



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO

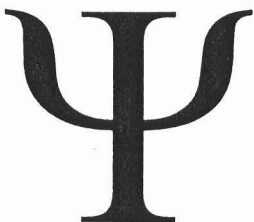
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

EL PAPEL DE LOS PADRES EN LA CLÍNICA
PSICOANALÍTICA CON NIÑOS

TESIS DOCUMENTAL
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

PRESENTA:

VERÓNICA LUZ CÁRDENAS MONCADA



DIRECTORA: DRA. BERTHA BLUM GRYNBERG
ASESORA: LIC. EVA MARÍA ESPARZA MEZA

MÉXICO, D.F.

2005

m346975

Autorizo a la Dirección General de Bibliotecas de la UNAM a difundir en formato electrónico e impreso el contenido de mi trabajo recepcional.

NOMBRE: Cárdenas Mancada
Verónica Wz

FECHA: 17-08-05

FIRMA: [Firma]

Dedico esta tesis...

A mi mamá y mi papá,

*por su compañía en la sonrisa y el llanto,
en lo simple y lo complejo de la vida,
por su amor, su esperanza,
sus palabras y silencios.*

Gracias. Los quiero mucho.

A los niños y las niñas,

*Realidad, promesa, compromiso,
juego, sufrimiento, fantasía...
y tanto más.*

Que me convoca, me enseña y motiva.

Agradezco sinceramente,

A mis hermanos Ana y Pepe, Abue Minga, Itzel, Tía Any, Paola y toda mi familia. Por los momentos compartidos. Los llevo siempre en el corazón.

A Eduardo, mi viento en un instante, el de la vida. Por estar a mi lado y apoyarme a alcanzar este sueño.

A mis amigas y amigos: Hilda, Osvaldo, Caro, Rosario, Ivciel, Eri, Fer y Angel. Por su cariño y compañía que deseo perdure siempre.

A Juan Manuel Hernández.

Especialmente, a la Dra. Bertha Blum Grynberg por su dirección, confianza y paciencia en la realización de esta tesis. Gracias Bony.

A las profesoras Eva Esparza, Berenice Mejía, Ana Lourdes Tellez-Rojo y Guadalupe Santaella por sus valiosos aportes y comentarios.

A la Dra. Bertha Blum y la Lic. Eva Esparza por permitirme formar parte del Programa para Optimizar la Enseñanza y Profesionalización del Psicólogo Clínico (generación 97-99), experiencia me ayudo a definir el rumbo y sentido de mi práctica profesional.

A las psicoanalistas Marisa Pizarro, Berenice Mejía, Norma Moreno y Marina Liberman por la trascendencia en mi vida del encuentro con cada una.

Índice

Resumen	6
Introducción	7
CAPÍTULO PRIMERO. Un niño para el Psicoanálisis: los inicios.	12
1.1 El niño. Concepción histórica y social.	13
1.2 El niño en el Psicoanálisis freudiano: lo infantil	16
1.3 Edipo: los padres en la constitución psíquica.	21
1.4 Juanito: el niño hablado.	26
CAPÍTULO SEGUNDO. ¿Análisis infantil? Líneas de continuidad.	30
2.1 Anna Freud. De la dependencia infantil a la orientación a padres.	31
2.2 Melanie Klein. El mundo interno del niño.	38
2.2.1 El desarrollo psíquico: instinto, pecho y fantasía.	40
2.2.2 La clínica kleiniana. De lo intrapsíquico a la casi Exclusión parental.	45
CAPÍTULO TERCERO. Deseo y estructura. El retorno al padre.	49
3.1 El niño en lo simbólico.	50
3.2 Del Espejo (reflejo del deseo) a la estructura del Edipo.	53
3.3 Maud Mannoni: el discurso de los padres en la clínica.	61
CAPÍTULO CUARTO. Otra mirada al Psicoanálisis de niños: de lo originario a la neogénesis.	68
4.1 Infancia y los orígenes del sujeto psíquico. Propuesta de Silvia Bleichmar.	69
4.2 Edipo: tiempo, estructura y metábola.	85
4.3 Cuestiones clínicas. Historización y Neogénesis.	96
CAPÍTULO QUINTO. El papel de los padres en la clínica. Reflexiones para la práctica psicológica.	105
5.1 Recapitulación. Líneas, aportes y preguntas.	106
5.2 Práctica clínica con niños y padres.	113
5.3 El caso "Di". Apuntes de un encuentro.	124
Referencias Bibliográficas	131

RESUMEN

La clínica infantil se caracteriza, en su praxis, por la presencia de los padres, condición sobre la que surgen preguntas constantemente, que van desde las cuestiones aparentemente más prácticas –como la manera de incluirlos en el proceso terapéutico- hasta las que atraviesan los conceptos centrales de la teoría - entre otras su implicación en el origen y constitución psíquica. Por lo tanto, el Papel de los Padres en el espacio clínico es un tema amplio y abierto a nuevas formulaciones. En este trabajo se realizó una aproximación al tema a partir de un recorrido por tres propuestas del Psicoanálisis con niños, que enfatizan los aspectos intrapsíquico (Melanie Klein), intersubjetivo (Maud Mannoni) e interpersonal (Ana Freud) en la teoría y la práctica, a lo que se agrega de manera importante en esta tesis el trabajo de Silvia Bleichmar, al plantear una dialéctica intra-intersubjetiva. El objetivo fue aportar una reflexión sobre los sustentos que guían las intervenciones con los padres en la clínica con niños(as), en un espacio que sin ser propiamente de ellos, los implica como sujetos. Finalmente se presenta una propuesta de trabajo donde encuentran un lugar interrelacionado pero diferenciado el paciente infantil y sus padres, así como los apuntes de un caso práctico.

Introducción.

La clínica es un espacio de posibilidades, encuentros, creación y ruptura. Concebirla así implica un cierto recorrido en ella; el mío se ha ido definiendo a partir del encuentro con los niños en la práctica y con el psicoanálisis, en su posición frente al saber, a la realidad y al sufrimiento humano.

Encuentro no sin antecedentes, pues el psicoanálisis me ha permitido dar un sentido distinto a los conocimientos adquiridos en mi formación como psicóloga y a la práctica resultante de la misma, planteándome continuamente interrogantes, de los que nace este trabajo y al cual ubico, por tanto, en la clínica psicoanalítica con niños.

En un momento de este aún breve recorrido me encontré con "Di" y con sus padres.

"Di" es un pequeño de tres años y medio que no puede estar solo ni un momento; le tiene miedo a muchas cosas, es muy tímido y llora por cualquier motivo. Tiene un hermano menor al que no le presta nada y en varias ocasiones le ha pegado. Lo más preocupante es la "regresión del desarrollo": las pocas palabras que ya pronunciaba bien volvieron a ser sonidos que sólo su mamá entiende y traduce para el resto del mundo; dejó de "avisar" para ir al baño y constantemente imita los comportamientos del hermanito de un año (gatear y balbuceos). A los padres todo esto les había parecido algo pasajero, cosa de celos a la llegada del hermano, que quizá con el tiempo o con la entrada al Jardín de niños se resolvería. Hasta que en la escuela comenzaron los reportes porque "Di" no se integra al grupo, no tiene amigos porque no habla, se está atrasando en su desarrollo de forma preocupante. Esto no me lo cuenta "Di" sino sus padres, en la primera entrevista con ellos. Entonces me dicen también que intuyen que su hijo no tiene un retraso mental, pero no pueden

asegurarlo. Desconcertados, preocupados y dispuestos a atender a su hijo, al mismo tiempo expresan que quisieran que fuera más sociable, más seguro, el mejor de los hermanos, que le diera buen ejemplo al más pequeño.

Así llegan estos y otros padres a la consulta psicológica, solicitando una intervención en la manera como ellos creen necesitarla o se la imaginan. Todos con expectativas. Y con su presencia y la demanda con relación a su hijo inauguran la situación que da lugar al espacio terapéutico del niño[®].

Del otro lado estamos los depositarios de su demanda, los terapeutas, psicólogos o psicoanalistas, los del saber supuesto, que nos coloca en el lugar de un tercero del que se espera tome partido en la situación por la que consultan y algo tenemos que hacer con eso que nos demandan, pues con nuestra respuesta, en palabras o actos, se define la manera como entra el niño a un espacio terapéutico, la comprensión diagnóstica del caso y las condiciones necesarias para trabajar, no sólo al inicio sino también a lo largo del proceso, pues los padres siguen ahí, pidiendo informes y cambios en el niño, cuestionando y resistiéndose.

Ante esto, los psicólogos(as) nos encontramos con la pregunta sobre *el trabajo – o no- a realizar con los padres, con lo que demandan de nosotros, y la forma de hacerlo: apartarlos, escucharlos o darles un lugar preeminente.*

Preguntas que de inicio parecen ser sólo de orden práctico nos remiten a la teoría para su respuesta, pues del papel que se otorgue a los padres, con relación a lo que nos ocupa de su hijo o hija, devendrá la posibilidad, forma y estilo de trabajo con ellos en el contexto terapéutico.

[®] Por cuestiones prácticas no utilizo, a lo largo de la tesis, el lenguaje incluyente que en mis expresiones habladas enfatizo, resultándome necesario aclarar que al mencionar a *los padres* estoy refiriéndome a padre y madre, y al hablar de *niño(s)* es tanto niñas como niños. Las citas textuales, sin embargo, pueden aludir específicamente a uno de los géneros por razones teóricas o técnicas.

¿Qué le está pasando a "Di"? ¿Qué efecto tiene en él lo que los padres hacen, hablan y esperan del niño? Las respuestas a estas preguntas me permitirían responder otras más como: ¿Es "Di" quien requiere psicoterapia, sus padres o ambos? En caso de sí iniciar una terapia con el pequeño, ¿Debería relegar a los padres solo al pago de sesiones, comunicarles todo el trabajo con el niño considerando su corta edad y/o remitirlos a terapia también a ellos?

Siendo mi interés considerar la realidad psíquica, más allá de la evidencia descriptiva, en este trabajo de tesis la teoría con la que decidí abordar el tema es el Psicoanálisis, por lo que la pregunta de esta investigación documental queda enunciada de la siguiente manera:

¿Cuál es el papel de los padres en la clínica psicoanalítica con niños?

A partir de ésta, se realizó un recorrido por diferentes propuestas del Psicoanálisis de niños (pues implica enfoques heterogéneos) centrando el trabajo en la manera como cada teórico incluye –o no– a los padres en la constitución psíquica del infante y en la formación de síntomas, así como en el espacio clínico, a partir de la siguiente línea de trabajo.

Al ubicarnos en el campo del Psicoanálisis partimos del entendido que su campo de estudio es el psiquismo, pero que no puede ser pensado en abstracto sino con relación a un sujeto particular, en este caso un niño. Entonces, la clínica psicoanalítica con niños implica pensar procesos de estructuración psíquica, es decir, al inconsciente– preconsciente–consciente en los tiempos de la infancia, como elemento guía de nuestras intervenciones con los niños y, por consiguiente, con sus padres.

Esta cuestión fundamental sobre el psiquismo del niño, ha sido abordada desde distintas corrientes teóricas dentro del Psicoanálisis, tomando como punto de partida los planteamientos de Sigmund Freud, pues con él se

inaugura la posibilidad del Psicoanálisis con niños a partir del reconocimiento del desarrollo psíquico y la sexualidad infantil, quedando implicados los padres a través del Complejo de Edipo. Inicios que se revisan en el capítulo primero.

Después de Freud los diversos autores que han realizado valiosos aportes teórico-prácticos se diferencian principalmente por la manera particular de entender **el origen y la constitución del psiquismo** y sus determinantes intra e intersubjetivos.

Considerando los alcances y objetivo de esta tesis, fueron revisados tres grandes planteamientos posfreudianos, que representan la base de propuestas ulteriores y son aquellos que se articulan alrededor del pensamiento de Anna Freud y Melanie Klein (pioneras en la clínica pero con enfoques muy distintos, considerados en el capítulo segundo) así como de Maud Mannoni (que retoma planteamientos básicos de Jacques Lacan, y se analizan en el tercer capítulo) a los que se agrega de manera importante el enfoque más reciente de Silvia Bleichmar.

En la elección subyace la propuesta de plantear un continuo, con grandes saltos, que va del polo que coloca el mayor peso de la constitución subjetiva en lo **intra-psíquico** y en lo innato (M. Klein), a aquel que pone el acento en lo **inter-subjetivo** (M. Mannoni), donde la subjetividad deviene de la relación con el Otro; incluyendo los aportes de Anna Freud como representante de las propuestas basadas en el polo de la conciencia y el Yo, que podría enunciarse como del campo de lo **inter-personal** (más cercano a lo psicológico y pedagógico que a lo psicoanalítico).

Así, esta línea de trabajo consistió en analizar las implicaciones teórico-prácticas de situarse en cada extremo y en un momento posterior revisar los

aportes de Silvia Bleichmar, que trabaja la dialéctica inter/intrasubjetividad ¹, abriendo posibilidades de intervención con los niños y con sus padres.

El objetivo de esta tesis es aportar una reflexión de los fundamentos que guían las intervenciones con los padres en el campo psicoterapéutico con niños y presentar una propuesta de trabajo, donde encuentren su lugar el paciente infantil y sus padres, lo cual, basado en los lineamientos principales del modelo de Silvia Bleichmar y otras autoras (Sigal, 1995), se presenta en el capítulo quinto junto con los apuntes de un caso práctico.

¹ Entendiendo que la intersubjetividad, como su nombre lo indica, se refiere a la relación entre dos sujetos (ya constituidos); en este caso, por extensión nos referimos a la relación del bebé con sus padres. Interacción a través de la cual se va constituyendo la subjetividad y el psiquismo del niño.

CAPITULO PRIMERO.

UN NIÑO PARA EL PSICOANALISIS: LOS INICIOS.

1.1 El niño. Concepción histórica y social.

La palabra niño está rodeada de múltiples ideas, concepciones y recuerdos por el hecho de que todos lo hemos sido alguna vez y, en cierto sentido, lo seguimos siendo, pues las marcas de ese origen permanecen. En el niño convergen pasado y presente, la memoria individual y colectiva, y marca, por tanto, la necesaria referencia a la historia humana para buscar en ella sus significados.

El niño, nombrado en su dimensión humana y diferenciado del adulto, surge en la historia cuando la posibilidad de acumular experiencia sociocultural inaugura una distancia entre adultos y crías que va más allá del tamaño y la maduración biológica. Desde entonces, crecer y vivir requirió no sólo la transmisión genética de los instintos, sino la intervención de los otros, adultos, pues con su legado cultural posibilitaron la humanización del pequeño y su ingreso a un orden social. Y así, "a medida que los adultos comenzaron a tomar parte del destino en sus manos, inscribieron, como padres, a sus crías, en la condición universal de hijos" (Vasen,1999). Sin embargo, en estos inicios, haber alcanzado el estatuto de hijo no aseguró ningún privilegio para los niños, ni incluso la vida misma.²

A partir de entonces, la representación del niño ha sufrido varias transformaciones que se diferencian por el valor que los adultos y la comunidad han dado a su existencia y que se relacionan con el reconocimiento, o no, de su especificidad, entendida como una manera particular de existir entre los otros. Desde esta perspectiva, las diferentes concepciones del niño pueden entenderse como construcciones colectivas

² Como ejemplo, en la antigüedad romana para sobrevivir el niño debía pasar por un "doble nacimiento": Cuando salía del vientre materno y cuando atravesaba el rito de ser alzado por el padre del suelo donde era colocado al nacer. Elevación física que tenía el significado de la aceptación que le daba el derecho a la vida. De no producirse este acto el niño era abandonado.

enmarcadas por las condiciones sociales de la época en que surgen, atravesando las prácticas cotidianas entre adultos y niños, especialmente la de padres e hijos.

En el recorrido histórico propuesto por Yolanda López (1999), quien retoma autores como Philippe Ariès (1988), se plantea que la representación de niño ha ido desde algo similar a un borramiento simbólico, e incluso físico por parte de los adultos, hasta su exaltación, pasando por épocas de progresivo reconocimiento que le fueron dando, de esta manera, entidad social; es decir, que posibilitaron la construcción social de su especificidad. De nuestro particular interés es la concepción del niño "inocente", pues nos permite plantear, por contraste, algunos de los descubrimientos de Freud sobre la sexualidad infantil.

Entre los siglos XVII al XIX se extendió una concepción de niño incapaz, inepto, imposibilitado por sí mismo para la comprensión del mundo, teniendo entre sus consecuencias los rigores del sometimiento de que fue objeto en las instituciones educativas, en la familia y en la sociedad en general. Pero además, como efecto de su "debilidad mental" fue considerado como un ser puro, que lo fue elevando ante los ojos de los otros, en el transcurrir de los siglos mencionados, hasta el punto de constituirlo en un símbolo con claras analogías con lo divino.

Surge así el niño portador de la INOCENCIA mediada por el bautismo, representante en la tierra de lo más puro y lo más limpio. Hacia el siglo XVIII, esa idea de la inocencia infantil se habrá convertido en una idea común, por lo que el esfuerzo familiar, educativo y social debió orientarse a preservar su pureza, es decir, a no descubrir ante él los misterios de la vida - de la sexualidad - hasta tanto su razón, que debía consolidarse con la adultez, se lo permitiera (López, 1999).

Observamos que, aún en su reduccionismo, el atributo de inocencia que los adultos suponían en el niño, permitió delimitar un lugar para la infancia, a través de un proceso de diferenciación con el adulto. Es decir, su cuerpo, sus capacidades físicas y facultades mentales tuvieron que ser reconocidas en su particularidad por contraste con las del adulto, pero excluyendo de la representación social de niño lo relativo a la sexualidad.

Es precisamente en el contexto de la mentalidad descrita, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, que inició otro conocimiento sobre la infancia cuando Sigmund Freud (1856-1939) "se atreve" a decir que el niño inocente no lo es tanto, que tiene una sexualidad de la que posee un saber y cuyas formas de organización, atravesadas por la cultura, tendrán un significado fundacional en su constitución subjetiva, con lo cual obligó a reconsiderar lo que se suponía que era un niño.

Por ejemplo, desde los inicios de su producción teórica, ya Freud enfatizaba que "de la concepción popular de la pulsión sexual forma parte la creencia de que falta durante la niñez, no apareciendo hasta el período de la pubertad. Constituye esta creencia un error de consecuencias graves, pues a ella se debe principalmente nuestro actual desconocimiento de las circunstancias fundamentales de la vida sexual. Un penetrante estudio de las manifestaciones sexuales infantiles nos revelaría probablemente los rasgos esenciales de lo sexual, descubriéndonos su desarrollo y su composición de elementos procedentes de diversas fuentes... De otro lado hemos de suponer, o podemos convencernos de ello por la investigación psicológica, que las impresiones olvidadas, no por haberlo sido, han desaparecido de nuestra memoria sin dejar hondísima huella en nuestra vida psíquica y haber constituido una enérgica determinante de todo nuestro ulterior desarrollo" (Freud, 1905).

Con lo anterior, podemos llegar a la idea de que cada representación colectivamente construida sobre el niño, en una época determinada, "produce y reproduce una percepción social y una autopercepción del niño,

que se encuentra en la base de toda la dialéctica de intercambios que éste establece consigo mismo y con los otros de su entorno" (López, 1999). Concepción que constituye el trasfondo de esta tesis, pues en principio sólo es posible entender la clínica con niños en un contexto en que se le reconozca un sufrimiento y una sexualidad. Reconocimiento que fue posible a partir de los desarrollos teóricos y clínicos del psicoanálisis freudiano, como veremos a continuación.

1.2 El niño en el Psicoanálisis freudiano: lo infantil.

Freud no busca al niño, se lo encuentra. Es en el discurso de los adultos donde va escuchando *lo infantil*, aquello inconsciente y con contenidos sexuales, a partir de lo cual va formulando un saber sobre la infancia y los orígenes del psiquismo. Así, entender al niño desde el psicoanálisis, implica el concepto de sexualidad infantil, que en la riqueza y amplitud de la obra freudiana, requirió diferentes caminos de investigación, de los que destacan su trabajo clínico y el estudio de las perversiones.

Desde su experiencia clínica y específicamente a través de su trabajo con la histeria (Freud;1896) comienza a saber, por los relatos de sus pacientes, sobre una serie de eventos de naturaleza sexual vividos con alguno de los progenitores o con adultos cercanos, en el período de infancia. Esto lo lleva a establecer, en un primer momento de su construcción teórica, que la causa de diferentes inhibiciones y trastornos en el adulto se localiza en un evento traumático: la seducción real. Se introduce así la historia del sujeto en la clínica y en ella los padres entran a escena, en estos inicios específicamente el padre como seductor.

Aquí lo externo es definido como afectando a lo interno psíquico. Esto ya era algo conocido por Freud en las exhibiciones que hacía Charcot, quien por medio de la hipnosis suprimía o establecía síntomas; es decir, "había una

influencia del psiquismo en el cuerpo, pero la intervención del hipnotizador se imponía como realidad externa que afectaba al paciente" (España, 1989). Para Freud es el trauma, como impresión proveniente de lo externo, lo que causa la enfermedad; impresión que implica a los padres en relación con la sexualidad.

Sin embargo, el desarrollo de su práctica clínica y sus reflexiones lo llevan a otra deducción: en un gran número de casos la seducción es efecto de la fantasía de la paciente (la mayoría eran mujeres), que en su imaginación realiza aquello que desea intensamente, pero que por repugnar a su conciencia moral, es inconfesable. "En 1897 Freud escribe 'ya no creo en mi neurótica', renunciando al papel determinante de la seducción y esboza así la interacción trauma – fantasma³ dando a éste último el papel etiológico en la histeria" (Blank;1993).

Este descubrimiento, sobre el trauma de seducción imaginario, genera un cambio en su pensamiento. La realidad material-externa es sustituida por la realidad psíquica del deseo: no es un hecho traumático el que produce la neurosis; es el deseo incestuoso y la represión del mismo. "El concepto de realidad psíquica adquiere su verdadero carácter cuando se desprende de la realidad externa [aunque no por completo] y como fantasía ejerce un influjo mayor en el sujeto que la realidad material" (España, 1989).

