la del niño por un lado, y las de los padres por el otro, frente al analista. ¿Sería esto posible?... Hay demasiados involucrados en el análisis de niños, y todos hablan (en el de adultos ¿están como fantasmas?).

El niño tiene que dejar de ser la encarnación de la angustia de los padres, asumirse como ser individual y eso -dice Mannoni en "El niño, su enfermedad y los otros"- ocurre gracias a la relación transferencial y también agrega algo muy importante: que si en los análisis que condujo Freud surgió la posición del sujeto ante el problema del deseo, fue desde una situación de angustia en la transferencia, precisamente.

Esto demostraría que la angustia juega un papel importantísimo en el análisis por una razón muy simple: está ligada a la transferencia.

Retomando el tema, la enfermedad del niño salva a los padres de su propia enfermedad. Es testigo. El analista debe librar al niño de ese cargo para asumirlo él y actuar, por tanto, como receptor de la perturbación materna.

Notorio es también cómo el niño considerado como enfermo y la madre, forman un solo cuerpo. Y esto remite a suponer, o a preguntarse, si no es la violencia que se dirige al otro (al niño), una violencia que la madre dirige contra sí misma, contra esa "parte" que es ella también. Es en el mismo sentido que podemos explicarnos cómo el deseo de muerte de la madre puede ser secundado por el hijo. Y al decir "explicarnos", me refiero a que sabemos que ahí empieza todo. Y no deja de maravillar y aterrorizar en ocasiones esa comunicación extraordinariamente estrecha de dos cuerpos que se vuelven uno solo.

Descubre Mannoni, que cuando las madres tienen un centro único de interés que es el hijo, y no poseen una vida personal propia, con intereses variados, aparece el lugar de angustia en ese centro único de interés, en ese niño. Pero ¿hasta qué punto es la madre la que enferma al niño? ¿Hasta qué punto es el padre?... ¿Qué es primero, la actitud de los padres o la enfermedad del niño?... Es muy difícil dilucidar estas cuestiones, porque parece que todo está enhebrado y muchos factores confluyen incluso, ya lo vimos, la historia familiar y social.

Otro problema es que la madre no puede aceptarse como falta y a partir de ello el niño no puede estructurarse fuera de ella. La madre juzga al padre incapaz o insuficiente y lo sustituye (hay que recordar que quiere que el niño escape a la ley del Padre) cabe aquí preguntarse ¿cuál ha sido la relación de la madre con el Padre que quiere que el niño escape a su ley a como dé lugar? Tan es así que el niño enfermo rara vez es incorporado a una situación verdaderamente triangular.

Freud sostenía en "Inhibición, síntoma y angustia", que el hombre se protege del horror mediante la angustia, y agregaba que la angustia es el fenómeno fundamental de la neurosis. Mannoni agrega que la angustia desborda los motivos por los que el Sujeto consulta.

Hay algo más: la angustia no es algo opuesto a la salud necesariamente. pues Mannoni dice que la presencia de un adulto estable, permite al niño "recuperar la salud" aunque siga manifestando su angustia de otras maneras.

Pero hay otra cuestión: ¿Es el miedo el que permite vivir o más bien es la angustia?... ¿en qué situaciones ocurre esto? La pregunta surge porque asombra el número de veces que piden los padres (las madres en particular), que se les preserve del miedo, que se les libere de la angustia, lo que en mi opinión equivale a preservarlas de la vida.

Tal parece que una angustia-efecto puede, en determinado momento, volverse causa de algo más, como un proceso circular. En este caso, podríamos pensar que funciona como un llamado a la salud cuando pide entrar a un análisis, y que no necesariamente está condenada a servirle a la represión... Da la impresión, lo reitero, de que la angustia adopta muchas formas y desempeña múltiples papeles.