La fantasía de seducción es, por tanto, una forma privilegiada de la realidad psíquica. Formas de "alucinar" el mundo en las que predomina la realización de deseos, ya sea de una relación especial con los padres, o de alcanzar un vínculo erótico.

³ El fantasma es para Freud una representación o guión escénico, producido por la imaginación, de los traumas referidos por sus pacientes como causa de sus dificultades actuales. Lo que le era presentado como recuerdo mostraba no tener más que una relativa vinculación con la realidad llamada "histórica". (Chemama, 1996).

Si es en el contexto de la clínica que la sexualidad infantil se establece como un contenido de la realidad psíquica, expresada en la fantasía y diferenciada de la realidad material, es en el estudio de las perversiones cuando la constitución del psiquismo queda definida por relación a dicha sexualidad y nos remite al momento de la infancia.

A finales del siglo XIX, en el discurso colectivo la sexualidad estaba restringida al coito como acto de procreación, por lo que las diversas expresiones encontradas por Freud en su clínica de los neuróticos, aparecían en el discurso médico y psiquiátrico como estigmas degenerativos de reducidos grupos de individuos, que al no cumplir con la finalidad de la reproducción se señalaban como transgresiones que atentaban contra la moral de la época (López, 1999).

En la noción de sexualidad, Freud introduce una serie de prácticas llamadas perversas, reconocidas en grupos de individuos que se distinguen de lo normal por cambiar unas, el objeto de la pulsión y otras, su fin sexual, tendiendo a buscar uno distinto del normalmente aceptado (la procreación). Así, una actividad de sustitución y desviación de la norma se impone en las perversiones. En consecuencia, la sexualidad y la procreación no se plantean ahora como correspondientes y aparece un principio fundamental: "la sexualidad humana no está ligada a un único objeto ni a un único fin. La perversión sexual estaría en el fundamento de la sexualidad humana y es ella una de las características que tipifican la sexualidad infantil" (Yafar, 1991).

En palabras de Freud: "la extraordinaria difusión de las perversiones nos fuerza a suponer que tampoco la disposición para ellas es una rara particularidad, sino que tiene que formar parte de la constitución [psíquica] juzgada normal ... los neuróticos han conservado el estado infantil de su sexualidad o han sido remitidos a él. De este modo, nuestro interés se dirige a la vida sexual del niño" (Freud, 1905)

Una vez descubierta la sexualidad infantil, Freud realiza una exposición sistemática en su texto "Tres Ensayos de Teoría Sexual" (Freud, 1905), donde define a esta sexualidad en función de tres características esenciales: el autoerotismo, la contingencia del objeto y el apuntalamiento y establece su primera elaboración teórica del concepto de pulsión.

La pulsión tiene su origen y fuente en el cuerpo. En un primer momento el bebé calma su hambre (instinto de autoconservación) y gracias a un objeto: el pecho materno. Pero al mamar descubre otros placeres (chupar, oler, etc.) atractivos en sí mismos; surge así la pulsión como tal, desprendida del instinto y busca entonces un placer que no es reducible a la mera satisfacción de la necesidad, sino que es un suplemento, un "plus" de placer.

Surge entonces el 'chupeteo', en el que Freud distingue las características esenciales de una manifestación sexual infantil: "...esta se origina apoyada en alguna de las funciones fisiológicas de más importancia vital, no conoce ningún objeto sexual, es autoerótica, y su fin sexual se halla bajo el dominio de una zona erógena" (Freud, 1905).

Esto es, la sexualidad sólo secundariamente se vuelve autónoma y, una vez abandonado el objeto satisfactor externo, funciona en forma autoerótica: "la pulsión ya no se dirige a otras personas, se satisface en el propio cuerpo" (Idem). El origen del autoerotismo se hallaría en el momento en que la sexualidad se desliga del objeto natural, se entrega y toma a la fantasía como objeto y por esto mismo se crea como sexualidad (Laplanche y Pontalis; 1983).

En este mismo texto sobre la sexualidad infantil, expone el desarrollo psicosexual con las organizaciones o etapas pregenitales oral, anal y fálica, que entre sus características tienen el hecho de que todas las Pulsiones parciales permanecen aisladas y sin conexión, tendiendo cada una de forma independiente, hacia la obtención de placer. Al final "la consecución de placer entra al servicio de la función reproductora, habiendo formado las

pulsiones parciales bajo la primacía de una única zona erógena [genital]; una firme organización para la consecución del fin sexual en un objeto sexual exterior" (Freud, 1905).

Es por la relación existente entre la pulsión sexual y ciertas funciones corporales básicas que la pulsión queda definida como un concepto límite entre lo psíquico y lo somático. Se genera en el cuerpo y encuentra sus expresiones psíquicas desdobladas en afecto y representación; es esta representación de la pulsión, quien compone los contenidos sexuales del psiquismo (Bleichmar, 1990). Representaciones que serán fijadas al psiquismo por efecto de la represión y fundando así la división entre los sistemas inconsciente y preconscious- consciente.

Una vez expuesta esta sexualidad ligada a la infancia que tiene por destino la represión, podemos entender la manera como se articula con el concepto de inconsciente a través de la idea de LO INFANTIL, pues implica a la sexualidad en los tiempos de infancia pero no sólo como un atributo del niño, sino como origen de aquello que habrá de ser fijado al inconsciente y volverse parte de los destinos psíquicos del sujeto; pasado vivo que insiste, por ejemplo, en los síntomas. En otras palabras, **lo infantil** es el concepto que en el freudismo relaciona lo histórico y lo psíquico, a la infancia y lo inconsciente.

Por otra parte, cabe destacar que para Freud la sexualidad se origina apoyada en un objeto satisfactor externo, en este caso el pecho materno; es decir, a partir de la relación con el semejante. Así, la representación del pecho y la madre, aparecen como primeros objetos de este inicio de la sexualidad y de los primeros tiempos del psiquismo, pues la experiencia primaria de satisfacción alucinatoria, es la forma más primitiva de la transformación imaginaria del mundo, sobre la cual se construyen las demás fantasías. La sexualidad y los padres se ubican en un lugar fundamental para la constitución subjetiva del infante, siendo el Complejo de Edipo donde se definirá su interrelación.

Mencionamos finalmente dos consideraciones sobre el niño en el pensamiento freudiano: en primer lugar, es a partir de Freud que se inaugura la posibilidad de mirar a los niños como sujetos con deseos y malestares propios, y no sólo como un proyecto de adulto; si bien, el adulto implica al niño.

En segundo lugar, debe considerarse sin embargo que en la obra de Freud el niño no deja de ser una construcción, "producida en el curso del análisis de un paciente adulto; el lugar teórico de origen, a saber, la sexualidad infantil, el narcisismo, Edipo. El lugar de inscripción de lo que sólo a posteriori revelará sus efectos" (Fendrik;1989). Fueron nuevos caminos de entendimiento sobre la infancia, y del humano en general, y aunque sí hubo trabajo directo con niños (caso Hans, por ejemplo) queda de lado considerar al niño como sujeto con posibilidad de ser analizado y no sólo como historia constitutiva del psiquismo.

Los teóricos que le sucedieron, profundizaron sus planteamientos en distintas direcciones, con sus respectivas implicaciones en la clínica, tal y como veremos en el desarrollo de esta tesis.

1.3 Edipo: Los padres en la constitución psíquica.

Para poder articular su teoría, Sigmund Freud resitúa al niño dentro de la cadena generacional, en su lugar de hijo, y en consecuencia los padres ocupan un lugar en el psicoanálisis, pues la constitución psíquica y la sexualidad se desarrolla en la relación con estos.

Haciendo referencia a la tragedia griega de Sófocles (496-406 a.C) para explicar una etapa de la constitución psíquica, Freud desarrolló y sistematizó el Complejo de Edipo a través de una frecuente mención en muchas de sus obras. Sus planteamientos respecto al Edipo fueron ampliándose conforme iba avanzando en su teoría, siendo de nuestro interés el papel que dicho concepto juega, y por ende los padres, en la vida psíquica del niño.

En una primera conceptualización, que aparece en "Un tipo especial de elección de objeto hecha por el hombre" (Freud, 1910), acuña el término **Complejo de Edipo** y plantea lo que en su época significó una revolución: el deseo amoroso hacia el progenitor del sexo opuesto y el deseo hostil frente al progenitor del mismo sexo, deseo hostil que culmina en el de muerte.

Cito "Las revelaciones sexuales [de la actividad sexual de los padres] han despertado en él [niño] las huellas mnémicas de sus impresiones y deseos infantiles más tempranos, reanimando consiguientemente determinados impulsos psíquicos. Comienza, pues, a desear a la madre en el nuevo sentido descubierto, y a odiar al padre, como a un rival que estorba el cumplimiento de tal deseo. En nuestra terminología decimos que el sujeto queda dominado por el *complejo de Edipo*. El hecho de que la madre haya otorgado al padre el favor sexual le parece constituir algo como una imperdonable infidelidad" (Freud, 1910).

El modelo presente en el concepto de "complejo", es la teoría del determinismo en el funcionamiento psíquico, según el cual hay algo ya existente dentro del psiquismo del individuo, frente a lo cual un elemento externo actúa produciendo un efecto, ya sea un recuerdo, un sueño o un síntoma. La primacía está dada por lo previo (interno) que constituye a lo posterior (externo) en significativo. Así, en la primera formulación freudiana del Edipo, un conjunto de sentimientos, de aptitudes, de emociones y de ideas existen en el niño, como expresiones de una sexualidad biológicamente determinada, y orientan la relación hacia sus padres (Bleichmar;1984).

Dicho de otro modo, Freud hace intervenir a los padres de una manera tangencial, pues plantea un encuentro entre dos entidades constituidas: los niños siguen su propia pulsión sexual y renuevan al mismo tiempo el estímulo que parte de los padres.

Aquí el papel que queda reservado a los padres no es de constituyentes de la sexualidad sino de algo externo que interactúa con lo constitutivo propio del niño. Sin embargo, a este Edipo ya Freud lo entrevé como estructurante del niño en un sentido: como consecuencia de estos deseos incestuosos y hostiles que entran en contradicción con la cultura, Freud establece la concepción de la represión⁴, de la censura, como el mecanismo que trata de colocar fuera de la conciencia del sujeto aquello que lo repugna. (Bleichmar;1984).

Hay un segundo momento, que es el que aparece explícito en "Psicología de las masas y análisis del Yo" (Freud;1921), donde se plantea algo nuevo: como consecuencia de lo que pasa en el período edípico, el sujeto sale con determinadas identificaciones, como es la identidad sexual.

Justo antes de la etapa Edípica, el niño, "muestra dos órdenes de enlaces, psicológicamente diferentes. Uno, francamente sexual a la madre, y una identificación con el padre, al que considera como modelo que imitar. Estos dos enlaces coexisten durante algún tiempo sin influirse ni estorbarse entre sí. Pero a medida que la vida psíquica tiende a la unificación van aproximándose, hasta acabar por encontrarse y de esta confluencia nace el complejo de Edipo normal. El niño advierte que el padre le cierra el camino hacia la madre, y su identificación con él adquiere por este hecho, un matiz hostil, terminando por fundirse en el deseo de sustituirle también cerca de la madre" (Freud, 1921).

Mas adelante, la identificación con el padre puede tener diferentes destinos. Uno de ellos es la inversión del Edipo cuando la identificación con el padre lleva a la elección de éste como objeto. "En el primer caso, el padre es lo que se quisiera ser; en el segundo, lo que se quisiera tener. Este mismo proceso preside la actitud de la hija con respecto a la madre...Todo lo que

⁴ La represión secundaria es la que resulta del conflicto edípico, a diferencia de la primaria, brevemente tratada por Freud como momento fundador de las instancias psíquicas (1º tópica). La represión primaria es retomada por Silvia Bleichmar, y revisada en el capítulo cuarto.

comprobamos es que la identificación aspira a conformar el propio Yo análogamente al otro tomado como modelo" (Freud,1921).

Lo que observamos es un cambio sustancial con respecto a la formulación anterior, porque la identidad sexual ya no se da naturalmente, sino que la identidad sexual es una elección –inconsciente. Como consecuencia de estas identificaciones a la salida del Edipo se forma el Superyo. En este sentido no hay un sujeto que preexista a la relación con los padres. Es en el contacto con esos padres, movido por su sexualidad y por su odio, que el sujeto se constituye de una forma determinada (Bleichmar;1984).

Viene después un tercer período, donde Freud plantea que el Edipo no es igual para la mujer que para el hombre. Es en el texto "Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica" (1925) que Freud se dispone a estudiar el Edipo en la niña. La historia de este complejo y su desarrollo parece iniciarse con la problemática de la diferencia de sexos:

Al comienzo, tanto el niño como la niña creen que todos los seres humanos tienen o deberían tener un pene. Cuando la niña observa los genitales masculinos, particularmente el pene, "lo reconoce al punto como símil superior de su propio órgano pequeño y desde ese momento cae víctima de la envidia fálica... Al instante adopta su juicio y hace su decisión. Lo ha visto, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo" (Freud, 1925). A partir de entonces la envidia fálica puede tomar distintos destinos, en el marco del complejo edípico, entre los que se haya la feminidad: "la libido de la niña se desliza hacia una nueva posición, siguiendo el camino preestablecido -no es posible expresarlo en otra forma- por la ecuación pene = niño. Renuncia a su deseo del pene, poniendo en su lugar el deseo de un niño, y con este propósito toma al padre como objeto amoroso. La madre se convierte en objeto de sus celos: la niña se ha convertido en una pequeña mujer" (Idem).

Con todo, el análisis de Freud sigue centrado en uno de los participantes del Edipo: el niño(a). No aparece claro cual es la función o qué es lo que quiere la madre y el padre. Esta será una aportación posterior de la escuela francesa. Pero lo que sí está presente es que no se trata de una concepción biológica del desarrollo psíquico sino que están presentes los padres reconocidos como portadores de la cultura.

La resolución del complejo de Edipo se da a través de la aceptación de la castración, pues aunque Freud plantea en el citado texto que “mientras el complejo de Edipo del varón se aniquila en el complejo de castración, el de la niña es posibilitado e iniciado por el complejo de castración” (Idem), el sentido de este complejo es para niño y niña, la introducción de la ley primordial, estructurante, de la prohibición del incesto.

Así, el Complejo de Edipo es en la teoría freudiana un momento fundamental de la constitución subjetiva, pues representa el acceso al orden cultural y simbólico. Para ello, es la propia cultura quien establece en las leyes de parentesco las condiciones fundamentales para acceder a la realidad humana, a la realidad psíquica, gracias a la imposibilidad de tener a la madre como objeto de satisfacción total. Requiere renunciar al vínculo primordial con la madre, pero aunque esto es vivido por el niño como una pérdida, a veces difícil de asumir, es también una ganancia, pues permite acceder y contar con el otro. El otro padre, el otro madre, hermano, amigo, compañero...

Para los padres de “Di” su hijo es un niño nervioso, muy apegado a sus padres, más a la madre; tal y como fue el padre. También me dicen que al abuelo materno lo llama papá y a su padre lo llama por su nombre de pila. Les parece anecdótico que un día el niño le dijo a la mamá “No tengo papá”.

En las primeras sesiones de juego con el niño -acompañado por la madre- éste se dirige solamente hacia su mamá, aparentemente ignorando mi presencia. Dibuja a una “superchica” y la señora explica que recientemente ha dicho que las tres

superchicas son ella, la tía y la abuela. Hacia la segunda sesión, en el camino de su casa al consultorio le va diciendo a su mamá que en la caja de juguetes solo había muñecos de niño y mamá, que "no había nene ni papá". Una expresión claramente edípica.

1.4 Juanito: el niño hablado.

Con la publicación del historial *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* (1909), conocido como el caso Juanito, es el propio Freud quien abre la posibilidad de aplicar los descubrimientos teóricos y técnicos del psicoanálisis, surgidos de la experiencia con adultos, ahora con los niños. Da "el primer paso en la dirección de incluir al niño en la práctica misma, por la vía de la mediación de un adulto: su padre" (Yafar, 1991).

Primer acercamiento a la escucha del niño y de sus padres, que se llevó a cabo en circunstancias particulares derivadas del momento en que se hallaba la teoría y el entorno social ante los descubrimientos de la sexualidad infantil, siendo de nuestro interés, a partir de la revisión de algunos de sus elementos, reflexionar sobre el lugar del niño y su palabra en la práctica actual.

Si bien es cierto que el caso Juanito ha sido mencionado siempre como el antecedente de la práctica con niños, en realidad el interés de Freud en este caso no estaba encaminado a tratar psicoanalíticamente a los niños, sino a corroborar sus hallazgos sobre la infancia que había obtenido a través del discurso de los adultos. En la introducción de este historial escribe: "el psicoanalista puede confesarse su deseo de hallar una prueba más directa y próxima de aquellos principios fundamentales y preguntarse si no sería posible descubrir en el niño, en toda su fresca vitalidad, aquellos impulsos y deseos sexuales que con tanto trabajo logramos extraer a la luz en los adultos y de los que afirmamos, además, que son acervo constitucional común a todos los

hombres y sólo intensificados en el neurótico" (Freud,1909). Y efectivamente este historial representó la inclusión de elementos que no habían sido contemplados hasta el momento, como son algunos elementos del complejo de castración y de la zona erógena anal.

Sin embargo, el particular valor que adquiere esta experiencia para ulteriores desarrollos del Psicoanálisis con niños, es la pregunta que queda formulada por vez primera acerca de la validez y la posibilidad de analizar a un niño. Cuestión compleja si consideramos que en la época en que se publicó el historial se suscitaban reacciones de desconfianza e indignación, como el mismo Freud lo manifiesta en el Apéndice agregado en 1922, pues "se auguraban toda clase de futuras desdichas al niño por haber sido despojado de su inocencia en edad tan temprana y víctima de un psicoanálisis" ⁵ (Freud,1909).

Por tanto, aunque Freud pensara que el análisis de los complejos reprimidos no podía perjudicar ni en el presente ni en el futuro al niño o a sus padres, en la publicación del historial no se pronuncia en ningún momento sobre la conveniencia del análisis para todos los niños; más bien se observa su cautela en la exposición de los alcances de esta experiencia. "Se trata de la distancia que impide establecer una relación directa entre la neurosis infantil, como lugar supuesto del origen, y los niños como destinatarios de la cura analítica" (Fendrik;1989).

La preocupación por la validez de un trabajo de esta naturaleza se asocia con el hecho de que el análisis se llevara con la mediación paterna. Sabemos que Freud conoce a Juanito a través de lo que el padre le cuenta, quien juega el papel de intermediario, investigador y terapeuta. Freud hace mención de esta situación particular, en la que subyace una idea del papel del padre y del niño

⁵ Apéndice elaborado en 1922 a propósito de la visita de Juanito, siendo ya un joven de 19 años, que no tenía ningún tipo de trastorno, lo que ayudó a despejar temores precisamente en la época en que A.Freud y M. Klein iniciaban su práctica con niños.

en el análisis: "ninguna otra persona hubiera logrado del pequeño las confidencias que veremos, ni hubiera poseído tampoco el conocimiento de causa que permitió al padre interpretar las manifestaciones de su hijo y vencer así las dificultades de un psicoanálisis en edad tan tierna" (Freud;1909).

Por nuestra parte, retomamos este historial en su calidad de antecedente, el primero de todos, no para obtener conclusiones del trabajo con los padres sino para reflexionar sobre lo que en la actualidad sucede con la palabra de los niños en la clínica, cuando llega a ser mediada, o hasta silenciada, por la escucha preeminente a la palabra de los padres.

Juanito resulta ser un niño hablado por y desde el padre frente a Freud. Es decir, el padre situado en posición de analista efectivamente lo escucha y lo observa atentamente. Pero desde otro ángulo, frente al analista no-padre (Freud) el niño queda en un lugar pasivo (es hablado). Y surge la pregunta sobre ¿Qué de esta situación se repite hoy en día? ¿Otorgamos o no la palabra al niño? Porque a consulta llegan muchos discursos elaborados alrededor del pequeño y su trastorno: padre, madre, maestro, doctor hablan de y por el niño.

Requerimos por supuesto el discurso de los padres, pues no estamos pensando a un niño aislado, constituyéndose por sí mismo. Pero el discurso y la visión de los padres, atravesados por su propia historia subjetiva, necesitan ser diferenciados del discurso y la subjetividad infantil, para otorgar a cada uno el lugar que les corresponde.

Pensemos además, cuando nos solicitan un estudio psicológico de un niño. El motivo puede ser por problemas escolares de diversa índole o porque el pediatra o los mismos padres han observado comportamientos "anormales". En estas circunstancias llega a suceder que el diálogo, el intercambio de información sobre la situación por la que consultan, se da solamente entre los padres y el psicólogo(a); limitando nuestro papel a la entrega de resultados y

dejando de lado al niño, quizá bajo una concepción de verdadero objeto de estudio del que las pruebas nos hablarán, y no como sujeto con derecho a la escucha y a saber más de aquello que lo está haciendo sufrir.

Por otra parte, sabemos ahora a diferencia de lo expuesto por Freud, que precisamente el hecho de ser el analista o terapeuta un extraño en la relación de padres e hijos, permite establecer una relación distinta, tercera, que separa al mismo tiempo que inaugura posibilidades de una subjetividad propia.

Freud escuchó a los niños a través de los adultos. En el caso Juanito a través de su padre y en sus demás pacientes adultos en aquello que hablaban del niño que fueron. Es una representación un tanto mítica del niño. Que tuvo el enorme valor de invitar a voltear la vista y prestar oídos a los niños y niñas de carne y hueso. Gracias al camino inaugurado y desarrollado por el Psicoanálisis, podemos decir con claridad que los niños son sujetos con deseos, fantasías, alegría y sufrimiento. Y tienen el derecho a la palabra y a la escucha, e incluso al secreto como condición base para la definición de un espacio propio.

La primera sesión en la que "Di" entra sólo, abre la caja de juguetes mientras repite que mamá está esperándolo. Yo le menciono "si, tu mamá está esperándote afuera.

- "Di" se asoma a la ventana, observa la lluvia, y dice "no afuera no, hace frío".

- "En el patio no, en el sillón. Pero está afuera de aquí. *Nosotros estamos adentro y ella te espera afuera*". Le contesto.

Enseguida de esto me dice: "YO ME LLAMO DI". A lo que contesto "Yo me llamo Verónica"

... Y empezamos a jugar.

CAPITULO SEGUNDO

¿ANALISIS INFANTIL? LINEAS DE CONTINUIDAD

Al introducir la dimensión histórica y reconociendo el papel que desempeña la pulsión, Freud demostró la complejidad e importancia del desarrollo del niño, modificando su lugar en el conocimiento científico y cultural. El punto de partida fue el análisis de los adultos, que le permitió acceder a la sexualidad infantil y reconstruir la vida psíquica del niño. Con el caso Juanito, el análisis se planteó como una posibilidad de acercarse a la infancia del sujeto, en el momento mismo de su desarrollo.

Como consecuencia se abrieron nuevas interrogantes teórico-prácticas y se impuso la necesidad de delimitar la práctica con niños, su pertinencia y especificidad, el ajuste de la técnica y los criterios de sus indicaciones. Por ejemplo, en la teoría habría de considerarse la constitución del psiquismo y su funcionamiento en las primeras etapas de la vida. En la técnica, se planteaban situaciones como la dependencia real con los padres, la dificultad o imposibilidad para aplicar el método de la asociación libre, entre otras.

El interés por el psicoanálisis con niños motivó diversas respuestas. Hacia 1915, Hermine von Hug-Hellmuth, pionera en el campo, utiliza el juego y el dibujo, publicando sus primeros casos en 1919. Sin embargo, el principal debate relativo a las posibilidades de aplicar el psicoanálisis al niño osciló entre los dos polos representados por Anna Freud y por Melanie Klein.

La polémica establecida entre ellas, "tuvo como ejes las concepciones sobre inconsciente, transferencia y sexualidad infantil, todo ello desde una perspectiva tendiente a abrir la potencialidad de un campo que se encontraba, en ese momento, en los márgenes de la pedagogía; es decir, lo que se ponía en juego era la posibilidad de análisis, o no, en el niño" (Bleichmar, 1993). Por eso, estas autoras son referencia necesaria, a partir de las coincidencias o divergencias, en la delimitación de la clínica con niños, como un campo propio dentro del psicoanálisis en su conjunto, y diferenciándola de prácticas como la psicopedagógica.

2.1 Anna Freud. De la dependencia infantil a la orientación parental.

La obra de Anna Freud inicia con la publicación de *El psicoanálisis del niño* en 1927. Cercana a Freud, plantea en su primera época los cuestionamientos más profundos de la clínica con niños, como es la especificidad de la cura, que pone de inicio para Anna límites a la práctica (Hartmann, 1990). De hecho, posteriormente fue atenuando sus opiniones iniciales.

Una de las primeras cuestiones que allí aparecen es el hecho de considerar al niño como un ser *inmaduro y dependiente* de sus padres, no sólo para cubrir sus necesidades básicas y de protección, sino también en sus frustraciones o gratificaciones afectivas. Esta es una concepción que atraviesa todo su trabajo en el que son determinantes las condiciones externas, a saber, la presencia efectiva de unos padres responsables de la educación del niño.

La inmadurez enunciada por Anna Freud hace referencia a que "el niño pequeño, bajo la influencia de sus deseos instintivos, es un ser incivilizado y primitivo. Es sucio y agresivo, egoísta y desconsiderado, impúdico y entrometido, insaciable y destructivo. No tiene capacidad de autocontrol ni experiencia del mundo externo que le sirva para orientar sus acciones. La única fuerza directiva que hay en él es una apetencia que lo lleva a buscar el placer y a evitar las experiencias dolorosas. La tarea de formar con esta materia prima los miembros futuros de una sociedad civilizada les concierne sobre todo a los padres". A lo que agrega que "debiera comprenderse que estas actividades del niño son el resultado de actitudes biológicamente necesarias, normales y en sí mismas sanas, pues además los impulsos sexuales infantiles pregenitales no son más que fases preliminares del instinto sexual y como tales, no están destinadas a perdurar" (Freud, 1992; p.83 y 88).

Observamos que esta concepción de niño está atravesada por un planteamiento biologicista, pues el niño es definido por su naturaleza 'instintiva' que tiene ser controlada para alcanzar la madurez. De esto podemos pensar,

en primer lugar, que considera a la agresión, el sufrimiento, el placer y, en general, la sexualidad como si fueran algo natural. En segundo lugar, a partir de esas características reconocidas en el niño, éste es definido como conteniendo lo no deseable por oposición al ideal adulto, digno perteneciente de una sociedad. De ello se deriva la propuesta de una actitud de comprensión, pues mucho de eso desaparecerá (lo cual contradice el planteamiento freudiano de la integración de las Pulsiones parciales) y lo que no, habrá que enseñarle a controlarlo, que significa no reconocer un lugar a dichas expresiones humanas, como parte de la subjetividad y por tanto de la escucha clínica.

¿Podremos en realidad pensar al niño como una materia prima lista para ser moldeada? ¿cómo un proyecto de adulto? De ser así estaríamos colocando al niño en posición de objeto, sobre el que un adulto "maduro" puede ejercer su poder (en la multiplicidad de formas que este llega a tomar). Situaciones que por supuesto forman parte de nuestra realidad cotidiana, pero no corresponden a un planteamiento propio o derivado del psicoanálisis; todo lo contrario.

Al partir Anna Freud de la idea de inmadurez no puede llegar sino a pensar al niño como dependiendo de las condiciones externas, en primer lugar los padres, para satisfacer sus necesidades básicas y afectivas, tanto como para autocontrolarse y orientar sus acciones. Esta misma lógica atraviesa sus planteamientos del desarrollo psíquico en la infancia.

Como menciona Rose Edgcumbe (2000), Anna Freud estuvo interesada en examinar la manera en que los conflictos originados entre el niño y sus padres son gradualmente transformados en conflictos internalizados entre el Ello, Yo y Superyo del propio infante. Así, el concepto de interiorización es muy importante en el pensamiento de Anna. Este se refiere a los procesos por los cuales el niño se identifica, aprende y hace suyos a las otras personas y marca

una de las principales diferencias entre su conceptualización sobre relaciones de objeto y la propuesta por Melanie Klein (p. 16).

Un ejemplo de lo anterior es la mención que hace sobre la represión, responsable de la división de la psique en conciencia e inconsciente, como resultado de la interacción del niño y sus padres.

Y en ello se juega el amor "El niño de uno a dos años, por ejemplo, no puede conservar ni sus hábitos de desaseo ni los de crueldad cuando se enfrentan con la nítida desaprobación de la madre. Tras descubrir por experiencia, que ella [la madre] lo castigará o no lo querrá más cuando él se los permite, altera su actitud frente a las tendencias mismas, en vez de complacerlo comienzan a disgustarlo" y se establece así una situación de conflicto para el niño, inicialmente con el medio externo, "el niño se siente acosado y forzado buena parte del tiempo, urgido por un lado a lograr la gratificación de los instintos y las fuerzas que bullen en su interior y por otro urgido hacia la represión y el abandono del placer por factores que actúan en el medio externo" (Freud, 1992; p.86)

Se aparta de ellas cada vez más y finalmente olvida que fueron alguna vez sus placeres. "El proceso mental que se da detrás de este método de manejar una tendencia instintiva se denomina *represión*. Esto excluye de la conciencia esa tendencia, la relega al inconsciente y crea la ilusión de que el deseo mismo ha dejado de existir. Actúa ahora desde el inconsciente pero deja al menos por un tiempo, de causar tensión y sufrimiento en la superficie de la psique" (Idem;p.86).

Otra expresión de la preeminencia de lo externo, es que Anna Freud se basa en el planteamiento que vincula a la satisfacción del instinto y la búsqueda de ésta en un objeto externo. A diferencia de Melanie Klein quien basada en la teoría freudiana sobre la pulsión, relaciona mas esta búsqueda con objetos internos de la fantasía que con el mundo externo, Anna estuvo interesada en el

papel de los padres y otras figuras importantes en la formación y desarrollo del yo y el superyo, y la forma en que un niño gradualmente construye sus deseos, prohibiciones y actitudes a partir de esos objetos externos hacia su propio mundo interno, hasta llegar a ser parte de su personalidad (Edgcombe,2000; p.17).

De ahí propone que el desarrollo del yo y del superyo debe estudiarse en "función de la historia [vida] del sujeto, tratando de captar cuáles han sido los accidentes de organización del yo en ciertas situaciones vitales: nacimiento de hermanos, ingreso a la escuela, enfermedades, paso de la familia a la comunidad, etc." (Lebovici, 1986).

En lo que respecta a los principios del análisis infantil y su técnica, introdujo algunas modificaciones en la práctica analítica con los niños: la inclusión de una fase preparatoria; ciertos retoques a la técnica clásica; diferente manera de manejar la transferencia y un enfoque "pedagógico", a fin de adaptar mejor la técnica psicoanalítica a las exigencias particulares de este campo de aplicación (Lebovici, 1986; Hartmann,1990).

En su mencionado primer libro "El psicoanálisis del niño", aparece una cuestión que constituiría uno de los ejes del debate entre M. Klein y la escuela de Viena, que se refiere a determinar si el análisis sólo se indica en el caso de los trastornos o dificultades que presentan los niños o si también es recomendable aunque no existan síntomas manifiestos, en tanto aliado indiscutible de la educación (Fendrik;1989). Problema que de fondo trata la delimitación de una especificidad del trabajo con niños, en sus diferencias o similitudes con la técnica clásica aplicada a pacientes adultos, pero sin dejar de estar permeada por una intención educativa.

La situación inicial para Anna Freud, es que el niño no puede tomar por sí mismo la decisión de someterse a un tratamiento psicoanalítico, pues aborda el análisis como una situación en la cual se siente ajeno, por no tener ningún

vínculo con el analista y en el que no ve razón alguna para tenerle confianza; además, el niño no puede tener conciencia de su enfermedad y como resultado está la imposibilidad de plantear una demanda de atención. Reconoce así que la iniciativa de la consulta recae en los padres, que la requieren por diversas causas. Su demanda está determinada, en gran medida, por la tolerancia, sumamente variable con que reaccionan ante los trastornos que presenta el niño. Tal tolerancia está menos relacionada con la forma y la intensidad de los síntomas que con la angustia y los problemas que desencadena en los padres (Hartmann, 1990). Esto afecta la validez del pedido de atención y plantea el problema de establecer criterios para considerar a un paciente analizable.

Al respecto, podemos mencionar que la pertinencia y validez del espacio clínico para un niño no está dada por los problemas que pueda ocasionar su trastorno o síntoma a los padres, sino por el sufrimiento del niño y en lo que pueda estar comprometido su futuro psíquico. Hay que trabajar la demanda de los padres enunciada en la consulta por su niño(a), al mismo tiempo que debe reconocerse que en el proceso de generación de una demanda, el niño puede llegar a apalabrar que algo lo hace sufrir.

Por otra parte, en lo que se refiere a la transferencia, la relación de apego que el niño mantiene con sus padres, no permite el desplazamiento de estos sentimientos con el analista. Dirá que cuanto más apegado esté el niño a sus padres, más le costará establecer una relación afectuosa con un analista. Por tanto, la transferencia y la posibilidad de un análisis se tornan difíciles y "atribuirá a los padres la responsabilidad de obstaculizar el análisis pues si el niño padece una neurosis grave y los padres no colaboran con el análisis, será necesario alejarlo de ellos para permitir la aparición de una verdadera neurosis de transferencia, aquella que toma por objeto el analista. Otra propuesta es la de mejorar "artificialmente" el medio familiar para dirigir y regular las reacciones del entorno que impidan la labor analítica" (Fendrik;1989). Siendo éste uno de los puntos centrales del debate con Klein, para quien la relación

con los padres es en sí misma una transferencia. Divergencia derivada de pensar a los padres en su condición real vs. fantasmática.

Todas estas razones la llevan a plantear que "el análisis de niños necesita ser acompañado por un interés educativo, o re-educativo en el sentido de que los padres o sus sustitutos puede requerir agregar o modificar sus medidas educativas con el niño... ayudando al niño a sublimar y manejar los instintos de una forma constructiva, encontrar formas socialmente aceptables de expresar o reprimir emociones fuertes y desarrollar la fuerza necesaria para enfrentar miedos y ansiedades" (Edgcumbe,2000; p.64). Y dentro de esta perspectiva, cobra relevancia el trabajo con los padres, área en la que es pionera, y la creadora del término "orientación" .

En su libro "El Psicoanálisis y la crianza del niño" vemos una clara expresión de la tarea educativa y de orientación con los padres: "Una higiene psíquica aplicada en el hogar y estructurada a partir del reconocimiento de las tendencias y sentimientos internos del niño puede contribuir en mucho a favorecer el desarrollo mental normal y a prevenir sufrimientos y desajustes psíquicos. Muchas madres sentirán que lo que necesitan para su trabajo cotidiano es un conocimiento mas detallado, que trate temas como la educación sexual y el esclarecimiento según debe manejárselos en las distintas edades, el papel que desempeña la ansiedad en la vida del niño, los problemas del desarrollo del carácter y el conocimiento de los problemas de conducta más comunes... En verdad se dispone ya de material psicológico suficiente como para enseñarles a las madres lo que desean saber sobre sus hijos. El cuidado de los niños ha sido siempre su dominio propio; no hay motivos para que el estudio del niño no se añada a ese campo que les pertenece" (Freud,A. 1985; p. 32).

Para ella (y no sólo ella) el terapeuta orienta a los padres; esto es, señala el camino "adecuado" hacia dónde dirigirse. Quizá podría decir que los educa, para que a su vez ellos lo hagan con su hijo. Detrás de esto está una idea de

posesión y manejo de saberes, que no corresponde a una visión psicoanalítica. En la clínica no se trata de una relación de enseñanza - aprendizaje, sino de una escucha del sujeto, pues nadie puede enseñarle un saber sobre él mismo.

Anna Freud fue una de las pioneras más importantes en el clínica con niños, y aunque su cercanía con la Pedagogía le costó duras y constantes críticas, sus aportes no dejan de ser valorados, en particular para el tema que nos ocupa, por haber implicado a los padres reales, desde su perspectiva, en el desarrollo psíquico y en el tratamiento de los niños.

2.2 Melanie Klein: El mundo interno del niño.

Si para Anna Freud la mayor preocupación es la proximidad de los padres y de la realidad externa en la vida y en el psicoanálisis del niño, Melanie Klein se coloca en el polo opuesto al subrayar la importancia y la función del mundo y los padres fantasmáticos; apoyada en los trabajos freudianos sobre las fantasías.

Su punto de partida fue siempre el tratamiento analítico, específicamente la transferencia, los sucesos que ocurren entre paciente y analista; hecho que se refleja en sus escritos, donde el interés principal es describir el mundo rico en fantasías y vivencias que despliegan los pacientes en el tratamiento.

La novedad y relevancia de la teoría kleiniana, pionera en el campo clínico con niños, se basa en la concepción del *niño* y del *inconsciente* en una época en que se discutía el problema de la posibilidad, o no, de análisis en la infancia; derivado de considerar que la técnica freudiana implica un inconsciente ya estructurado, al que se accede por medio del discurso, por lo que, el análisis con niños sólo sería pertinente bajo el supuesto de un inconsciente en los primeros años de vida.

Es en el Simposium sobre Análisis Infantil de 1927, donde Klein plantea una aproximación a su concepción del niño, a diferencia de Anna Freud, quien “coloca el consciente y el Yo del niño y del adulto en primer plano y por eso piensa que los niños son seres muy distintos de los adultos”. En cambio, la postura de Klein es que “se debe trabajar en primer lugar y sobre todo con el inconsciente. Visto así, niños y adultos no son realmente distintos, sino sólo porque en los niños el yo no se ha desarrollado plenamente y están mucho más gobernados por el inconsciente” (Klein, 1964).

Eran los inicios de la práctica con niños y estaba en juego si ésta podía hacerse desde una perspectiva netamente analítica o no. La postura de Klein al respecto fue que siempre se trata de análisis, sea niño o adulto el paciente, pues el psicoanálisis trabaja con el inconsciente. Es decir, su convicción de la validez del trabajo con niños se basa en centrarse e ir a la búsqueda del inconsciente como objeto de estudio, dejando al sujeto en quien estudia ese psiquismo en segundo término.

Además Klein puntualiza desde el inicio que su objetivo es la exploración del inconsciente, interpretar las fantasías y ansiedades y aportar contribuciones a la teoría, para lo que utiliza la técnica del juego infantil como instrumento para tener acceso a los conflictos y fantasías de una manera directa (Thomas, 1996). Sustituyendo a la libre asociación y sorteando así una diferencia real entre niños y adultos, la posibilidad de expresión a través del lenguaje, que no la llevan a teorizar al respecto sino a encontrar una salida a través de la técnica.

¿Pero cómo pensó al inconsciente para poder ubicarlo como ya presente en la más temprana infancia? “El inconsciente al que se refiere, el que ella propone y que da surgimiento a la clínica con niños, es un inconsciente universal, existente desde los orígenes de la vida, determinado biológicamente por los instintos. Es decir, instintos e inconsciente son, para esta autora, correlativos”. (Bleichmar, 1999). Lo que revisaremos a continuación, no sin antes reconocer el interés constante de Klein, en todo su planteamiento teórico y

clínico, por defender y conservar un espacio propiamente analítico para el niño, gracias a lo cual “lo eleva a la dignidad del discurso analítico” (Hartmann, 1990).

2.2.1 El desarrollo psíquico: instinto, pecho y fantasía.

Melanie Klein es pionera de toda la corriente psicoanalítica que enfatiza la existencia de relaciones de objeto tempranas entre el bebé y su madre, específicamente el pecho materno, como fundantes del desarrollo psíquico. Y aunque pudiera pensarse que por ser una teoría de las relaciones de objeto implica por sí misma la relación del individuo con su realidad externa, jerarquizando esta última, Klein acentúa permanentemente el aspecto congénito, interno, del vínculo madre-bebé (Bleichmar, 1998).

Es en el primer año de vida donde ubica el fundamento de todo el desarrollo psíquico posterior, en una teoría original: la idea del mundo de los objetos internos. Es un espacio mental poblado de objetos que interactúan entre sí, produciendo significados y motivaciones.

Para ello, Klein amplió mucho el concepto freudiano de fantasía inconsciente y le dio mayor importancia. Según esta autora, la fantasía inconsciente es la expresión mental de los instintos y por consiguiente existe, como éstos, desde el comienzo de la vida. Entiende además que los instintos son, por definición, buscadores de objetos; esto es, en el psiquismo el instinto está siempre vinculado con la fantasía de un objeto adecuado a él. Así, al deseo de comer, le corresponde la fantasía de algo comestible que satisfecería ese deseo: el pecho (Segal, 1998).

El psiquismo del niño queda, por tanto, determinado por la naturaleza de sus fantasías y secundariamente por la realidad externa. Desde el momento del nacimiento el bebé se tiene que enfrentar con el impacto de la realidad (externa e interna), con innumerables experiencias de gratificación y

frustración de sus demandas. Estas experiencias con la realidad influyen inmediatamente en la fantasía inconsciente, que a su vez influye en ellas (Idem).

En esta dialéctica, el pecho es objeto primordial, pues el desarrollo psíquico inicia en los primeros meses de la vida cuando las necesidades del niño se manifiestan en la esfera oral. En palabras de Klein: "las primeras experiencias con el alimento y la presencia de la madre, inician una relación de objeto con ella. Esta relación es con un objeto parcial, porque los instintos están dirigidas al pecho en particular" (Klein, 1938).

El seno materno satisface esta necesidad oral de manera electiva. En cuanto objeto parcial, el seno es transformado en fantasía por el niño, e introyectado por éste; y así, el seno materno, es aprehendido por el niño como si formara parte de sí mismo. Por cuanto los fantasmas sirven de soporte a la representación de la necesidad, el objeto convertido en tal e introyectado, es vivido por el niño como un "buen" o "mal" pecho, según sea gratificada o frustrada su necesidad (Smirnoff, 1976).

En el primer caso el bebé sentirá que el seno real que le ofrece la madre se funde con el pecho fantaseado por él, y su propia bondad y la del objeto bueno le parecerán firmes y duraderas. En el segundo caso se sentirá avasallado por el hambre y la ira, y en su fantasía se acrecentará la experiencia de un objeto malo y persecutorio, con el resultado de que su propia ira le parecerá más poderosa que su amor y el objeto malo más fuerte que el bueno.

A partir de ahí, el desarrollo del sujeto que toma su punto de partida en la escisión del objeto primordial (idealizado-persecutorio), va a ser regido por los mecanismos de la introyección y de la proyección. La introyección participa del mecanismo general de interiorización, pero fragmentando a sus objetos. Por su parte, la proyección es el intento de expulsar el objeto "malo", todo

aquello que origina un dolor. Aunque proyectado, el objeto sigue siendo un objeto malo interiorizado y más amenazante por haber sido proyectado sádicamente (Hartmann, 1990).

El seno materno no es el único objeto introyectado. Toda la realidad exterior está introyectada con un sentido individual y desempeña el papel de una realidad interna. Lo esencial de esta afirmación, y que define en gran medida el entendimiento de la realidad psíquica a partir de Klein, es que "las imago [fantasía] no son el recuerdo de experiencias reales más antiguas, pero sí son el depósito introyectado de estas experiencias, un depósito modificado por el proceso mismo de la introyección. Así la introyección es fundación de un mundo interior, por un proceso que no tiene nada que ver con la memorización" (Laplanche, 1982).