Al igual que la transferencia y la angustia, angustia y castración están estrechamente relacionadas. Aulagnier (mencionada por Mannoni en "El niño, su enfermedad y el otro"), dice que la castración es lo que aparece en forma de angustia cuando el Otro no reconoce más al Sujeto como objeto de deseo. Más adelante

comenta que cuando el niño permanece en la relación fantasmática con la madre (el padre ausente), queda reducido al estado de objeto, no tiene posibilidad de afrontar el sufrimiento de la castración porque el adulto lo ha resguardado. ¿No significaría eso que si la castración es fundamental en el desarrollo como Sujeto, la angustia que conlleva también es imprescindible?

Como advertimos, la Cura es un proceso, no un día o una fecha en que se da de alta al analizante. Así, el argumento que se puede sostener frente a quienes critican al Psicoanálisis por "largo" y por ofrecer una Cura a largo plazo, es precisamente que en el terreno analítico, día a día se lucha por esa cura, y día a día se consigue también.

En este trabajo hemos visto que, en el análisis de niños lo que se da eventualmente es una posibilidad, no de curación como se entiende comúnmente, pero sí de utilización máxima de las posibilidades del niño en un cuerpo por él reconocido.

En la cura, los padres se enfrentan a la angustia que han ocultado en el malestar del niño; cuando eso ocurre, el niño también sufre por tener que renunciar a una parte suya que siente dañada en la relación con la imagen parental que transmite angustia. Siente que la imagen mutilada de los padres es mutilante.

A la angustia hay que transformarla, elaborarla, hacerla hablar. Sobre todo la madre tiene que hacerlo, porque es, de entrada, en la madre donde va a surgir la angustia, será la resistencia antes de que el fantasma se deleve. De hecho, incidentes muy angustiantes suelen acompañar la inminencia del resurgir de una verdad, antes de que la palabra la integre en un lenguaje pleno de sentido.

Si es un hecho que en las primeras entrevistas, los niños y los padres llegan con una demanda o con angustia, en la cura serán reemplazadas por la pregunta del Sujeto (esto es, su deseo más profundo, hasta entonces oculto en un síntoma o en un tipo de relación con el medio).

En la cura, no se reconstruye un pasado real, se sigue el desarrollo de un tema mítico en el que enfermo y su familia ocupan un puesto aunque no lo sepan. Quizá

esto tendría que ver también con la angustia, algo que no necesariamente tiene su liga con la realidad.

Además, ante la posibilidad de una "curación", la angustia resurge cuestionando a todos.

Un problema que marca Mannoni relacionado con la angustia es que, en este tipo de análisis, el analista deja partir al paciente con demasiada facilidad y da por terminado el tratamiento si el Sujeto manifiesta ese deseo. Así se deja de lado la angustia que está oculta en el pedido por tomar demasiado al pie de la letra un deseo de evolución combinado con un éxito escolar. La rapidez de la cura constituye un elemento gratificante nada despreciable para el analista y los padres.

Aún más, dice Mannoni que las reeducaciones, orientaciones y curas, tienen por función contener la angustia del personal de la institución o de aquél "que cura".

A veces, en los Sujetos a los que se considera "curados" se observa, según indica Mannoni, un estado de no deseo. Ella lo cataloga como una respuesta absurda a nuestra angustia y agrega que su bienestar aparece hecho a la medida de nuestro rechazo a la verdad. Pues la curación para los demás, no deja de ser en muchos casos, la resignación para el Sujeto.

Mannoni advierte que, en la medida en que el niño, por su síntoma, constituye para la madre una garantía contra su propia angustia, la cura no está terminada. Madre e hijo tienen que realizar una evolución hacia una autonomía recíproca.

Freud hablaba de que el análisis siempre es imperfecto, y que no consigue en el neurótico más de lo que lleva a cabo el sano sin ese auxilio... ¿Qué ocurre en el análisis con niños? ¿Se mantiene igualmente imperfecto? ¿Y hasta qué punto?

Quizá nos ayude a responder esto, una de las concepciones del mismo autor cuando menciona que el fin de análisis es que el paciente no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias e inhibiciones. Pero algo habría que agregar: que ya no padezca por esas causas por las que fue a consultar... La angustia, creo yo, volverá a aparecer en otros momentos. No creo que los humanos, como neuróticos que somos -en la mayoría de los casos- podamos vivir sin ella.