En la escuela kleiniana, "el ambiente tiene efectos sobre la infancia y la niñez, pero no es verdad que sin un ambiente malo no existirían ansiedades ni fantasías agresivas o persecutorias. La importancia del factor ambiental sólo se puede evaluar correctamente si se tiene en cuenta cómo lo interpreta el bebé en función de sus propios instintos y fantasías" (Segal, 1998).

En la conceptualización de la realidad interior y de la manera en que el bebé vive e incorpora la realidad externa, juega un papel importante el concepto de "posición", introducido por Klein. La autora plantea que la vida psíquica se organiza tanto en su evolución como en su funcionamiento, en torno a dos posiciones fundamentales: esquizo-paranoide y depresiva.

El término posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistente a lo largo de la vida; a diferencia del sentido cronológico y transitorio de una etapa o fase, como se entiende en Freud. Ninguna experiencia del desarrollo se borra o desaparece jamás; hasta en el individuo más normal ciertas situaciones removerán las ansiedades tempranas y pondrán en funcionamiento los tempranos mecanismos de

defensa. En una personalidad bien integrada, todas las etapas del desarrollo quedan incluidas (Segal, 1998).

Una de las características de la posición esquizo-paranoide es, precisamente, la escisión. Es lo que permite al yo emerger del caos y ordenar sus experiencias. Aunque en un inicio pueda parecer extremo este ordenamiento de la experiencia que acompaña al proceso de separar lo bueno y malo sirve, sin embargo, para ordenar el universo de las impresiones emocionales y sensoriales del niño, y es condición previa para la integración. La escisión es también la base de lo que más tarde será la represión. (Idem).

Con la escisión se relacionan la ansiedad persecutoria y la idealización, pues, como consecuencia, el bebé se encuentra ante un objeto ideal y un objeto persecutorio. Ama al objeto ideal, trata de adueñarse de él, conservarlo e identificarse. En el objeto malo ha proyectado sus impulsos agresivos y lo siente como una amenaza para sí mismo y para su objeto ideal.

Un aspecto relevante es que el predominio del pecho bueno o malo depende, según Klein, del monto de instinto de muerte. (Hartmann, 1990). En consecuencia, la concepción y el papel de los padres está en función del psiquismo del niño, y no a la inversa, el psiquismo en función de las vivencias con ellos, como lo planteaba A. Freud.

Derivado de lo anterior, está la idea del Superyó temprano, en el que su fuerza, rigor y origen no incluyen "sentencias" paternas. Por el contrario, es la temprana introyección del pecho bueno y malo el fundamento de este superyó que conceptualiza Klein, e influye en el desarrollo del complejo de Edipo. "El pecho bueno internalizado y el malo devorador forman el núcleo del superyó en sus aspectos bueno y malo; son los representantes en el Yo de la lucha entre instintos de vida y muerte" (Klein, 1964).

Si el desarrollo se efectúa en condiciones favorables, el bebé siente cada vez más que su objeto ideal y sus propios impulsos libidinales son más fuertes que el objeto malo; se puede identificar cada vez más con su objeto ideal y siente que su yo se va fortificando y capacitando para defenderse a sí mismo y al objeto ideal, por lo que se ve menos forzado a la proyección. Como resultado, disminuye la escisión y gradualmente puede predominar el impulso a la integración del yo y del objeto. Inicia entonces la posición depresiva, en la que el bebé reconoce un objeto total y se relaciona con dicho objeto. Así, puede ver que la madre como persona total, puede ser a veces buena y a veces mala, puede estar presente o ausente, y a la cual puede amar y odiar al mismo tiempo. El bebé se enfrenta entonces con los conflictos vinculados a su propia ambivalencia, siendo el motivo principal de la ansiedad del bebé que sus propios impulsos destructivos hayan destruido o lleguen a destruir al objeto amado de quien depende totalmente. (Segal, 1998).

"La posición depresiva marca un progreso crucial en el desarrollo, y durante su elaboración el bebé cambia radicalmente su concepción de la realidad. Descubre su propia realidad psíquica. Advierte su propia existencia y la de sus objetos como seres distintos y separados de él. Comienza a distinguir entre fantasía y realidad externa" (Segal, 1998, p. 76).

De lo anterior se puede concluir que para Melanie Klein, lo interno prevalece sobre lo externo en dos aspectos principales: primero, los factores constitucionales tienen más jerarquía que los ambientales en el desarrollo del psiquismo y en la concepción de enfermedad mental. Y segundo, la realidad exterior es percibida según los vínculos de objetos internos que proyectamos en ella (Bleichmar, 1986). Klein no niega la importancia del ambiente real en que crece el niño o las cualidades de la madre, pero el punto central del sistema kleiniano está volcado hacia el fenómeno interno, la lucha pulsional. La función materna ayuda a fortalecer los objetos buenos dentro del psiquismo del niño, pero nunca definirá por sí misma las características del mundo interno del sujeto.

La realidad externa, a lo mucho, es referencia donde se verifica la realidad interna. El niño contrasta su imagen acerca de la madre con la madre real, por lo que para esta autora, es importante tener una buena madre externa porque inevitablemente hay ya una mala madre interna, producto de las pulsiones agresivas (Bleichmar, 1996).

2.2.2 La clínica kleiniana. De lo intrapsíquico a la casi exclusión parental.

Al plantear que, es con los procesos de introyección y proyección como se va construyendo un complejo mundo interno, la estructura de la personalidad queda entonces determinada, en gran parte, por las fantasías más permanentes del Yo sobre sí mismo y los objetos que contiene. Como estas fantasías son determinadas principalmente por aspectos biológicos, están presentes desde la infancia, por lo que no hay mayor diferencia entre las características del psiquismo del niño y las del adulto. A partir de esta estrecha relación entre estructura y fantasía inconsciente Klein –y sus seguidores- fueron definiendo los alcances y objetivos del análisis de niños.

Hanna Segal, una de las psicoanalistas más cercanas al pensamiento kleiniano, expone en relación al objetivo del análisis de niños y su diferencia con el de adultos, que “ es preciso ser particularmente claro en lo tocante a la naturaleza del proceso psicoanalítico y al objetivo que persigue el tratamiento psicoanalítico de un niño. Creo que esencialmente dicho objetivo es el mismo sea cual fuera la edad del paciente: en todos los casos, se trata de poner a éste en contacto con sus realidades psíquicas. El análisis de las defensas y de las relaciones objetales, tanto en la fantasía como en la realidad, deberá ayudarlo a diferenciar entre su realidad externa y su realidad interna, y a promover el proceso de su desarrollo psíquico. (Segal,1989; p.63)

Planteado en términos de las instancias psíquicas “al analizar las relaciones del Yo con los objetos, internos y externos, y al modificar las fantasías sobre estos

objetos, es que podemos influir esencialmente sobre la estructura más permanente del yo" (Segal, 1998. p. 27).

Entonces, la idea de conflicto mental cambia, no es una lucha entre el impulso sexual y la defensa, sino entre sentimientos de amor y de odio que se enfrentan en el vínculo con los objetos. De aquí su planteamiento, que en análisis "sólo interpretando y por tanto, aliviando la angustia del niño, se va ganado acceso al inconsciente, se logra que este fantasee y así se establece la base para trabajar con el niño, a menudo pudiendo ser en gran medida independientes del conocimiento de su ambiente" (Klein, 1946).

Melanie Klein, en consecuencia, trabaja con la pareja parental interna como estructura de la fantasía; poco le interesan los padres reales y la historia real, que en caso dado, es leída desde el niño. Llega a plantear, incluso, que la cura de un niño producirá modificaciones en la familia, pues valida la eficacia del análisis pero no tiene confianza en el trabajo directo con padres (Hartmann, 1990).

Esto último da la clave de las divergencias teóricas. Para Anna Freud, el medio cotidiano del niño, particularmente los padres, está incluido en el campo de la cura. Para Melanie Klein, el medio real ocupa sólo una posición subordinada con respecto al conflicto intrapsíquico. Para el análisis, únicamente cuentan las proyecciones y las introyecciones de los buenos y malos objetos.

Un ejemplo claro de este planteamiento reflejado en la técnica es su concepto sobre la transferencia, pues esta es la externalización del mundo interno en la relación con el analista. Y esto que se externa son las fantasías inconscientes. De esta manera, el paciente reproduce, no su pasado sino sus fantasías inconscientes actuales – aún cuando tienen sus raíces en el pasado-. Las fantasías inconscientes son la causa de la transferencia y, por tanto, ellas son lo que constituyen el fin de la interpretación.(Corderch, 1995). Es decir, las personas del mundo externo son sólo soporte de proyecciones.

A partir de todos los planteamientos teóricos y técnicos del trabajo con niños, en la escuela kleiniana, el papel de los padres se limita a entrevistas iniciales. Por una parte, por que son ellos y no el niño, quien solicita la consulta. Y por otra, se les considera como informantes de "datos acerca de la evolución del niño, de una "historia contada". Así, la información necesaria para realizar el estudio y el diagnóstico de un paciente niño se obtiene en dos etapas: la entrevista con los padres y la que tiene lugar con el niño. La primera aporta una serie de datos, que serán ampliados, ratificados o rectificados por los que se obtengan de la entrevista con el niño. (Grinberg,1978).

La entrevista es dirigida y limitada a los objetivos propuestos, y cubre los siguientes puntos: motivo de consulta, embarazo, parto, contacto físico con la madre, lactancia, destete y dentición, lenguaje, motricidad, control de esfínteres, sueño, enfermedades, actividad y curiosidad sexual, actividades de juego, actividades de aprendizaje y hermanos (Aberastury,1984).

La entrevista con el niño es la que se considera de mayor valor informativo acerca de una serie de puntos que permiten reconocer y evaluar su funcionamiento mental. La organización de los datos obtenidos permite, según esta conceptualización y forma de trabajo, llegar a conocer las fantasías inconscientes subyacentes al conflicto y los distintos puntos sobre los que se basa la evaluación de la entrevista.

En contraste con la orientación a padres de Anna Freud, Arminda Aberastury propone que "no conviene dar consejos a los padres -siempre que el niño esté en análisis- aun cuando se trate de situaciones sumamente equivocadas [pues] es sólo la mejoría del niño la que condiciona un real cambio en el medio ambiente familiar y por lo tanto trabajo con él en una relación bipersonal" (Aberastury, 1984). Se basa en la experiencia de que los motivos de dicha conducta paterna son inconscientes y no pueden modificarse por normas conscientes, por lo que sólo generan culpabilidad.

“Con la técnica actual, el terapeuta asume íntegramente su papel; **la función del padre se limita a enviar al hijo al análisis y pagar el tratamiento**” (Klein, citada en Aberastury, 1984).

Esto es, los padres reales no tienen lugar en la clínica, pues a partir de un trabajo basado casi exclusivamente en lo intrapsíquico y en una concepción abstracta del inconsciente, que no considera a su contraparte consciente y al sujeto como efecto de la interacción entre ambos sistemas, lo histórico y vivencial del niño queda fuera, incluyendo los padres.

Como último ejemplo, están los criterios de la perspectiva kleiniana sobre la terminación del análisis, que como menciona Hanna Segal (1989), en los aspectos fundamentales siguen a los de la perspectiva clásica: el levantamiento de la represión, la liberación del paciente de sus primitivas fijaciones e inhibiciones y su posibilidad de establecer relaciones personales plenas y satisfactorias. “Para evaluar el progreso terapéutico, el analista kleiniano se orientará principalmente por la apreciación del mundo interno del paciente; tratará de estimar el estado de integración de su yo y de sus objetos internos y su capacidad para mantener dicho estado de integración en situaciones de estrés” (Segal, 1989; p45).

Pensar que los cambios en el niño favorecerán cambios en la dinámica familiar, es colocarle al niño una responsabilidad que no le corresponde. Además ¿Qué pasa entonces cuando el ambiente externo del niño en realidad no es suficientemente bueno? En el sentido de que hay circunstancias familiares que en ocasiones representan un potencial riesgo para la salud psíquica e incluso para la integridad del niño. Pensemos por ejemplo, en el trabajo con niños en instituciones de cuidado (internados, casa hogar). La responsabilidad del analista centrada en el espacio terapéutico no lo hace ajeno a las circunstancias que rodean al niño, sobretodo cuando está en riesgo su bienestar.

CAPITULO TERCERO.

DESEO Y ESTRUCTURA. EL RETORNO AL PADRE.

3.1 El niño en lo simbólico.

Los padres de "Di" hablan de la historia de su hijo, de los momentos en que aquel bebé los convirtió en padres. Su relato no empieza en la fecha de parto... "Di" nació para ellos antes de la llegada de su ser biológico pues fue concebido primero en el deseo de ser padres, antes que en el vientre materno. Es así que los escucho hablando del antes y el ahora; pues entre la historia de su propia infancia, de su relación de pareja, del recuerdo de un primer embarazo fallido, se fue delineando el lugar de anhelado hijo varón, que finalmente "Di" llegó a ocupar.

En "Di" tomó forma su deseo de ser padres pero... ¿Qué significa ser papá, ser mamá, tener un hijo? ¿En qué consiste tener esa función y ocupar ese lugar?

Cuestiones presentes desde el inicio de su historia como padres, no encontraron un tiempo ni lugar para ser enunciadas sino hasta ahora en el espacio clínico. Era "Di" con sus trastornos, en su lugar de hijo, quien ponía en el centro las preguntas pendientes e ineludibles sobre los padres.

En el espacio clínico, es a partir de las contribuciones de Jacques Lacan en la teoría y Maud Mannoni⁶ siguiéndolo en la clínica con niños, que se establecieron nuevas posibilidades de pensar y escuchar lo referente a los padres en el psicoanálisis, específicamente la *función paterna* y el *deseo de la madre*, así como su *intervención en el inconsciente infantil*.

Lacan retornó a Freud para leerlo e interpelarlo desde un planteamiento novedoso: trascender lo biológico como fundamento para el psiquismo poniendo el acento en la dimensión del lenguaje, que remite al orden social y

⁶ Françoise Dolló sin duda es reconocida en sus aportes a la clínica con niños en la escuela psicoanalítica francesa. Sin embargo en este trabajo nos enfocaremos a los autores mencionados en el texto.

cultural, la cual es considerada como dimensión externa y anterior al individuo que, según este autor lo antecede y lo determina.

En palabras de Lacan: "El niño no está solo. No solamente no está solo por su entorno biológico, sino que hay también un entorno mucho más importante, a saber, el medio legal, el orden simbólico" (Lacan, 1957; p.202).

Pues aunque los eventos de la vida tengan un origen biológico, es desde el orden cultural que le atribuimos significados y adquieren un sentido para nosotros. La experiencia de convertirse en padres ejemplifica claramente esto: el advenimiento de un bebé es sin duda resultado de una unión sexual donde son necesarios el genitor y el vientre de la madre como morada y sin embargo, este acontecimiento no podemos reducirlo al hecho biológico pues está regulado culturalmente con las leyes del parentesco y atravesado por el deseo – o no- de tener un hijo. El niño existe para la madre incluso antes de la fecundación, en el lugar imaginado, hablado y deseado que ha ido construyendo para él.

Si tomamos en cuenta que es el lenguaje lo que permite la mediación cultural, incluyendo el hecho de ser la única estructura capaz de fijar los niveles de parentesco, así, el nacimiento de un niño es ratificado en lo cultural-simbólico, cuando se le asigna un nombre, un género, se le reconoce como semejante y parte de un sistema de parentesco en el entorno familiar. Es en la alienación a ese lugar previamente asignado por algún otro⁷, que se pondrá en juego el proceso de estructuración psíquica del sujeto, por lo que a pesar de que el recién nacido apenas pueda captar el mundo lingüístico, presente desde su nacimiento en las estructuras sociales que operan en la familia y en la historia e ideales de sus padres, éste afectará toda su existencia.

⁷ otro- Otro: lugar en el que el psicoanálisis sitúa mas allá del compañero imaginario, lo que anterior y exterior al sujeto lo determina a pesar de todo (Chemama, 1996).

Conjuntamente, el recién nacido, como ser en estado de necesidad padece de incapacidad motriz y dependencia de cuidados⁸, y no puede vivir si no le presta la protección necesaria *alguien* dispuesto a hacerlo. La intervención de ese alguien (madre, padre o sustituto) introduce una circunstancia distinta a la del niño constituyéndose por sí mismo a partir de determinantes biológicos, pues además de su presencia, la manera y la disposición de estar con el bebé, hace necesario considerar a los padres como sujetos, con necesidades, demandas y deseos propios, que participan en la conformación de la realidad psíquica infantil.

De esta manera surgió la posibilidad de considerar la dimensión intersubjetiva en el origen y dinámica del psiquismo y sus formaciones sintomáticas, más allá de lo puramente intrapsíquico. Con esto podemos aproximarnos a "la idea revolucionaria de Jacques Lacan con respecto al inconsciente para quien éste no es algo del orden de lo biológico, no es algo con lo que se nace: es un efecto de cultura producido a partir de la inclusión del sujeto en relaciones estructurantes, en el marco de una organización universal que es la estructura del Edipo" (Bleichmar, 1999).

Enfatizando la importancia de la *intersubjetividad*, entendida en un sentido amplio como la relación entre un sujeto y otro en proceso de serlo, en este caso de la madre y su bebé, relación a través de la cual se va constituyendo el psiquismo de éste.

En consecuencia, con la llamada escuela francesa se replantea lo inconsciente y sus formaciones sintomáticas, pues su origen y dinámica ya no son sólo un conflicto a nivel intrapsíquico, sino que ahora queda determinado en y por la estructura intersubjetiva.

⁸ A diferencia de la inmadurez y dependencia planteada por Anna Freud, Lacan reconoce el estado de indefensión del bebé para conceptualizar las consecuencias subjetivas de esa vivencia.

3.2. Del Espejo (reflejo del deseo) a la estructura del Edipo.

El interés de la escuela francesa por el niño no es en términos del desarrollo, terreno que corresponde a la psicología evolutiva, sino de tiempos de estructuración de lo inconsciente, proceso en el que el niño alcanzará el orden simbólico y que inicia con la formación del Yo⁹, como sede del narcisismo, en el estadio del espejo.

Jacques Lacan habla de este tiempo estructural en su escrito "El estadio del espejo como formador de la función del yo(je)" presentado en 1949. Parte de la observación del bebe frente al espejo, pues a partir de los seis meses el lactante "que no tiene todavía dominio de la marcha, ni siquiera de la postura en pie, pero que a pesar del estorbo de algún sostén humano supera las trabas para conseguir un aspecto instantáneo de la imagen" (Lacan, 1980; p.86).

En esta relación con el espejo se delinean tres etapas: primero, el niño reacciona como si la imagen del espejo fuera una realidad o al menos la imagen de otro; más adelante, el niño cesará de tratar a esa imagen como un objeto real para en un tercer momento llegar a reconocerse en ese otro como su propia imagen. En este proceso también participan quienes le rodean, pues ese otro que lo sostiene "le ratifica que ése que ve es "él", que así es visto desde afuera, que es a esa forma a la que se dirigen cuando lo llaman por su propio nombre. Identificado por el otro con esa figura que se mueve y sonríe ante sus ojos, también él se identifica (Braunstein, 1980).

Todo esto es posible porque "la forma total del cuerpo, gracias a la cual el sujeto se adelanta en un espejismo a la maduración de su poder, no le es dada sino como Gestalt, es decir en una exterioridad donde sin duda esa forma es más constituyente que constituida (...)en oposición a la turbulencia de

⁹ Lacan diferencia Yo(je) como posición simbólica del sujeto y Yo (moi) como construcción imaginaria.

movimientos con que se experimenta a sí mismo animándola" (Lacan, 1980; p.87).

Es decir, la falta de coordinación del cuerpo y la vivencia de fragmentación resultante que experimenta el bebé, puede ser superada no solo por la maduración biológica sino por la posibilidad de verse representado en una completud y así, al anticiparse al dominio del cuerpo, irse apropiando de él.

"Esto manifiesta en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo(je) se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto" (Idem).

Lacan enfatiza la discrepancia que hay entre lo percibido en la imagen y lo experimentado en el cuerpo, para extraer de ahí una característica del Yo: "esta forma sitúa la instancia del yo, aun desde antes de su determinación social, en una línea de ficción, irreductible para siempre por el individuo (...) [por lo que] tiene que resolver en cuanto yo (je) su discordancia con respecto a su propia realidad" (Lacan,1980; p. 87). El Yo es entonces una instancia inauténtica. Opera a fin de ocultar una perturbadora desunión y/o en mantener una apariencia de coherencia y completamiento. Una consecuencia clínica de esto será la desconfianza de lo que procede del ámbito del yo.

Derivado de lo anterior, destaca también que esta identificación primaria del niño con su imagen, es el origen de todas las demás identificaciones. Se da en el seno de una relación dual e imaginaria, caracterizada por una indistinción entre sí mismo y el otro, en la cual el niño se identifica con una imagen que no es él mismo, pero que le permite reconocerse. "Esta forma por lo demás debería más bien designarse como yo -ideal en el sentido de que será también el tronco de las identificaciones secundarias, cuyas funciones de normalización libidinal reconocemos bajo ese término" (Idem).

El estadio del espejo, entonces, constituye los comienzos de su subjetividad, en la que "la normalización de la maduración natural depende desde ese momento en el hombre de un expediente cultural" (Idem,p.91). Y por otra parte, determina una alienación del niño a su imagen y a sus semejantes, pues las identificaciones transcurren también con el deseo del otro y, en especial, con el de la madre. (Fages;1991)

El pequeño bebé humano depende y se aliena en los primeros meses de vida al deseo de la madre. Y no puede ser de otra manera porque su deseo lo hace existir. Es porque su madre lo ama, que lo alimenta con su leche, con caricias y palabras. Ella está allí para interpretar su grito, su llanto, sus risas, sus movimientos. La madre desde su saber del mundo, sabe o cree saber lo que el niño necesita. La palabra coloca en el pequeño lo que la madre desea. ¹⁰

Pero si la madre da, dona al niño su propio mundo, es a condición (aunque ella no lo sepa) de que su hijo acepte plegarse a su deseo. Esta es la madre del primer tiempo del Edipo; "siente su carencia de ser, su propia castración, como faltándole algo: el falo¹¹. Esto hace que ella busque aquello que la haría perfecta, que lo puede simbolizar en el niño como falo. La madre fálica siente que no le falta nada, que está completa" (Bleichmar, 1984).

Y el niño en su incompletud, en su enorme indefensión y dependencia, se somete al designio materno: se convierte en aquello que la madre desea, es decir, se identifica con el falo, con esa imagen de perfección¹²; toma de la madre el deseo de ser eso. "No puede perderla, él también aspira a ser su

¹⁰ En la relación primordial con la madre ésta es el **Otro**: lugar desde el que se aporta el lenguaje, las palabras, que van a captar y a moldear sus necesidades; y al mismo tiempo es el **otro**, el semejante, la imagen con la que se va a identificar .

¹¹ El falo, como significante, inscribe algo que es una ausencia, aparece como lo que está en lugar de la falta. Y es porque la falta se inscribe como presencia que se puede producir la ilusión de que no falte nada (Bleichmar, 1984).

¹² Función imaginaria del falo– el sujeto se representa con atributos y uno esencial: la perfección. Imagen de aquello que no le falta nada para ser perfecto, anulando la imperfección.

único objeto de amor. Él se preguntará: qué quiere mamá de mí y buscará complacerla para complacerse en la entrega permanente, y en la ilusión de ser amado como único" (López, 1999).

Así, en el umbral del Edipo, madre e hijo mantienen una relación dual, imaginaria; sostenida por la ilusión de no faltarles nada. Es una relación que tiene una asimetría: la madre es determinante, es exterior al chico, le preexiste, le moldea, le aporta el lenguaje, el deseo, la identidad. A su vez esa madre depende de un orden simbólico que la determina. Se trata entonces de una estructura intersubjetiva (Bleichmar, 1984).

En este amor de la madre, todo será fusión y confusión. Es un tiempo de captura que si se prolonga borra la posibilidad de ser uno distinto. El padre, como padre real, es extraño, ajeno a la relación. Como tercero debe llegar a interponerse, a imponerse para que el niño acceda a su ser de sujeto.

Cuando Di nació - en palabras de la madre- volvió realidad su anhelo de hijo perfecto, que la llevaron a dedicarse por completo al bebé. A donde fuera e hiciera lo que hiciera, no podía separarse ni un momento de su hijo, pasaba su tiempo "contemplándolo", queriendo capturar y detener cada pequeño logro. Rechazaba la idea de tener otro hijo, con este lo tenía todo y tanta belleza no iba a poder repetirse en ningún otro ser. El padre de Di trataba de no interferir entre el amor de madre e hijo, el papel que se había propuesto frente al niño era el de un amigo "porque Padre suena muy fuerte, autoritario y yo quiero que me tengan la confianza de un amigo". El niño lo llama entonces por su nombre de pila y a quien llamaba papá era al abuelo materno. Cuando Di accede al lenguaje, la única que entiende sus palabras es la madre, pues cada palabra estaba dirigida sólo a mamá. Los dos primeros años de vida transcurren así "en un burbuja de cristal" hecha por mamá.

Cuando el falo puede ser situado como objeto imaginario, por medio del estadio del espejo, inicia el primer tiempo del Edipo, que hemos descrito en los párrafos inmediatos anteriores. Cabe mencionar aquí que el Edipo en Lacan es la descripción de una estructura y de los efectos de representación que esa estructura produce en quienes la integran: padre, madre e hijo, y un cuarto elemento, el falo, que circula entre ellos definiendo sus respectivas posiciones en la estructura.

En 1958, en el texto *Las formaciones de lo Inconsciente*, Lacan articula la noción de padre a la del complejo de Edipo: "No hay cuestión de Edipo si no hay padre; a la inversa, hablar de Edipo es introducir como esencial la función del padre". Efectuando en el mismo texto una elaboración capital en cuanto a la distinción entre el Padre simbólico y el padre real. (Dor, 1991).

Ajeno a la relación madre-hijo, el padre real no puede aspirar a la asunción de su función simbólica, sino en la medida en que esté investido de la atribución fálica; este proceso constituye el segundo tiempo del Edipo.

En este segundo momento, la identificación con la madre tiene la experiencia en el niño de las ausencias maternas; el niño ve que ésta prefiere a otro que no es él y supone que aquél tendría algo que él no tiene. De ahí surge una crisis de la identificación con la madre, crisis de lo imaginario. La incertidumbre de la identificación fálica, por sentir que su mamá no 'vive sólo para él' y que él entonces no la completa, va haciendo al niño más sensible a la presencia paterna.

El padre es presentado como objeto rival ante el deseo de la madre desde el momento en que aparece como otro en relación con la díada fusional madre-hijo. Al mostrarse al niño como un hipotético objeto del deseo de la madre, el padre se presenta como un falo rival. Así se anuncia la atribución fálica paterna pero según el modo del "ser", el niño piensa que el padre es el falo. Hay un desplazamiento del falo al lugar de la instancia paterna. (Dor, 1991).

La entrada del padre como un tercero reconocido por la madre coincide con la representación de insignificancia del hijo para llenar la demanda de la madre a ser el su falo, razón por lo cual el hijo le da la importancia a la presencia del padre, ya que el sí es portador de ese falo. Se inaugura la castración (simbólica) tanto para la madre como para el hijo, dolorosa, pero a su vez necesaria para disminuir la angustia del hijo a ser el falo de la madre.

Si el deseo de la madre está sometido en cierto modo a la instancia paterna, de ello resulta que la madre reconoce también la ley de padre como aquella que mediatiza su propio deseo. Se impone así al niño una única conclusión: el reconocimiento que tiene ella de esta ley, regula su deseo; la madre es dependiente de un objeto, que ya no es el niño, sino un objeto que el otro (padre) tiene o no tiene.

Lacan considera esencial que, para que haya privación efectiva del objeto fálico, la madre no sólo debe cambiar al chico por el padre sino que éste no debería quedar ubicado como dependiente del deseo de la madre, pues significaría la conservación de la madre fálica - ésta retiene sus atributos fálicos en otro, en este caso el padre que depende de ella totalmente. Es preciso que la madre reconozca al padre como representante de la Ley; si la madre reniega de la función paterna y si el niño rechaza la Ley, lo imaginario persiste, es decir la sujeción del niño a la madre. Si la madre y el niño aceptan la Ley paterna, el niño se identifica con el padre como con quien es poseedor del falo. Sin embargo, "aquí lo decisivo no es que el padre venga a reemplazar a la madre en su lugar de amo absoluto, pues eso deja igual al niño en la relación dual frente a un personaje que es la ley, sino que el padre venga como tercero a indicar que el otro (madre) no es amo absoluto, que el otro tiene que aceptar a su vez una ley" (Bleichmar, 1991).

Con este nuevo desplazamiento del objeto fálico se inaugura el tiempo decisivo del complejo de Edipo donde la instancia paterna deviene Padre simbólico, es decir, a un lugar donde será investido como aquel que representa

el falo (Dor, 1991), el cual es en ese momento depositado en la cultura, pues el padre debe ser también alguien que acepte la ley, o sea castrado por su parte.

La función simbólica del padre es colocar en su lugar el falo, como objeto deseado por la madre, como objeto distinto del niño; lo que en Lacan es la castración simbólica: el padre castra al niño diferenciándolo del falo y separándolo de la madre. Mediante la identificación con la Ley, con el padre, el niño entra en la tríada familiar y encuentra en ella su justa posición. Supera la relación dual, deviene sujeto distinto de los otros dos, pues ha adquirido subjetividad. El niño ingresa entonces al orden simbólico¹³, al mundo del lenguaje, de la cultura, de la civilización. (Fages, 1991 p. 18).

En este tercer tiempo, se halla la aceptación de la ley. Realizada la castración simbólica la ley es "no te casarás con tu madre pero sí con cualquier otra mujer". El padre aparece como el que otorga el derecho a la sexualidad y como consecuencia se produce la asunción de la identidad de ser sexuado. El sujeto entra en una norma, en una ley de regulación de los intercambios sexuales¹⁴.

Lo que plantea el Edipo lacaniano es que a través de la evolución del Edipo se llega a tener como identidad sexual aquello que anatómicamente se es. Hay una inscripción del sujeto en una norma de la cultura. En el texto ya citado de *Las formaciones de lo Inconsciente* (1958), Jacques Lacan afirma que puede constituirse un Edipo a pesar de no estar el padre pues éste no es un objeto real, "el padre es una metáfora... un significante que viene a ponerse en el lugar de otro significante" (citado en Dor, 1991). No se trata sin embargo de

¹³ Que posibilita la categoría de símbolo como algo articulado, relacionado y no algo en sí mismo.

¹⁴ A partir de la función simbólica del padre – Nombre del Padre- el deseo del sujeto puede ser alienado a la dimensión del lenguaje que lo separa irreversiblemente de una parte de sí mismo. Lacan distingue tres estructuras psíquicas: neurosis, psicosis y perversión y sus procesos psíquicos determinantes, represión, forclusión y denegación.

restar importancia al padre real, pues su presencia es fundamental, tanto más cuando la madre tiene demasiada tendencia a conservar al hijo en el lugar del falo; situación en la que el padre deberá prácticamente imponer su presencia y hacerse escuchar.

Y por otra parte, entender la función simbólica del padre permite aseverar que si el padre real es totalmente incapaz de ponerse a la altura que le exige su función, con toda la presencia del padre simbólico, en el discurso de la madre, podrá encontrar en otro elemento real o imaginado su soporte. Como ocurre en los casos en que la función de separación viene a partir de otro familiar, del trabajo de la madre como espacio que representa su ausencia, e incluso del lenguaje mismo; tal como lo menciona Maud Mannoni "la presencia real del padre no es indispensable pero lo que sí parece serlo es la presencia del padre en el discurso de la madre. Cuando el padre no es Ley para la madre, cuando no lo respeta o estima en grado suficiente, observamos siempre los efectos en el niño" (Mannoni, 1965 p. 64).

A pesar de que Di contaba con la presencia del padre real, éste no había encontrado forma de ubicarse y ejercer su función paterna separando a madre e hijo; así como también la madre no había dado cabida a ningún tercero. Fue hasta los dos años de edad del pequeño que sucedió una separación forzada e incluso, podría decirse, traumática: el nacimiento del hermano. Y digo traumática porque las reacciones de Di, todas características de una regresión marcada en su desarrollo, no eran reacciones pasajeras o berrinches que le hubieran durado ya año y medio hasta el momento que llegó con la psicóloga, se trataba de la evidencia de algo pendiente en su proceso de estructuración. La separación de la madre no fue a causa del padre pero sí de otro tercero que vino a representarle a Di que él ya no era más lo que completaba a mamá. Sin embargo, puede decirse que como la madre no pasó por ese proceso de asumir la presencia-ley paterna entre su primer hijo y ella que le permitiera a "Di" ubicarse frente a la función simbólica del padre, sino que

simplemente volteó la mirada al más pequeño que ahora la demandaba, para prolongar con él la ilusión imaginaria de completud, Di quedó a la deriva, con el engaño de que el hermano ahora era el falo, la perfección imaginaria.

3.3 Maud Mannoni: el discurso de los padres en la clínica.

"Niños difíciles, niños alienados, niños en peligro moral, niños rebeldes a todo tratamiento médico ¿quiénes son ustedes, quiénes son sus padres?".

Así, con una pregunta que invita a la palabra y a la escucha del sujeto, inicia Maud Mannoni *La Primera Entrevista con el Psicoanalista* (1965). Pregunta por los niños y también por sus padres pues en esta obra se propone delimitar el problema de la demanda de los padres en la clínica con niños, siguiendo la enseñanza de Jacques Lacan y que para efectos de esta tesis nos brinda una visión del trabajo a realizar con ellos desde el primer encuentro.

Los padres llegan buscando la ayuda de un tercero; ya sea "testigo, consejero, juez o salvador supremo... el psicoanalista es el tercero en cuestión y se desea que tome partido" (Mannoni, 1965; p. 41). Como parte de su demanda de ayuda, aportan al psicoanalista un diagnóstico formulado por adelantado, en el cual generalmente el problema parece estar centrado en el niño: es él quien no aprende las letras en la escuela, se hace pipí en la cama, le pega a otros niños o quien come en exceso, siendo común escuchar a los padres atribuirle a la profesora de la escuela, al médico o a los juguetes y la televisión el origen de dicho problema.

Mannoni responde a esa demanda desde un lugar de escucha, que implica una manera diferente de enfrentarse a la entrevista con los padres, al juego del niño y en general a toda su producción. Esto es, plantea que dar respuestas, consejos o asumir una posición de psicopedagogo es renunciar a la dimensión esencial que es la aprehensión psicoanalítica del caso.

"Al no tomar al pie de la letra la demanda de los padres, el psicoanalista permitirá que la puerta se entreabra sobre la neurosis familiar" Y entonces "el interrogatorio a los padres, la entrevista con el niño tienden esencialmente en un primer momento a un cuestionamiento del diagnóstico elaborado y proporcionado por la familia" (Idem, p.45). Es decir, se trata de no responder a su demanda inicial de confirmar su versión diagnóstica o de que el analista llegue a una conclusión apresurada del caso para dar orientaciones inmediatas, pues esto representaría ir cerrando las posibilidades de escuchar el verdadero problema, aquella verdad que se encuentra velada por el síntoma.

"En realidad los casos en que la madre acude a consulta con síntoma preciso, con diagnóstico seguro, es porque no desea cambiar nada el orden establecido. La aventura comienza cuando el analista cuestiona la respuesta parental (...) a los padres les cuesta perdonarle que no se haga cómplice de su mentira. Es por ello que antes que iniciar un análisis, los padres exigen orientaciones inmediatas" (Ibidem, p. 58)

Por eso, si bien es cierto que no todas las consultas conducen a la indicación de un análisis, en todas sin duda es posible salvaguardar la dimensión psicoanalítica e intentar que una verdad sustituya a una mentira e incluso ayudar con ella al médico, profesor de escuela, o cualquiera otro profesionista que esté en relación a la consulta de un niño.

Aquí surge la pregunta de si estamos hablando de un análisis propiamente dicho. Desde Maud Mannoni y Jacques Lacan, el niño dentro del dispositivo analítico es considerado un sujeto, olvidando momentos del desarrollo, porque cualquiera que sea su edad, el sujeto está estructurado por el lenguaje que se le aporta desde los otros. Sin dejar de reconocer cierta especificidad en la práctica con niños en la forma particular de la expresión de la asociación libre (el juego, dibujos, dramatizaciones, modelados, etc.). Por tanto, "El psicoanálisis de niños es psicoanálisis ...la adaptación de la técnica a la situación peculiar

del analizante no altera el campo sobre el cual opera el analista: el lenguaje. El discurso que rige abarca a los padres, al niño y al analista, se trata de un discurso colectivo constituido alrededor del síntoma que el niño presenta. El malestar de que se habla es objetivable (en la persona del niño); pero la queja de los padres, aunque su objeto sea el niño real, también implica la representación que de la infancia tiene el adulto(...) la misión del niño consiste en reparar el fracaso de los padres, e incluso en concretar sus sueños perdidos. De este modo, las quejas de los padres con respecto a su descendencia nos remiten ante todo a la problemática propia del adulto (Mannoni, 1976, p. 7).

En efecto, es poco frecuente que detrás de un síntoma no se perciba un cierto desorden familiar. Sin embargo, no es tan cierto que este desorden familiar por sí mismo tenga una relación directa de causa-efecto con los trastornos del niño; si este desorden en su realidad fuese la causa directa de las dificultades del niño, la actitud psicoanalítica sería perfectamente inútil, ya que bastaría con corregir una situación defectuosa aconsejando medidas reales.

“Lo que parece perjudicar al sujeto es el rechazo de los padres por ver ese desorden y su esfuerzo en palabras por reemplazarlo con un orden que no es tal. Lo que lo perjudica no es tanto la situación real, como aquello de esa situación que no ha sido verbalizado con claridad. Aquí asume un cierto relieve lo no dicho. En su síntoma, lo que el niño hace presente es precisamente la mentira del adulto por no enfrentar una verdad penosa”.(Idem, p. 94)

De lo que podemos extraer que el síntoma es entendido a partir del lenguaje como determinando lo inconsciente. Así, si en Freud los síntomas son formaciones de compromiso en el sentido de que una pulsión que ha forzado la barrera del inconsciente recibe, mediante múltiples transformaciones, cierta gratificación o alivio de su tensión, la tesis de Lacan a este respecto es que el mecanismo de las formaciones del inconsciente se asimila a los mecanismos del lenguaje de acuerdo con dos figuras fundamentales: la metáfora o condensación y la metonimia o desplazamiento. En “Las formaciones del

inconsciente" (1956) plantea que en los síntomas, sueños y actos fallidos rigen las mismas leyes estructurales de condensación y desplazamiento que son las leyes del inconsciente. (Citado en Fages, op.cit. p. 49).

A partir del lenguaje, el concepto de síntoma queda articulado al del Edipo, en el cual insiste que la estructura simbólica precede al sujeto y esto trae consecuencias para todo sujeto; lo hará constituirse como respuesta ante el enigma que es el Deseo de la madre. Por lo tanto, "los analistas que siguen la enseñanza de Lacan, buscan indicios sobre la posición que ocupa el niño en la estructura familiar y observan en la clínica las significaciones que cada niño da al deseo de la madre; para ellos, el niño evidencia en sus síntomas la verdad de lo que es el discurso familiar sobre él: lo que de él se espera, los ideales que debe asumir, el lugar social que va a ocupar; sin olvidar que se trata de una verdad inconsciente que se deberá esclarecer en el proceso" (Izaguirre, 1998).

Al respecto, Maud Mannoni insiste en que la postura analítica frente al síntoma del niño no es educativa pues "al reeducar un síntoma que para el niño es una forma de lenguaje, es decir, el único medio a su disposición de expresar sus dificultades, se le pone en peligro. Sus defensas entonces se organizarán de otra forma a costa esta vez de su desarrollo" (Mannoni, 1967; p. 59). Situación que puede producirse cuando las intervenciones del analista toman forma de orientaciones o de imposiciones teóricas que no consideran la particularidad del caso, cuando se hacen conclusiones a partir sólo de lo manifiesto en el síntoma. Cuando en lugar de mantener la escucha analítica, la palabra del terapeuta obtura la posibilidad de dar sentido al síntoma, y de que los padres y el niño vayan descubriendo que las dificultades aparentes servían para "ocultar todos los malentendidos, las mentiras y los rechazos de la verdad" (Idem, p. 57). Si la palabra del analista se interpone o impone a la del sujeto lo que logra es, paradójicamente, callar esa verdad en nombre de un supuesto saber.

Por el contrario, "se puede, al no intervenir en un nivel pedagógico, dejar abierta una pregunta y con ella la posibilidad de acceso a un psicoanálisis". "Lo que se debe lograr verbalizar es una situación familiar, para desmitificar vínculos y esclarecer una relación imposible, en la que no está previsto ningún lugar para el niño como sujeto" (Idem, p. 111).

"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 ese 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" (Idem, p.129).

Postura completamente válida que sin embargo al responder la pregunta que ella misma plantea sobre ¿qué hay de no comunicable en palabras que se fije en un síntoma?, empieza a desdibujarse el lugar del niño como sujeto, con un psiquismo propio que tiene sus propios síntomas.

Para Mannoni los síntomas son la expresión de las dificultades de una pareja y, en especial, de la madre. "El síntoma del niño oculta la angustia de la madre; la principal preocupación de esta es el combate contra el síntoma. En algunos casos este sirve a la madre como pretexto para sustraerse a los requerimientos del mundo exterior" (Idem, p. 105). Y entonces la conducta sintomática del niño aparece más como la expresión del deseo materno que como una situación propia del niño. Y surge la pregunta ¿A quien escucha Mannoni, al niño en su propio discurso o a éste a través de sus padres?

Para esta autora, a través de la situación familiar, la atención va a ocuparse de la palabra de los padres y en particular de la de la madre, ya que la posición que el padre tenga para el niño dependerá del lugar que aquel ocupe en el

discurso materno. Y ello tiene importancia en relación con la manera en que el niño podrá vivir correctamente o no su Edipo.

Según Silvia Bleichmar (1981), en este texto la matriz teórica de la cual parte Maud Mannoni para formular el problema del síntoma en el niño, es su comprensión de la patología infantil en la cual coloca al niño en el movimiento que se constituye desde el deseo de la madre. Si el Inconsciente es el discurso del Otro, cuando la madre habla encontramos en su propio discurso la explicación de la significación sintomal. Esto tanto desde lo que dice como desde lo que no dice. Teniendo el gran merito de colocar al sujeto en una constitución intersubjetiva que define las líneas por las cuales se abrirán los movimientos que permitan entender la constitución de su propio aparato psíquico. Que sin embargo, parece anular el concepto de Inconsciente como sistema intrapsíquico (Bleichmar, 1981; p. 42-43).

El pensamiento de Lacan inauguró la perspectiva de poner en referencia el inconsciente del niño al deseo parental. Sin embargo, el enorme avance que propiciara para el psicoanálisis de niño la reversión de la perspectiva endogenista, desembocó en dificultades con las cuales hay que enfrentarse:

¿Cómo concebir al niño en su singularidad, como productor de síntomas si es posicionado como síntoma de la madre o de la familia? Un síntoma no es capaz de producir síntomas. Al homologar estructura edípica de padres con la del funcionamiento psíquico del sujeto en cuestión, y diluir la significación específica del síntoma del niño en el discurso- deseo de la madre, precipitó a la clínica en un intersubjetivismo paralizante de las posibilidades operatorias del psicoanálisis con niños. Y a su vez esta dilución conllevó en el marco del estructuralismo, la anulación de toda búsqueda de tiempos de estructuración psíquica, arrasando con los tiempos de constitución psíquica que en la clínica con niños resulta fundamental para definir los modos de abordar el síntoma (Bleichmar, 1986).