Para finalizar: hace varios años, Raúl Argüero me regaló un libro que versa sobre el Psicoanálisis de niños y me lo dedicó... Hoy quiero hacer referencia a esa dedicatoria parafraseándola:

Cuando uno intenta buscar en el Psicoanálisis, deposita muchas cosas. Respecto al análisis de niños, Raúl dijo que uno deposita ilusión, esperanza... que meterse en ese terreno implica "una búsqueda con los desiertos del desencuentro".

Al hacer esta Tesis, quise atreverme a recorrer ese camino de la búsqueda, que no tiene un fin claro y que, efectivamente, puede estar lleno de desiertos. Pero también, como me lo dijo Raúl, jugué a la nostalgia, y me busqué, buscando en las letras... Y esto va para todos los que quieran, o hayan querido buscarse siguiendo este camino... aún más, para todos aquellos que no se han encontrado, pero que siguen en el juego.

REFERENCIAS

- Aberastury, A. (1984). Teoría y técnica del Psicoanálisis de niños. Paidós, Barcelona.
- Audry, C. (1987). En: Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Paidós, Buenos Aires.
- Aulagnier, A. (1987). En: Mannoni, M. El niño retardado y su madre. Paidós, Buenos Aires.
- Bicecci, M. (1988). "Amor de transferencia e Interpretación". En: La Interpretación psicoanalítica. Trillas, México.
- Dolto, F. (1990). En: Mannoni, M. La primera entrevista con el Psicoanalista. Editorial Gedisa, Buenos Aires.
- Escobar, M. E. (1983). "La Transferencia". En: La Reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan (Coloquios de la Fundación). Siglo XXI editores, México.
- Freud, A. (1984) En: Aberastury, A. Teoría y técnica del Psicoanálisis de niños. Paidós, Barcelona.

- Freud, S. (1976). "Análisis de la fobia de un niño de cinco años (el pequeño Hans)". En: Obras completas, tomo X. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Análisis terminable e interminable". En: Obras completas, tomo XXIII. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1985). Autobiografía. Historia del movimiento psicoanalítico. Alianza editorial, Madrid.
- Freud, S. (1976). "Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico". En Obras completas, tomo XII. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976) "Inhibición, Síntoma y Angustia". En: Obras completas, tomo XX. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Más allá del principio del placer". En: Obras completas, tomo XVIII. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. Nuevos consejos sobre la técnica del Psicoanálisis, III". En: Obras completas, tomo XII. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1981) En: Mannoni, M. . El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. Siglo XXI editores, México.
- Gerber, D. (1989). "Devenir analizante (las entrevistas preliminares)" La Nave De Los Locos. 1989, 13, 26-29.

- Kristeva, J. (1984). En: Mannoni, M. . El síntoma y el Saber. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Lacan, J. (1983). En Escobar, M. E. "La Transferencia". En: La Re-flexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan (Coloquios de la Fundación). Siglo XXI editores, México.
- Lacan, J. (1987). En: Mannoni, M. El niño, su "enfermedad" y los otros. Ediciones Nueva visión, Buenos Aires.
- Lacan, J. (1986). En: Mannoni, M. Un saber que no se sabe. Editorial Gedisa, Buenos Aires.
- Laplanche, J.; Pontalls, J. B. (1983). Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Labor, Barcelona.
- Mannoni, M. (1987). El niño retardado y su madre. Paldós, Buenos Aires.
- Mannoni, M. (1987). El niño, su "enfermedad" y los otros. Ediciones Nueva visión, Buenos Aires.
- Mannoni, M. (1981). El psiquiatra, su loco y el psicoanálisis. Siglo XXI editores, México.
- Mannoni, M. (1984). El síntoma y el Saber. Editorial Gedisa, Barcelona.
- Mannoni, M. (1981). La educación imposible. Siglo XXI editores, México.
- Mannoni, M. (1990). La primera entrevista con el Psicoanalista. Editorial Gedisa, Buenos Aires.