Situándonos en la clínica de la neurosis, no podemos dejar de considerar que "el síntoma en psicoanálisis no deja de ser médico en tanto no toma el estatuto de mensaje, en tanto no se dirige a otro a quien se le supone un saber sobre las razones de lo que pasa. Así, el síntoma debe estar atravesado por una pregunta en quien lo sufre: ¿Qué me pasa y por qué? No es suficiente la queja" (Giraldi, 1994). Esto es lo que hay que provocar en las entrevistas con el niño y sus padres, que nunca llegan por lo mismo. Se debe diferenciar el sufrimiento de los padres, del sufrimiento del niño y las diferentes demandas de un lado y del otro.

CAPITULO CUARTO.

**OTRA MIRADA AL PSICOANALISIS DE NIÑOS:
DE LO ORIGINARIO A LA NEOGENESIS.**

4.1 Infancia y los orígenes del sujeto psíquico.

"Di" ha sido el niño más pequeño con el que he trabajado en un espacio clínico. Desde el inicio esto representó no sólo una novedad, sino la dificultad de determinar la estrategia clínica a seguir. Hasta ese entonces, no me había ni siquiera planteado cual era la edad mínima que debía tener un niño para indicarle un tratamiento terapéutico.

Dar un diagnóstico de "Trastorno del lenguaje expresivo" o "Trastorno generalizado del desarrollo no especificado" era insuficiente para la escuela, para sus angustiados padres y para mí, sobretodo al determinar el tipo de intervención necesaria. Sin la presencia de lenguaje hablado y sin querer apartarse de mamá ni un momento, ¿Debía remitirlo a una terapia de aprendizaje? ¿Recomendar algunos ejercicios de estimulación?

A partir del espacio de supervisión clínica pude ir retomando la historia narrada por sus padres, en la que podía escuchar algunos factores que estaban determinando su situación psicológica. Pero, había preguntas en el aire: lo que pasaba con 'Di' ¿Podía explicarse como síntomas, tal cual? ¿Desde que concepto de psiquismo podía trabajar con un niño tan pequeño?

¿A partir de qué criterios podemos hablar de neurosis en la infancia?, y en función de éstos ¿Cuándo es un niño analizable?

Preguntas fundamentales que han acompañado a la clínica con niños desde sus inicios, encontraron en el modelo kleiniano y su técnica del juego una respuesta que inauguró una práctica: el inconsciente –biológicamente determinado- existe desde los orígenes de la vida y, por tanto, el niño es analizable casi independientemente de la edad. Sin embargo, este modelo, uno de los principales ejes del trabajo con niños durante décadas, fue cuestionado por Anna Freud y luego entró en una crisis con los planteamientos

de la escuela francesa; el inconsciente planteado como efecto de cultura ponía el acento en el discurso, especialmente el materno, dejado de lado por Klein.

En este contexto, la psicoanalista argentina Silvia Bleichmar, inició su recorrido en la clínica de niños hace casi treinta años. Era momento de grandes replanteamientos, a partir de la experiencia acumulada por el modelo rector y la llegada de ideas innovadoras que, sin embargo, ponían a la clínica con niños en un dilema: "¿cómo trabajar si se abandonaba la técnica de juego con niños pequeños cuando el leguaje [hablado] no puede ser la herramienta de trabajo posible por parte del niño?" (Bleichmar,1981)

La alternativa elegida por Silvia Bleichmar fue retomar la pregunta por la analizabilidad y revisar los principios fundamentales de la técnica, a partir de las nuevas vías que el proceso teórico inauguraba; particularmente, la línea que ponía en juego la redefinición del concepto de neurosis en la infancia, *partiendo de la concepción de un sujeto en estructuración.* (Bleichmar,1981)

Desde entonces, la búsqueda de respuestas y en general todo el trabajo de esta autora, se ha caracterizado por una revisión profunda y crítica de los sustentos teóricos y su congruencia con el quehacer práctico, reconociendo la necesidad de "someter la práctica a los enunciados metapsicológicos¹⁵ y revisar dichos enunciados en la práctica"(Bleichmar,1999) como la forma de dar certeza, validez y coherencia al trabajo clínico, en un campo que hoy en día sigue abierto a nuevas formulaciones.

Por lo anterior, en el presente capítulo revisamos algunas de sus consideraciones, pues además se trata de un planteamiento surgido de la

¹⁵ Refiriéndose no solo a los escritos freudianos con ese título, sino que incluye textos que ofrecen reformulaciones generales a los modelos del funcionamiento psíquico, como Proyecto de psicología, La interpretación de los sueños, Mas allá del principio de placer y El yo y el ello, a los que la autora hace particular referencia.

práctica directa con niños en un contexto latinoamericano y ha sido referencia constante en la clínica psicoterapéutica de niños, incluyendo *mi* entorno más cercano y actual.^v

Situémonos entonces en la Clínica Psicoanalítica con Niños.

Al abordar la clínica nos referimos tanto a la práctica, al espacio de encuentro entre paciente y terapeuta, como a la dialéctica entre dicha práctica y la teoría en que se sustenta, situación que permite definir una postura clínica más allá de la intuición, al delimitar nuestro trabajo desde una perspectiva específica. El punto de encuentro en esta relación es el objeto de estudio, aquello que se pretende conocer y –en su caso- transformar. Si éste objeto no está claramente definido, el discurso teórico se aparta de la realidad en la que desea incidir, no pudiendo responder a las preguntas que de ella se originan.

Entonces, al hablar de Clínica Psicoanalítica con Niños, uno de los primeros cuestionamientos que se presenta consiste en la definición del objeto de estudio de la teoría que sustenta la práctica, en este caso la teoría psicoanalítica. Así: "¿Es el objeto de la clínica con niños 'el niño'? Si el objeto del psicoanálisis es el inconsciente y el psicoanálisis es un método de conocimiento del inconsciente, entonces la clínica psicoanalítica de niños implica pensar niños con inconsciente" (Bleichmar,1999). Esta frase de Silvia B. remite necesariamente a la discusión acerca del **estatuto del inconsciente en la primera infancia**.

En este trabajo hemos ido revisando tres importantes pensamientos: Primero, el de Anna Freud, que toma la línea para pensar en un desarrollo del psiquismo en términos evolutivos y de maduración, considerando como punto de partida lo autoconservativo. En segundo lugar, los aportes de Melanie Klein, para quien

^v De hecho, mi acercamiento a los escritos de Bleichmar, fue a partir de los espacios de supervisión por los que he transitado, con dos psicoanalistas, una de ellas discípula de Silvia B.

el inconsciente es determinado biológicamente y por tanto existente desde los comienzos de la vida. Y tercero, de la escuela francesa, a Maud Mannoni que siguiendo a Lacan, parte de un concepto del inconsciente como fundado desde el orden cultural, que implica una estructura externa y anterior al sujeto.

En todos los casos se da por hecho que el inconsciente en la infancia existe, que en algún momento se originó, ya sea por derivación biológica o transmisión cultural; sin embargo, no proporcionan elementos que permitan cercar el momento mismo de su fundación y los prerequisites intersubjetivos e intrapsíquicos involucrados; dejando de lado la dimensión histórica y singular de la constitución subjetiva. Todos estos son elementos indispensables cuando nuestro trabajo se desarrolla con niños y más aun si queremos hacer entrar las preguntas por los padres y su implicación en el psiquismo del pequeño.

Por su parte, Silvia Bleichmar ha trabajado siguiendo el eje dentro de la obra de Freud -y a partir de algunos planteamiento de Jean Laplanche- que permite considerar al inconsciente como no existente desde los orígenes de la vida sino algo a constituirse por represión y retomar los tiempos de estructuración del aparato psíquico, no como construcciones lógicas, sino como movimientos efectivos posibles de cercar, así como abordar las fallas en su estructuración. Una referencia inicial fue el texto de Freud "Lo inconsciente", de sus escritos sobre Metapsicología (Freud,1915), donde postula la hipótesis de la represión fundando la diferencia entre los sistemas inconsciente y preconscious. De ahí se desprende que "definido el inconsciente en tanto sistema, no se trata sólo de ubicarlo posicionalmente, sino de reconocerle determinadas propiedades, a la vez que determinados contenidos específicos" (Bleichmar,1993) -a saber, los de la *sexualidad infantil reprimida*, regidos por la legalidad del proceso primario¹⁶.

¹⁶ El proceso primario caracteriza al sistema inconsciente, por oposición al proceso secundario propio de la conciencia. Esta oposición corresponde a modos de circulación de la energía psíquica: libre y ligada. Y es correlativa de la existente entre principio de placer y principio de realidad. Ref. Laplanche y Pontalis (1983).

Ahora bien, es precisamente el concepto de "lo infantil" en el psicoanálisis, lo que permite ir situando la condición del inconsciente en la infancia, pues a partir de Freud lo infantil se define con relación a la historia del sujeto, en una temporalidad no lineal que nos remite a los primeros tiempos de la vida y coloca a la represión (primaria) como el mecanismo de fundación del aparato psíquico. Sexualidad infantil y represión son entonces los conceptos a revisar, con miras a ir delimitando la perspectiva que aborda los momentos originarios del psiquismo.

En su libro "La Fundación de lo Inconsciente" (1993), Silvia Bleichmar sitúa el origen del inconsciente respecto de la sexualidad infantil, que es en principio autoerótica, pregenital y ligada a inscripciones pulsionales de partida (provenientes del encuentro con la sexualidad -reprimida- materna), y encuentra su punto culminante en el Edipo.

Así, la categoría de **lo infantil** "alude a un modo de inscripción y funcionamiento de lo sexual; en razón de ello, lo infantil es inseparable de los tiempos de constitución del inconsciente (...) Lo infantil en psicoanálisis no se presenta como 'infantilización' en el sentido psicológico del término; tampoco se contrapone a lo adulto, en el sentido evolutivo. Su estatuto está determinado por el anudamiento, en tiempos primerísimos de la vida, de una sexualidad destinada a la represión, vale decir, a su sepultamiento en el inconsciente. (Bleichmar, 1993; p.198)

"A partir de entonces un presente perpetuo define lo infantil en el inconsciente, descompuesto y recompuesto por la legalidad del proceso primario (...) Del lado del Yo, de la conciencia, la infancia se constituye como totalidad fragmentada, fase o etapa histórica de la vida". (Idem, p.200)

Si lo infantil es definido por relación a lo originario, es decir, en un momento posterior de resignificación, la categoría de infancia debe ser reubicada como tiempo de estructuración del aparato psíquico, "encontrando en los textos

metapsicológicos un modo de cercar estos tiempos, que descapturen al niño de propuestas que lo centran solamente en criterios relativos a una cronología".(Idem, p. 201)

Pero puntualiza que "abandonar una cronología genetista no implica concebir los tiempos de fundación del psiquismo como tiempos míticos. Podemos cercar sus movimientos a partir de trasformaciones estructurales del aparato psíquico infantil [p. ej. represión, autoerotismo, narcisismo] y poner en correlación los determinantes exógenos que hacen a esta constitución por relación a los procesos que se desencadenan en la fundación de la tópica".(Bleichmar,1993; p. 205) En otras palabras, encontrar las correlaciones entre lo definido como intrapsíquico y lo intersubjetivo; donde podamos hallar respuestas al papel de los padres en la constitución de los trastornos del niño.

Podemos observar en este ordenamiento de Bleichmar que la sexualidad infantil es definida por relación a lo originario del aparato psíquico, solo mediante el concepto de represión primaria, que la inscribe definitivamente en el inconsciente.

La represión es el destino para lo infantil. Destino que humaniza, pues al fundar lo inconsciente también nace la conciencia y gracias a ello, a partir de entonces hay subjetividad. Es decir, hay un sujeto que se experimenta así mismo, que se irá nombrando, que podrá historizarse y relacionarse. Pero igualmente padecer aquella parte (inconsciente) que siendo suya, ahora la vive como extraña y atacante, fuente interna de angustia que obliga a interponer movimientos defensivos que terminaran por estructurar su psiquismo.

La represión originaria se instituye como concepto central por ser la división inaugural del aparato, constituyendo la tópica definitiva Inconsciente (Icc) - Preconsciente-Consciente (Prcc-Cc), como dos modos de funcionamiento, dos contenidos en relación de conflicto. Lo sabemos a partir del psicoanálisis de

adultos, donde se encuentran las huellas de ese momento fundador pero que ha permanecido en el orden del mito.

Las referencias en Freud sobre la represión originaria son breves y escasas; aparece el concepto en 1915, en el texto sobre "La represión" (en Trabajos sobre Metapsicología) donde es acuñado por primera vez el vocablo *Urverdrängung*: "tenemos razones para suponer una represión primordial¹⁷, una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante psíquica de la pulsión se le deniega la admisión en lo conciente. Así se establece una fijación; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella(...) la segunda etapa de la represión, la represión propiamente dicha [Nachdrängen], recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida".(Freud,1915).

Derivando de esta anotación, hay que puntualizar que "lo originariamente reprimido estará constituido por aquello que nunca fue conciente; nunca pasó a constituirse como representación palabra y/o parte del proceso secundario" (...) a diferencia de esto, lo secundariamente reprimido si ha formado parte alguna vez del proceso secundario –antes de que la represión lo expulse a lo inconsciente". (Bleichmar,1993;p 262)

Respecto a lo originariamente reprimido, el proceso será totalmente distinto de aquel que opera en la represión secundaria: "el aludido mecanismo de sustracción de una investidura preconsciente no funcionaría cuando estuviera en juego la figuración de la represión primordial; es que en ese caso está presente una representación inconsciente que aún no ha recibido investidura alguna del Prcc y, por tanto, ella no puede serle sustraída. Aquí necesitamos

¹⁷ En un inicio, Silvia Bleichmar siguió la traducción de *primaria*, por el hecho de que su instalación se produjera antes de la represión propiamente dicha. Sin embargo, como el acento no está en su temporalidad, sino en su carácter de fundante del inconsciente "que da origen a", eligió la noción de represión originaria. Ref. *La fundación...* op.cit. pag. 261. Nota al pie.

entonces de otro proceso (...) que cuide de su producción y de su permanencia, y sólo podemos hallarlo en el supuesto de una contrainvestidura¹⁸ mediante la cual el sistema Prcc se protege contra el asedio de la represión inconsciente" (Freud, 1915).

Queda diferenciada la represión originaria de la secundaria, como dos momentos distintos en el aparato psíquico – la primera fundándolo y la segunda como punto culminante de su estructuración después del Edipo- y teniendo cada una su particular mecanismo de funcionamiento a partir del tipo de representaciones sobre las que actúan¹⁹. Esta es la base, punto de partida, en la metapsicología freudiana, para conceptualizar al inconsciente como fundado por represión; con las derivaciones e implicaciones para la clínica que de ello se desprenden.

En primer lugar, pensar al niño como sujeto en estructuración, abriendo la posibilidad de seguir las vicisitudes de la instalación de un aparato psíquico y de abordar tanto sus movimientos constitutivos como las fallas en su estructuración. "Dimensión clínica nueva, la cual sólo puede establecerse a partir de ubicar la estructura real, existente, para luego definir la manera mediante la cual debe operar el psicoanálisis cuando el inconsciente no ha encontrado aún su estructura definitiva, cuando el sujeto se halla en constitución".(Bleichmar,1993)

Para ello, resulta insuficiente sólo la formulación conceptual. El 'mito' de la represión originaria debe ser retomado como concepto y puesto en juego en el campo clínico. Además, la reubicación de estos tiempos permite

¹⁸ Traducido también como Contracatexis. Las representaciones a reprimir, en la medida en que se hallan investidas o cateclizadas constantemente por la pulsión y tienden a irrumpir en la conciencia, sólo pueden mantenerse en el inconsciente si actúa en sentido contrario una fuerza del mismo modo constante. Ref. Laplanche y Pontalis, 1983.

¹⁹ Instalada la represión originaria como organizadora de las diferencias entre los dos sistemas (Icc – Prcc-Cc), se produce la angustia, y la represión secundaria tiene por objeto evitar su aparición.

considerarlos como proceso histórico de constitución del sujeto psíquico, confrontándonos a movimientos estructurales anteriores a la represión originaria que preparan su instalación.

'Preparan instalación' porque la represión originaria no actúa en el vacío, sino sobre representaciones de lo pulsional que ya se encuentran en el psiquismo incipiente y que por alguna razón, son fijadas al psiquismo fundando lo inconsciente. Si esta represión fija, mas no 'produce' al inconsciente, las preguntas que obligadamente se derivan de esto son: 1) *¿Qué hay en el psiquismo antes de esa instauración?* Es decir, partiendo de la idea de que lo originario no es lo primero, sino lo que ha sido diferenciado como espacio del inconsciente, *¿Qué es entonces lo primero?* 2) *¿Por qué se da la represión? ¿De que actos o necesidades psíquicas se deriva?* Y si es algo de origen meramente intrapsíquico o se relaciona con aspectos intersubjetivos.

Las respuestas requieren revisar algunas cuestiones específicas: la proveniencia y naturaleza de estas primeras inscripciones que han de fijarse al inconsciente y la causa y los prerequisites que posibilitan no sólo su instalación, sino también su permanencia. Respuestas que, desde la perspectiva que revisamos, son planteadas en correlación a las vicisitudes históricas del sujeto, a diferencia de las perspectivas anteriormente revisadas, dando la posibilidad de pensar la implicación de los padres en estos orígenes psíquicos.

No podemos dejar de enfatizar, que estamos hablando de cuestiones fundamentales en lo tocante al origen de la subjetividad, que marcan prácticas clínicas distintas, retomando que la intención de presentar el trabajo de Silvia Bleichmar, es conocer una postura distinta a las que plantean estos orígenes como derivados directamente de lo biológico y/o de estructuras externas –cuyo origen ahistórico solo puede referirse al mito.

Para Freud el autoerotismo, como primer tiempo de la sexualidad humana, de la pulsión, encuentra su origen apoyado en las funciones de autoconservación

del bebé humano, y deja a la madre en esos primeros instantes de la vida en su papel de proveedora y satisfactora de la necesidad; con Freud la madre pone su pecho, su leche y los cuidados necesarios para la sobrevivencia, pero sin quedar explícitamente implicada su subjetividad.

Al respecto, Jean Laplanche – psicoanalista francés - en su texto "La pulsión y su objeto-fuente" (En *La révolution copernicienne inachevée*, 1992; Citado en (Bleichmar, 1993; p.38-39), al referirse al surgimiento y destino del autoerotismo, cuestiona el origen casi exclusivamente biológico de la sexualidad planteado por Sigmund Freud :

"La teoría del "apuntalamiento", puesta en primer plano, dejada de lado y retomada por Freud, luego por nosotros, afirma el surgimiento de la pulsión sexual en apoyo sobre la función de autoconservación. Este apoyo se traduce por el hecho de que ellas nacen en un mismo lugar, sobre la misma fuente, en una misma actividad, luego que el objeto y la meta se ponen a divergir en un movimiento de clivaje progresivo (...) es una concepción fisiológica de la pulsión sexual, que debe ser reinvertida y virada. Es inconcebible que la sexualidad emerja biológicamente de la autoconservación, aun cuando sólo fuera por desgajamiento de la meta y del objeto. Se trata de reconstruir el mundo cultural a partir de recursos endógenos del bebé solo".

La propuesta entonces, tiene que ubicar el inicio de la sexualidad más allá de lo biológico y del bebé, que pareciera único encargado de su humanización. Si pensamos que la cría humana recién nacida, solo busca la autoconservación a partir del instinto de sobrevivencia, es decir, su existencia inicial está gobernada por lo biológico; lo que determina su humanización debe buscarse de inicio en el otro humano. Desde el psicoanálisis, ese otro humano está provisto de una sexualidad, de una historia, de un aparato psíquico, es decir, es sujeto de inconsciente.

Nos encontramos, sin embargo, que la realidad sexual parecería ser permanentemente empujada fuera del psicoanálisis. "La categoría padre y madre encubre, en muchos casos, el carácter sexuado de ellos (...) La función parental es retomada del lado de lo reproductivo, despojado este del carácter sexual que tiene en el sujeto humano". (Bleichmar,1995)

Laplanche considera este aspecto sexual e inconsciente de la madre y el padre, a partir de lo cual afirma: "la única verdad del apuntalamiento es la seducción originaria. Es porque los gestos autoconservativos del adulto son portadores de mensajes sexuales inconscientes para él mismo, e incomprensibles para el niño, que producen, sobre los lugares llamados erógenos, el movimiento de clivaje [división] y de derivación que desemboca eventualmente en la actividad autoerótica. Pero el vehículo obligado del autoerotismo, lo que lo estimula y lo hace existir, es la intrusión y luego la represión de significantes enigmáticos aportados por el adulto". (Laplanche; op. cit)

Observamos que los cuidados maternos, que procuran el bienestar del bebé en términos de las necesidades básicas de sobrevivencia, están atravesados por la sexualidad inherente a la subjetividad de la madre; sin embargo, como ésta sexualidad es del orden inconsciente, des-conocida por la propia madre, se vuelve mensaje enigmático para el niño, en el sentido de que él no tiene manera de saber sobre la naturaleza de eso que recibe por parte de mamá.

La teoría de **la seducción originaria**²⁰ –que no revisaremos aquí sino por relación a lo propuesto por Bleichmar- es para la psicoanalista argentina el eje de su metapsicología de lo originario.

²⁰ Bleichmar utiliza el término pulsación, más que seducción, pues este último implica un acto voluntario, consciente; queda anudada a la genitalidad. Mientras que el acento de la teoría de la seducción originaria está puesto en el inconsciente materno, en el hecho de que hay alguien que desconoce que está ejerciendo una convocatoria a la sexualidad.