Mannoni, M. (1986). Un saber que no se sabe. Editorial Gedisa, Buenos Aires.

Mannoni, O. (1986). En: Mannoni, M. Un saber que no se sabe. Editorial Gedisa, Buenos Aires.

Masotta, O. (1991). Lecciones de Introducción al Psicoanálisis. Editorial Gedisa, Barcelona.

Porge, E. (1983). En: Escobar, M. E. (1983) "La Transferencia". En: La Reflexión de los conceptos de Freud en la obra de Lacan (Coloquios de la Fundación). Siglo XXI editores, México.

Strachey, J. (1976). En: Freud, S. "Análisis terminable e interminable". En: Obras completas, tomo XXIII. Amorrortu, Buenos Aires.

BIBLIOGRAFIA

Albarrán, M. T. (1991). "La escuela francesa y algunas de sus principales aportaciones al trabajo psicoanalítico con niños". Psicología Al Día, 1 (6), 3-8.

Freud, S. (1976). "A propósito de las críticas a la 'neurosis de angustia'". En: Obras completas, tomo III. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Asociación de ideas en una niña de 4 años". En: Obras completas, tomo XVIII. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (25a.)". En: Obras completas, tomo XVI. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Conferencias de Introducción al Psicoanálisis (27a.)". En: Obras completas, tomo XVI. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "De la historia de una neurosis infantil". En: Obras completas, tomo XVII. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Dos mentiras infantiles". En: Obras completas, tomo XII. Amorrortu, Buenos Aires.

- Freud, S. (1976). "Duelo y Melancolía". En: Obras completas, tomo XIV.
Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "La organización genital infantil (una interpolación en la teoría de la sexualidad)". En: Obras completas, tomo XIX.
Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Manuscrito B. La etiología de las neurosis", sección II. En:
Obras completas, tomo I. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Manuscrito E. ¿Cómo se genera la angustia?". En: Obras
completas, tomo I. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Manuscrito J." En: Obras completas, tomo I. Amorrortu,
Buenos Aires.
- Freud, S. (1976) "Nuevas conferencias de introducción al Psicoanálisis (32.a)"
En: Obras completas, tomo XXII. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Obsesiones y Fobias", sección II. En: Obras completas,
tomo III. Amorrortu, Buenos Aires, 1976.
- Freud, S. (1976). "Pegan a un niño. Contribución al conocimiento de la génesis de las perversiones sexuales". En: Obras completas, tomo XVII. Amorrortu, Buenos Aires.
- Freud, S. (1976). "Recordar, repetir y reelaborar. (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II)". En: Obras completas, tomo XII.
Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Sobre el Psicoanálisis silvestre". En: Obras completas, tomo XI. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Sobre la dinámica de la transferencia". En: Obras completas, tomo XII. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de 'neurosis de angustia'". En: Obras completas, tomo III. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Sobre las teorías sexuales infantiles". En: Obras completas, tomo IX. Amorrortu, Buenos Aires.

Freud, S. (1976). "Tres ensayos de teoría sexual". En: Obras completas, tomo VII. Amorrortu, Buenos Aires.

Kristeva, J. (1986). Al comienzo era el amor. Psicoanálisis y Fé. Editorial Gedisa, Buenos Aires.

Naslo, J. D. (1988). "El inconsciente, la transferencia y la interpretación del psicoanalista". En: La Interpretación psicoanalítica (coloquios de la Fundación). Trillas, México.

Ortigue, M. E. (1987). Cómo se decide una psicoterapia de niños. Editorial Gedisa, Buenos Aires.

Orvañanos, M. T. (1988). "Demanda y transferencia". En: La Interpretación psicoanalítica (coloquios de la Fundación). Trillas, México.

Pommier, G. (1986). Cuestiones sobre el fin del Análisis. Catálogos editora,
Buenos Aires.

Safouan, M. (1984). Jacques Lacan y la cuestión de la formación de los
analistas. Paldós, Buenos Aires.