Imaginemos al bebé en el momento de la lactancia: el pequeño va en búsqueda de lo nutritivo, de la autoconservación, y se encuentra con el pecho – objeto sexual de inicio en la medida en que es ofrecido por el otro humano provisto de inconsciente. El pecho, objeto del apaciguamiento de la necesidad, irrumpe, al mismo tiempo como objeto sexual excitante, pulsante.

"Mediante las maniobras destinadas a realizar los cuidados autoconservativos, la madre introduce modos de excitación libidinal que arrancan a la cría de la inmediatez biológica; lo introduce en un mundo de excitaciones y símbolos. En ese movimiento se inscribe algo que es irreductible al principio de Nirvana (tendencia a disminuir la tensión a cero), en virtud de que las representaciones que se producen en ese intercambio no encuentran modo de descarga absoluta ya que no son del orden de la saciedad biológica" (Bleichmar,1999; p. 127)

Relación pecho – boca que se constituirá en 'lo oral' pero no por derivación biológica. "Sólo concibiendo a la fuente de la pulsión en el objeto –objeto sexual ofrecido por el semejante- y a la meta, en el placer de órgano, es posible intercalar la zona erógena como esa zona de apertura por la cual la cantidad exterior, estímulo, logra conmutarse en excitación, en cantidad endógena. (Bleichmar,1993;p. 54) Zona, al igual que las otras erógenas, que deben entonces definirse a partir del encuentro y vinculación con los otros pues la erogenización no viene sólo de la función del órgano sino del modo como interviene el otro en los cuidados.

El remanente excitatorio, producto de ese encuentro, deberá hallar una vía de descarga. En el bebé observamos, a partir de entonces, el *autoerotismo*, succión de la mano, del chupete, que cumple una función de ligazón, organizadora de esta excitación sobrante. Pero estos modos de resolución, a través de la ligazón, también depende de las condiciones que vaya creando la madre (o sustituto).

La madre, atravesada por su inconsciente, posee al mismo tiempo las representaciones yoico-narcisistas que le hacen ver a su bebé –del lado consciente- como un todo, como una Gestalt organizada, como un ser humano. La pulsión desligada que penetra, será ligada de inicio mediante el vínculo amoroso que propicia este narcisismo, en el conjunto de maniobras amorosas que acompañan a los cuidados primarios. (Bleichmar,1993; p. 41)

“La madre mira a su bebé y lo ve como un todo, la boca que recibe el pecho está engarzada en una totalidad. Es la visión de esa totalidad humanizada lo que impulsa a la madre a realizar múltiples acciones cuyo efecto abre vías de ligazón: habla, sostiene, acaricia, produce en definitiva vías de descarga colateral. Esto quiere decir que, en ciertos momentos, en lugar de encontrar una sola vía, la descarga se va a extender por redes; hasta que en cierto momento, cuando la madre le dé de comer, aunque tenga hambre, el bebé va a sonreír produciendo esa primera demora que conmueve a mamá(...) El objeto de amor ha relevado, circunstancialmente, a la pulsión, y ha dejado en suspenso la tendencia a la inmediatez”(Bleichmar,1999;p.128)

El otro punto que nos propusimos revisar es en relación a los determinantes de la represión originaria, que puede también ser planteado en el sentido de la pregunta ¿De dónde extrae su fuerza la represión?

Para ello, Silvia Bleichmar, en el citado texto ‘La fundación de lo Inconsciente’ (1993), toma como ejemplo el control de esfínteres para explicar las fases posibles para esta represión, nuevamente a partir de la interrelación del psiquismo infantil con la subjetividad parental: “sabemos que esta adquisición no va acompañada inmediatamente de la represión de lo anal, pues cuando un niño ya ha logrado renunciar al ejercicio directo todavía no manifiesta asco. Es un primer tiempo de rehusamiento del objeto, abandono de la satisfacción de una demanda pulsional, como prerequisite de la represión. La renuncia estará marcada por el amor al semejante, pues se renuncia a las heces ‘por temor a perder el amor de mamá’. (Bleichmar,1993; p.264)

En este primer tiempo es desde la prohibición del otro desde donde la represión acumula fuerza de *contracarga* del placer anal, a partir del mensaje materno que dice, por ejemplo, "los nenes lindos hacen popó en el inodoro". Placer plasmado por la propia madre en sus cuidados precoces, desde representaciones inconscientes que ella misma desconoce. El niño hace un esfuerzo muy grande para ello. Y cualquier situación externa puede reavivar la excitación correspondiente a los placeres abandonados. Caso de niños que ante el nacimiento de un hermanito, quieren volver a tomar el pecho. No se toma en cuenta la enorme tarea psíquica que implica el abandono del autoerotismo y lo presto que está a retornar el deseo cuanto menos retoños de lo reprimido han logrado establecerse y cuando la constitución del superyó no se ha establecido. No es la simple regresión, sino la progresión masiva de representaciones re-investidas por la observación de la realización directa de deseos rehusados que al más pequeño le están permitidos e incluso por los cuales es festejado. (Bleichmar,1993;p. 265)

En un segundo tiempo lo rehusado se torna reprimido. Las representaciones deben ser apartadas por esfuerzo de *contracarga* del yo incipiente en aras de evitar su perturbación constante. Se forma, así, un grupo psíquico separado tendiente a evitar la irrupción masiva de cantidades hipertróficas de excitación. (...) Se trata de un modo de funcionamiento caracterizado por una polaridad vida – aniquilamiento. Es en este sentido que conservar el amor de la madre –ser- aparece opuesto a perder el amor de la madre – aniquilamiento (Bleichmar,1993; p. 266)

Tiempo de pasaje del autoerotismo al narcisismo, en este momento de la constitución del aparato psíquico se ubica el primer tiempo del Edipo en los términos propuesto por Lacan, en el cual la madre ocupa el lugar del amo absoluto a cuya ley se somete el niño por amor. Esto es, las pulsiones parciales del niño que buscan satisfacción de forma independiente entre sí en el autoerotismo, dando la vivencia de fragmentación del cuerpo, con el narcisismo –advenimiento del yo– el bebé se reconoce en la imagen

completa del espejo e inicia el camino de las identificaciones, en primer lugar con el deseo de la madre, es decir con el falo imaginario (conceptos ya mencionados en el capítulo anterior).

La relación de la madre con sus propias mociones pulsionales inconscientes, reprimidas, abre curso tanto a su instalación como a su represión en el niño. La madre puede haber erotizado de modo masivo una zona erógena y a su vez prohibir fuertemente –por temor al desborde- la ejercitación autoerótica de esa zona.

¿Cómo no pensar que detrás de una madre que prohíbe el contacto con la arena, con la plastilina, con la comida, es la fuerza anal de sus propios deseos inconscientes lo que contracarga, impidiendo al hijo establecer retoños de lo reprimido, armar cadenas que lo distancien de los representantes pulsionales, obligándolo a un gasto masivo y esforzado de contracarga permanente en el cual nada del placer pasa dado que no hay transmutación ni de la meta ni del objeto?

Esto explicaría en parte las conductas regresivas observadas en "Di". No se trataba sólo de cuestión de celos y que en un acto premeditado quisiera llamar la atención de mamá. Aunque efectivamente ambos padres y las educadoras del Jardín de niños prestaron atención, esto fue una consecuencia segunda. En realidad, los logros del destete, control de esfínteres, control de la motricidad, etc. que había ido adquiriendo, no respondían a un momento de inscripción pulsional definitiva, por represión, en el inconsciente; sino al de un rehusamiento exigido fuertemente por la madre, pero sin plantear posibilidades donde el niño pudiera sostener el esfuerzo de contracarga requerido. Como ejemplo, Di no veía nunca T.V., los personajes de las caricaturas de moda los conocía por escuchar a otros niños, no podía ensuciarse jugando con plastilina o pegamento.

Vemos entonces que ambos requisitos, la fuerza de contracarga proveniente del otro, específicamente de las palabras del otro, y la búsqueda del equilibrio intrapsíquico capaz de impedir el ingreso de cantidades hipertróficas que puedan dejar al aparato librado a su desestructuración, confluyen en la constitución de la represión originaria.

Su instalación exitosa requiere de también la capacidad ligadora del yo que podrá establecerse en el aparato psíquico a partir de las cargas colaterales que se generan en las funciones que la madre ejerce desde los primeros tiempos, como ya lo mencionamos. Esto es, en el paso del autoerotismo al narcisismo, considera que los prerequisites están ya en funcionamiento a partir de los cuidados tempranos que la madre prodiga. Para ello, es necesario considerarla como un ser en conflicto, provista de inconsciente que abren la posibilidad de clivaje en la tópica del cachorro humano cuya humanización tiene a cargo. (Bleichmar,1993; p.46)

Para sostener esta propuesta es necesario diferenciar el inconsciente materno del narcisismo materno y replantear que el origen de la sexualidad humana no se instaura a partir de la articulación significativa, del lenguaje, instalada en el psiquismo materno, sino precisamente del lado de lo inconsciente, de las representaciones que circulan bajo los modos del proceso primario. Por el contrario, los prerequisites de ligazón de esta energía sexual originaria se encuentran en el funcionamiento del narcisismo materno, capaz de hacer ingresar al bebé en el horizonte saturante de la castración. (Bleichmar,1993; p. 48-49).

Decíamos que considerar a estos tiempos de la constitución como reales, históricos, nos permite trabajar con las fallas en su estructuración. Tomemos como ejemplo dos situaciones. Primero, cuando la madre puede no generar fuerza de contracarga para la constitución de los diques pulsionales parciales, y el niño quedar entonces librado al ejercicio autoerótico.

Segundo, la imposibilidad de la madre – en razón de sus propias determinaciones intrapsíquicas o de traumatismos severos o depresiones- de otorgar elementos ligadores en el niño, una vez ejercida la pulsación sexualizante, que no estructura el entramado de base sobre el cual, posteriormente, la represión originaria vendrá a constituir las diferencias tópicas. (Bleichmar,1993; 293)

Clínicamente, da la posibilidad de trabajar en su momento con la madre, en aras de ir generando condiciones que permitan el progreso psíquico del infante; o si se trata de niños más grandes, habrá que considerarlos en la historia del sujeto, no sólo como datos cronológicos y desde el Yo (desarrollo psicológico), sino su posible determinación en el síntoma que nos convoque.

Finalmente, queda por mencionar una definición de infancia desde la perspectiva revisada que la considera como "el tiempo de instauración de la sexualidad humana, y de la constitución de los grandes movimientos que organizan sus destinos en el interior de un aparato psíquico destinado al *après-coup* [resignificación], abierto a nuevas resignificaciones y en vías de transformación hacia nuevos niveles de complejización posible". (Bleichmar,1993;p. 215). Esto permite que dichos movimientos estructurales puedan ser cuidadosamente explorados por el psicólogo en la entrevista con los padres y en las sesiones con los niños y niñas, pues da elementos o alternativas en la elección de líneas clínicas y modos de intervención.

4.2 EDIPO: tiempo, estructura y metábola.

El niño, como sujeto en estructuración, va transitando por este proceso en el interior de las relaciones con sus semejantes, especialmente los padres. Esta relación no se refiere a lo meramente circunstancial, desde la perspectiva que estamos considerando, pues madre y padre –o las figuras de cuidado- quedan

implicados con su presencia y su subjetividad en los diferentes momentos del devenir psíquico de su hija(o).

En el apartado anterior revisamos los primeros tiempos de la vida donde hay un momento inicial no sexual –en el niño- referido a la búsqueda de la satisfacción de la necesidad. Las figuras parentales, principalmente la madre, ejercen los cuidados primarios y a través de ellos transmiten su amor al bebé, que miran como semejante; pero también en este vínculo instauran sexualidad en su hijo, desde su propia sexualidad inconsciente. Inscripción que corrompe el orden biológico inicial para dar paso al primer tiempo de la vida psíquica, misma que habrá de proseguir según los destinos de lo sexual –pulsional- venido de los padres.

Para el niño, en esos momentos la relación con el padre, la madre y con su propio cuerpo, está regida por la pulsión parcial, autoerótica y polimorfa.

El segundo gran momento es el de la represión originaria, en el cual los padres intervienen a través de su prohibición al juego autoerótico del niño, prohibición originada en su propia represión por la que el pequeño se ve obligado a renunciar a esos placeres, pues no desea perder el amor de sus padres. La renuncia da paso a la represión y con ella la sexualidad autoerótica queda fijada en el psiquismo. Es el momento de fundación, en estricto sentido, del inconsciente en el infante.

La represión originaria da un primer ordenamiento al psiquismo, librando a la conciencia de una perturbación y una renuncia constante, para poder ocuparse de otras funciones propias también de su ser humano, como el pensamiento. Gracias a ello y al narcisismo parental que le devuelve al niño una imagen completa de sí mismo, este segundo tiempo está "integrado simultáneamente por la instauración del narcisismo, base de las identificaciones, por las que el sujeto comienza a acceder a la cuestión acerca de quién es". (Bleichmar,1999;138)

A sus progresos psíquicos se agrega el descubrimiento de las diferencias entre los sexos, siendo a partir de entonces diferenciados padre y madre por sus atributos sexuales. Hablamos ya de un tercer tiempo de la vida psíquica, el que corresponde al paso de las relaciones duales (el bebé y su objeto primordial) a las relaciones terciarias y en el cual se determinan –entre el deseo y la rivalidad- los modos de regulación de la sexualidad del niño y el ingreso a una identidad sexuada. Nos referimos, por supuesto, al Edipo.

Desde la perspectiva clásica, el **Complejo de Edipo** como elemento determinante de la estructuración subjetiva, se define como **tiempo** posterior y ordenador de la sexualidad, en tanto deseo genital, donde los padres son vistos en un papel más bien pasivo, pues el niño o la niña es quien está estructurándose y se halla activo en el conflicto edípico; conflicto intrapsíquico que se manifiesta al exterior en el vínculo con papá y mamá.

Pero el Edipo, como los demás momentos de la constitución psíquica, no se da en el vacío o solamente al interior del psiquismo infantil, sino en un espacio donde quedan mayormente implicados los otros.²¹ En este sentido, la reformulación realizada por el psicoanálisis francés, puso en correlación el psiquismo infantil con el parental en el concepto de **Estructura Edípica** como el **lugar** –simbólico- “desde el cual se estructuran y pautan los intercambios sexuados que *anteceden* al sujeto y definen su inserción simbólica en la cultura”. (Bleichmar,1999; p.49). Hablamos entonces de los tiempos de la estructuración subjetiva en el interior de la estructura del Edipo.

Aunque Bleichmar coincide en la propuesta de la escuela francesa, sobre el origen del inconsciente buscado en los órdenes que posibilitan en la cultura la constitución del sujeto psíquico y no en la biología, plantea algunas reflexiones y diferencias en el modo como debe ser reubicado el concepto de *estructura* en el psicoanálisis de niños, al poner en juego el carácter sexualizante e

²¹ En términos de una tópica intersubjetiva, psicoanalítica, que debe ser diferenciada de lo interpersonal, propia de otras visiones que toman como eje la conciencia y el Yo.

inconsciente de la relación con el semejante, como elemento que hace a la singularidad del inconsciente infantil. Veamos este desarrollo.

La estructura del Edipo, como lo revisamos en el capítulo tercero, se constituye por tres términos articulados –padre, madre, hijo- y por un cuarto término que circula entre ellos, definiendo sus posicionamientos recíprocos, el cual ha quedado nominado como falo.

Aunque los términos de la estructura edípica son nombrados de igual forma que los miembros típicos de la organización familiar, es necesario establecer que no se trata de lo mismo. Gracias a Lacan quedaron diferenciadas en niveles distintos las funciones simbólicas de las personas que las sostienen y con ello podemos entender que en dichas funciones circulan diversos miembros de la familia.

Pero no podemos considerarlos como conceptos ajenos el uno del otro, pues finalmente las funciones paterna y materna no tendrían efecto alguno en el psiquismo del hijo(a) si no pasaran por sujetos dispuestos a ejercerlas; sujetos que, a decir de Bleichmar “deben ser concebidos psicoanalíticamente como sujetos con inconsciente, es decir atravesados por sistemas de deseos y prohibiciones, por sus inconscientes singulares e históricos, a partir de los cuales estas funciones se definen en su complejidad”.(Bleichmar,1995;p.107)

Esto marca una primera diferencia que establece la autora con el estructuralismo francés, pues en éste los padres son definidos por su valor posicional y como unidades cerradas, en el sentido de que del lado de lo materno hay sólo función narcisista materna y del lado del padre ley y corte.

La función materna, en el primer tiempo del Edipo, remite a la posición fálica efecto del narcisismo femenino. Es, por supuesto, una madre que del lado del Yo, de su narcisismo, ve al hijo como un todo que ama, y que le hacen ver en él algo que todavía no es; y eso permite que recubra a ese pedazo de la

naturaleza y lo transforme en un ser humano, generando las condiciones de instalación del Yo en el niño.

"Esto tiene que ver con el amor; con lo que Freud ha denominado narcisismo femenino y Lacan ordenó bajo el llamado registro imaginario... con aquellos aspectos donde la madre es atravesada por el reconocimiento de una alteridad que viene a completarla, que sólo puede ser pensada bajo la lógica del proceso secundario y a lo sumo caer luego bajo las formas del preconscious reprimido o del yo inconsciente". (Bleichmar, 1999;p.58)

Pero la madre "es también sujeto de inconsciente y en el inconsciente está toda la sexualidad parcial... aspectos inconfesables de la madre, en los cuales está inscripta su sexualidad infantil reprimida, desde la que introduce placer al ejercer los cuidados primarios. (Bleichmar, 1999;p.56) Por ejemplo, tenemos que considerar que el pecho de la madre no es un objeto exclusivo para amamantar, pues es una parte del cuerpo de una mujer que ya fue erotizado antes de ofrecérselo al niño y esto no puede reducirse al narcisismo porque las teorizaciones quedarían bajo el eje del Yo.

Así, la función materna, desde la perspectiva de lo originario, se amplía al considerar la función pulsante –origen de pulsión– del lado del inconsciente materno y con ello, queda reubicada "la especularidad como primer tiempo del sujeto (del Yo), pero segundo tiempo de constitución del aparato psíquico" (Bleichmar, 1993;p.190).

Por su parte, **la función paterna** remite a la separación del hijo de la madre al constituirse como polo *simbólico*, opuesto al imaginario inicial de la relación con la madre, ordenador de las funciones secundarias que se establecen a partir de la represión.

La figura paterna ingresa a la escena edípica en el segundo tiempo planteado por Lacan para ejercer la castración simbólica; es el encuentro con la Ley del

Padre que pone fin a la relación dual con la madre. Movimiento doloroso pero necesario para acceder a una subjetividad propia.

Claro que, si consideramos la participación del padre en tanto ser humano, sabemos que interviene desde antes en los cuidados precoces del bebé y por tanto se instaura también como una fuente libidinal, aunque como objeto indiferenciado del objeto primordial madre. Es el descubrimiento de la diferencia de sexos uno de los elementos que permite situarlo en un lugar tercero, distinto al materno y va tomando después otro carácter, incluso una posición de dominancia –desde una perspectiva clásica: identificatoria en el caso del varón, deseante en el caso de la niña– relevante para la función de las instancias secundarias.

En cuanto a la cuestión del corte, para Bleichmar está del lado de la división del aparato psíquico y la función de la represión originaria, con el sepultamiento del autoerotismo. "Es un fenómeno complejo en el cual el niño tiene que atravesar, en el proceso de abandono y represión de los deseos que ligan su sexualidad a las pulsiones parciales, por un sometimiento al deseo omnipotente de la madre; en este caso, como una especie de ley arbitraria que plantea la renuncia a la pulsión... el hijo renuncia por amor a la madre en un tiempo en el cual aún no reprime estos deseos, subordinándose a un poder del otro. (Bleichmar,1999;p.145)

Por tanto, la función de separación inicia ya desde la relación primaria con la madre, a partir de la propia represión de ella, resultado de su Edipo, que marca un impedimento a ambos de fusionarse en un placer absoluto e indefinido.

En el tercer tiempo del Edipo, el padre sostiene su prohibición pero ofrece al niño una salida: a partir de la identificación con el padre podrá acceder a una identidad propia y relacionarse con otros y otras fuera de la familia. Es el ingreso al orden simbólico, del lenguaje.

En esto debe considerarse que la función paterna se ejerce en una doble articulación que implica el amor hacia el hijo para ofrecerle un modelo con el cual identificarse, pudiendo ser como el padre y renunciando al mismo tiempo a su propia madre; y también, un aspecto de rivalidad que tiene que ver "con la posesión del padre sobre la madre, cuando el padre desea a la mujer que tiene al lado, lo cual le da un aspecto a toda la situación edípica muy particular, mas pasional, no tan estructural". (Bleichmar,1999:247)

Para que esto suceda, el padre tiene que estar más allá de rivalidades a nivel de iguales, para colocarse en un lugar –de padre- y ofrecerle al hijo un posicionamiento que, al mismo tiempo que exige la renuncia de la madre, proponga una circulación que brinde la posibilidad de acceso al resto de las mujeres. (Bleichmar,1999;p.245). Lo que significa el acceso al resto del mundo: a la maestra, a los amigos, a los libros, etc. Y la posibilidad de las identificaciones que abren el camino a la asunción del sexo.

El padre de "Di" se presenta ante su hijo queriendo ser su mejor amigo, porque "Padre" suena autoritario; al descolocarse él mismo de su lugar paterno para instalarse en otro de tipo fraterno, dificultaba establecer las condiciones para que el niño accediera al ordenamiento de la triada edípica. Pues aunque la presencia paterna real estaba (como figura amorosa y a la vez atenta de cierta disciplina) la historia del él y de la madre con sus propias figuras parentales, dificultaban ejercer su derecho a la posesión de la madre, lo cual implicaría un corte a la relación dual, de aparente exclusividad para el niño, dando paso a una tensión que convirtiera al padre en un objeto ambivalentemente amado, llevando al hijo a desear ser él para tener una mujer como la madre.

Si "Di" había logrado el control de esfínteres y el acceso al lenguaje con sus primeras palabras, era por una especie de sometimiento al deseo materno, pues sólo le hablaba a mamá, sólo le entendía su mamá, ni siquiera su papá. Es decir, los inicios de la individuación se dieron por complacencia a la madre –como ocurre con otros

niños- pero no hallaron el soporte necesario en la función que debía ejercer el padre, para que las primeras palabras se convirtieran en una posibilidad real de acceder a lo simbólico y a relaciones más allá de mamá. Cuando ocurre el acontecimiento que viene a marcar un primer y real corte entre ambos, que es el nacimiento del hermano menor, el deseo de mamá se revierte, pues ahora contempla fascinada a otro bebé, extraño, a quien no le exige nada, por el contrario amamanta, cuida y cambia pañales. Y viene entonces un evidente retroceso en las funciones aparentemente adquiridas por "Di".

La ambivalencia en sentimientos aparece con la madre: dependencia hacia la madre que lo cuida y agresión hacia la que parecía haberlo cambiado por otro.

Resumiendo: en el espacio establecido en el interior de la estructura edípica, cada uno de los miembros posee su propio aparato psíquico marcado por la escisión y el conflicto; es decir, las funciones edípicas son ejercidas por sujetos de inconsciente que también instauran sexualidad y simultánea o posteriormente reprimen, posibilitando vida psíquica en su hijo.

Pero este planteamiento, del carácter pulsional del psiquismo originado en lo pulsional materno, podría reformularse en la dirección de plantear que las organizaciones pulsionales del niño están ya atravesadas por las organizaciones edípicas de los adultos que tienen a su cargo los cuidados primarios, para luego ser reensambladas, por un movimiento de resignificación, en el complejo edípico.

Esta idea nos lleva a otra reflexión de Silvia Bleichmar sobre el concepto de estructura trabajado por el psicoanálisis francés, en cuanto a la propuesta lacaniana de "inconsciente a inconsciente" que implica una reproducción casi directa de la estructura edípica parental en el psiquismo infantil, expresada en la clínica con niños a partir de Maud Mannoni como 'la escucha del deseo materno'. Visión desde la cual, el trabajo clínico con niños se torna imposible,

pues "el inconsciente del niño desaparece, diluido en el discurso-deseo del adulto". (Bleichmar,1993; p. 212)

Desde la aproximación que estamos revisando, el niño es un sujeto en estructuración definido en su singularidad psíquica por las condiciones particulares que la estructura del Edipo otorga; pero concibe a la realidad que funda el inconsciente infantil como aquella que, estando en relación con el inconsciente parental, no es el simple reflejo de éste.

Esto nos remite a la propuesta que ha enmarcado el desarrollo de esta tesis y que Bleichmar toma como un trasfondo de sus planteamientos. Nos referimos a la ubicación del sujeto entre la tópica intersubjetiva y la intrapsíquica, en la búsqueda de una mayor definición de los tiempos y determinantes del devenir psíquico, tanto en su constitución como en las fallas o formación de síntomas; determinantes en los que ubicamos a los padres en su presencia y/o ausencia, a nivel real, traumático, fantasmático y simbólico.

La idea de Bleichmar es que hay una génesis que no está prefijada. El niño entra a una estructura caracterizada por la diversidad de funciones, sostenidas por sujetos en conflicto y con una historia propia. Esta complejidad hace a las condiciones de partida estructurales en la combinatoria que los padres arman que va a estar presente en las formas con las cuales produzcan ciertas determinaciones en el hijo.

A lo largo de su trabajo, Bleichmar ha encontrado determinaciones que ponen en correlación al sujeto psíquico con el deseo materno, pero no son relaciones simétricas, directas, entre la estructura del Edipo y el aparato psíquico infantil. "La divergencia fundamental puede resumirse en el hecho de que desde la perspectiva teórica en la cual nos ubicamos, el inconsciente está en relación con el discurso del otro, pero no es el discurso del Otro" (Bleichmar,1986;p.192)

Esta afirmación encuentra uno de sus sustentos teóricos en el concepto de **Metábola**, el cual considera que entre las condiciones significantes de partida que aporta la madre [su discurso, su propio Edipo y sexualidad reprimida] y lo que finalmente cae [se inscribe] en el niño, hay un proceso de *descualificación* que se rearticula del lado del aparato psíquico en constitución (Bleichmar,1999;p.132)

Dicho concepto surge de una propuesta de Jean Laplanche, quien lo define así: "el inconsciente del niño no es directamente el discurso del Otro, ni incluso el deseo del otro. Entre el comportamiento significativo, totalmente cargado de sexualidad (lo cual se quiere siempre, nuevamente olvidar), entre este comportamiento discurso–deseo de la madre y la representación inconsciente [que de esto hace el sujeto] no hay continuidad, ni incluso pura y simple interiorización, el niño no interioriza el deseo de la madre (...) Entre estos dos 'fenómenos de sentido' (que son por una parte el comportamiento significativo del adulto y especialmente de la madre, y el inconsciente en vías de constitución del niño) está el momento esencial que se debe llamar 'descualificación'. El inconsciente... es el resultado de un metabolismo extraño que, como todo metabolismo, implica descomposición y recomposición; no es por nada que hablamos aquí frecuentemente de incorporación, porque la incorporación se parece más a su modelo metabólico de lo que se piensa habitualmente" (Laplanche, J. El inconsciente. En: Problemáticas IV. Citado en (Bleichmar,1995; p. 44)

Entonces, la singularidad del inconsciente está dada por la forma en que es metabolizado por cada uno de los miembros de la familia produciendo sus propios síntomas; de modo tal que si bien llegamos a conocer ciertas determinaciones de partida, ellas son insuficientes para dar cuenta de todo el funcionamiento psíquico del niño. (Bleichmar,1999;p.148)

Además, al hablar de la singularidad psíquica y de la especificidad del síntoma, se considera que al proceso de descualificación se agrega el

momento constitutivo por el que está pasando un niño cuando se producen ciertos acontecimientos que resultarán en un trastorno o un síntoma, pues no es lo mismo perder al padre a los cinco años –en plena rivalidad edípica- que a los dos o a los ocho.

"Sin confundir la historia real con los modos significantes con los cuales se inscribe, el acontecimiento debe ser comprendido en un contexto simbólico que le otorga valor más o menos traumático, según las condiciones de metabolización" (Bleichmar,1999;59).

Un concepto implícito en la Metábola, es el que Laplanche (1989) ha categorizado como la producción de un *mensaje enigmático*: "ya que los modos de inscripción de la pulsión van a estar dados, en principio, por la capacidad del otro humano de producir inscripciones de las cuales no sabe nada, a punto tal que ni siquiera sabe que las está produciendo, hay una emisión de mensajes que la madre no puede decodificar porque ni siquiera sabe que los está emitiendo y que el niño no podrá nunca decodificar sino que tendrá que codificar, porque entre la fuente emisora y aquel que recibe no hay cualificación ni código compartido". (Idem)

Por tanto, es imposible encontrar el sentido original porque nunca tuvieron códigos de origen, ya que habiendo sido parte del inconsciente de la madre, este sentido no puede ser hallado en el niño porque la descualificación en el pasaje de un psiquismo a otro hizo que por el camino adquirieran un nuevo sentido en la nueva estructura. Y aun cuando podamos preguntar a la madre ciertas cosas que se relacionan con el niño, podríamos conocer aquello que es parte del patrimonio consciente de la madre, o lo que podamos vislumbrar en las sombras de su inconsciente, por lo que tendremos que descubrir en el niño por qué una inscripción se fijó de uno u otro modo.(Bleichmar,1999;p 94)

En resumen, el inconsciente tal como lo retoma Bleichmar, es un sistema donde se encuentran fijados los representantes - representativos pulsionales, no como representantes de lo somático en lo psíquico, sino de la sexualidad del otro, de

la sexualidad de la madre, metabólicamente incriptos en el psiquismo de los comienzos.

Finalmente, señalamos la postura ética que la multicitada autora señala, en el sentido de que las observaciones acerca de la historia y estructura edípica no deben devenir juicios de valor acerca de los padres. El trabajo con los padres en la clínica, estaría encaminado a que cada uno de ellos pueda "destrabar" aquello de su historia que imposibilite en el presente ejercer sus funciones estructurales, paterna y materna.

"Los analistas tenemos que rescatar los aspectos sanos de los padres... en el análisis lo que nos preocupa es recuperar "lo infantil" en el sujeto, que tiene que ver con lo reprimido en el inconsciente desde los tiempos de su infancia, como lugar de sufrimiento y de placer. Y es desde ahí donde me aproximo a las acciones y fantasías de los padres respecto de sus hijos, porque es desde sus aspectos inconscientes, infantiles, desde donde pueden ser sádicos, irresponsables y ejercer actos dañinos hacia el semejante. Y es la comprensión de esto lo que permite sostenerse en un lugar desde el cual ayudemos a sofrenar la pulsión de muerte, a simbolizar y contener los aspectos más destructivos hacia uno mismo y hacia el semejante" (Idem. p. 262).

4.3 Cuestiones Clínicas. Historización y neogénesis.

Mencionábamos desde el inicio del capítulo que uno de los ejes del trabajo de Silvia Bleichmar fue la búsqueda de un ordenador para los tiempos de analizabilidad en la primera infancia, ubicando al conflicto psíquico como fundamento de la analizabilidad. Pero no solo para determinar si un niño es analizable o no, sino también fundamentar en mayor medida las intervenciones clínicas al contestar preguntas de base como la relación existente entre la interacción parental y el inconsciente del niño.

Al respecto, definimos de entrada que para ella la implementación del método analítico (en estricto sentido) sea posible tiene que haber 1) inconsciente constituido y, a partir de eso, conflicto intrapsíquico 2) sujeto capaz de posicionarse ante el inconsciente (desde la conciencia) 3) represión constituida y funcionando, como condición de la división entre sistemas psíquicos.

Estos elementos desembocan en lo siguiente: el síntoma es impensable sin el conflicto, que se define a su vez, en el marco metapsicológico, como conflicto entre sistemas psíquicos (Icc -Prcc-Cc), es decir en términos **intrapsíquicos**. Y si lo que hay de analizable en un sujeto es el síntoma, entonces se debe distinguir entre análisis propiamente dicho (llevado a cabo con un sujeto ya constituido) a una intervención analítica, en los casos donde no están dadas estas condiciones que definen un síntoma, por ejemplo, cuando el inconsciente no esté fundado.

Es sólo a partir de una postura que retoma lo originario para estudiarlo y cercarlo como tiempos reales de la constitución psíquica, que puede establecerse estos parámetros para determinar la estrategia clínica en el análisis de niños pequeños, en proceso de constitución. No se trata de una exclusión de la clínica psicoanalítica de estos niños, al contrario, se trata, desde mi punto de vista, de no caer en una aplicación generalizada del método analítico sino de reconocer una especificidad que lleve a intervenciones apropiadas.

Entonces, la diferencia entre **trastorno y síntoma** se ofrece como una posibilidad de distinguir en los tiempos de constitución del sujeto psíquico, formaciones que dan cuenta del conflicto entre sistemas psíquicos, es decir, intrapsíquicos, formaciones de compromiso efecto de una "rehusada satisfacción pulsional" (síntomas), de aquellas emergencias patológicas que se producen en tiempos anteriores a las diferenciaciones entre los sistemas, a la instalación de la represión originaria (trastorno). (Bleichmar, 1986; p. 259).

Trastornos del pensamiento, del aprendizaje, del lenguaje, que no son efecto de inhibiciones secundarias a un síntoma, no pueden ser concebidos, salvo en sentido extenso, como "sintomatología"; metapsicológicamente deberemos considerarlos de un orden distinto, no atravesados por el juego entre el deseo y la defensa, no siendo posibles de ser resueltos mediante el acceso a su contenido inconsciente por libre asociación sino por múltiples intervenciones tendientes a un reordenamiento psíquico (Idem).

Por otra parte, el síntoma implica el conflicto psíquico entre los sistemas Consciente e Inconsciente, si seguimos la primera tópica. Pero en este conflicto, la causalidad psíquica de un síntoma no se determina, desde la perspectiva freudiana, a partir de un solo encadenamiento significativo; esto es, no tiene una determinación lineal o monocausal. Se da en una temporalidad que implica eventos anteriores que se resignifican en un segundo tiempo; pero no se trata de cualquier evento. "En psicoanálisis, el acontecimiento debe ser concebido al modo de lo traumático." (Bleichmar,1995; p.98.).

No es el acontecimiento por sí mismo. Siguiendo a Freud, en textos como "La etiología de la histeria" (1896) para que un episodio devenga traumático, debe aunar fuerza traumática e idoneidad determinadora; su recomposición en la economía libidinal da surgimiento al síntoma. Por tanto, lo que desencadena un síntoma no es el acontecimiento externo en sí mismo, sino el modo de inscripción de éste, capaz de producir un exceso de carga indomitable por parte del psiquismo, y en razón de ello plausible de ser recompuesto en la economía libidinal al modo de un síntoma.

La propuesta de Bleichmar con esto es que puede plantearse una psicopatología definida desde la metapsicología, que pueda transformar la idea del síntoma tomado como entidad en sí misma, en indicios que den cuenta de la estructura psíquica. Además enfatiza que "desde una perspectiva psicoanalítica, lo primero que hay que plantear, es que el síntoma

está siempre en primera instancia al servicio de la economía libidinal y no de la economía intersubjetiva.. lo que se busca al hacer un diagnóstico es –en primera instancia- de qué manera está operando el conflicto intrasubjetivo o intersistémico, y también de qué manera se están jugando ciertas cuestiones en la relación con el semejante” , pero “lo que no suelo pensar al principio, lo que queda para el final, es de qué modo el sufrimiento del niño está destinado a la obtención de un beneficio secundario con relación a la pareja parental” (Bleichmar,1999; p.170-171).

Lo anterior se relaciona también con la cuestión sobre la demanda de análisis e indicación terapéutica en la clínica con niños, es decir, cuándo puede entonces indicarse la iniciación de un proceso analítico en la infancia. Siguiendo lo hasta aquí expuesto, el aspecto fundamental a señalar es el siguiente: es obligación del analista determinar las condiciones de analizabilidad y las posibilidades que estas generan asumiendo, a partir del juego que se abre entre la consulta y el futuro análisis, los prerequisites que hacen a la constitución del síntoma. La indicación de análisis hace a la responsabilidad del analista, y no se sostiene pura y simplemente en la demanda del paciente, sino en los prerequisites metapsicológicos que guían la indicación adecuada (...)Una concepción de lo originario está implícita en toda indicación de un análisis de infancia. La cuestión de la demanda debe ser subordinada a aquella de la estructura psíquica en juego, y no se trata de oscilar de la demanda de los padres a la del niño, sino de definir las premisas de la analizabilidad. (Bleichmar,1993; p.207). Sin desconocer que el análisis transcurre, indudablemente 'en transferencia' y es impensable un proceso analítico en el cual el niño no fuera estableciendo, a lo largo del proceso, algún tipo de interrogación acerca de sus propios síntomas y, por relación a ello, una demanda.

Conceptos todos, retomados por Silvia Bleichmar al trabajar la especificidad de un síntoma por relación a sus determinantes históricos – vivenciales en correlación con la historia pulsional.

"Si se sigue el planteo freudiano, la predisposición abarca lo singular, histórico, del vivenciar infantil, más lo prehistórico, aquello que se hereda. Si nos hemos definido por un inconsciente determinado por inscripciones, no existente desde los orígenes ¿dónde emplazar la herencia si no en las condiciones de partida, en aquellas que desde los deseos de los padres, dan origen a los traumatismos a los cuales es sometido el cachorro desde los comienzos de la vida? Traumatismos fundantes del inconsciente, el cual no se genera endógenamente sino como efecto exógeno de las impulsiones precoces a las cuales la cría es sometida por su indefensión y dependencia del adulto a cuyo cuidado se encuentra" (Bleichmar, 1993; p.246).

Pero recordando que lo proveniente del exterior no tiene una entrada directa y sin mediación al psiquismo infantil, pues hay un proceso de metábola que significa y resignifica lo proveniente del otro en el inconsciente del niño que tiene su propia existencia. Si en la entrevista con los padres al inicio de un tratamiento se escucha la historia del niño, es considerando que lo histórico no se reduce al acontecimiento relatado, y la función del discurso parental en el análisis de niños no puede ser entendida sino como punto de partida compuesto de simbolizaciones.

Silvia Bleichmar plantea dos referencias a seguir en las primeras entrevistas de un proceso: "el que hace a la constitución del inconsciente infantil y su referencia al deseo materno, y el que se juega en las determinaciones entre traumatismo y síntoma" (Bleichmar, 1993; p.220).

El primer punto nos remite a la estructura edípica de los padres, que ubicamos en el discurso de los padres como estructura de partida. Esta tiene ya una historia, que no se reduce a la historia edípica originaria de los padres. Se ha complejizado a partir de los modos con los cuales esta se engarza con los movimientos propiciados por la historia de las alianzas conyugales y filiales posteriores.

Pero es punto de partida porque el conflicto y el síntoma se dan según la constitución y funcionamiento de la estructura psíquica del niño, siempre singular.

En el discurso de la madre escuchamos una historia, que no es la de la enfermedad, sino de aquellos elementos que parecen dar origen a una génesis, dada a posteriori, es decir resignificada. No estaba delimitada ni trazada previamente en ningún lado; no existía como tal predeterminada por un inefable punto de partida. No se trata de una "historia de vida", ni tampoco de una anamnesis –en el sentido de datos provistos por el sujeto interrogado acerca de su pasado y de la historia de su enfermedad- lo que buscamos, sino de una "historia significativa", aquella que dará razón de ese particular ensamblaje entre traumatismo y síntoma. Historia de las vicisitudes libidinales, y ésta está en estrecha dependencia, en referencia, al semejante (Bleichmar, 1993;220).

Esta búsqueda, por tanto, obliga a que la reconstrucción no se deje librada al discurso espontáneo de la madre; las intervenciones tienden a introducir e inaugurar nuevas direcciones que pudieran afirmar o descartar hipótesis posibles.

Hay un elemento que introduce Sivia Bleichmar desde el primero de sus libros (1986), que se trata de una entrevista madre-hijo, para organizar la historia del niño. Los elementos que propone, los describe así: "Cuando realizo una entrevista para organizar la historia de un niño, siempre la hago con la madre (o sustituto materno) y en presencia del niño mismo. Se abre así un espacio de simbolización, de verdadera historización, que proporciona desde el comienzo un ordenamiento, a la vez que la apertura de una serie de interrogantes, tanto para la madre como para el hijo (...) No creo, como algunos autores de la Ego psychology proponen, que la madre posea el criterio de realidad frente a un niño sometido a un mundo fantasmático; que lo que esté en juego sea un discurso verdadero opuesto a una actitud fantasiosa. Pero tampoco comparto

la propuesta de Maud Mannoni, para quien es el discurso materno el que da razón del inconsciente de niño linealmente (...) de lo que se trata es de correlacionar los elementos de la historia con el discurso materno –y por ende con los propios fantasmas de la madre con relación al discurso del hijo y su propia fantasmática. En tal sentido, hay momentos de este relato materno que se fracturan en función de información que ésta siente como absolutamente íntima, atinente a su propia sexualidad y que merecen la apertura de un espacio, una entrevista a solas sin el hijo. Informo entonces al niño que así como él tiene cosas que considera íntimas, que no quiere que sean vertidas en otro lugar, a su madre le pasa lo mismo y que tendremos ella y yo una entrevista a solas para que pueda exponérmelas (...) Intento de este modo inaugurar dos espacios, ambos dirigidos a la intimidad y al secreto privado, que permitan en un acto simbólico separar dos diversos sujetos de la sexualidad y el fantasma... No es mi criterio que lo que cura sea patrimonio de la franqueza absoluta, sino del orden de la demanda de simbolización del niño. Ni la información en sí misma, ni la falta de ella, son razones suficientes para la enfermedad o la salud de un niño; puede decirse [aparentemente] “todo” sin que se proporcionen los significantes claves para que la simbolización se inaugure”. (Bleichmar,1993; pp.78-79).

Por otra parte, en la clínica con niños considerados como sujetos en proceso de constitución psíquica, es pertinente considerar en cuanto al tema de los padres, que en algunas de las formulaciones de analistas suele pensarse que aquello que no se produjo en cierto momento de la constitución psíquica puede ser instaurado a partir de un cambio en la comprensión de los padres.

Sin embargo, el hecho de que el inconsciente se rija por la atemporalidad y la compulsión de repetición, no implica que todo el aparato no sea sometido a un proceso temporal en el cual lo anterior nunca permanecerá idéntico, sino sometido a modos de transformación espontáneos cuyo reposicionamiento no se realizará por las vías que “naturalmente” hubieran estado abiertas en el momento en el cual esta instalación debía producirse.

Suponer que se modifica un síntoma de un niño trabajando sólo con los padres es tan absurdo como pensar que el tiempo vuelve atrás al cambiar las condiciones que generaron un fenómeno. (que el piquete desaparece al matar el mosquito, p. ej). Por supuesto, si no se detiene lo que sigue dañando, nuevos efectos se producirán, pero las condiciones determinantes de un fenómeno no se anulan a posteriori, es necesario trabajar sobre las consecuencias y sobre las condiciones mismas.(Bleichmar,1995)

Neogénesis.

Es un concepto original de la propuesta de la psicoanalista argentina, que surge de su recorrido y estudio clínico de los tiempos de lo originario y la búsqueda constante de retomar la metapsicología como el fundamento de toda intervención analítica. El concepto de NEOGENESIS, implica tomar la historia como elemento determinante, sin ser el único, en la constitución subjetiva y abrir a partir de ello la posibilidad de crear, "quiere decir que, en razón de que no todo está dado desde antes y para siempre, la intervención del analista no se reduce a encontrar lo que ya estaba, sino a producir elementos nuevos de recomposición y de articulación que den un producto diferente del preexistente" (Bleichmar,1999; p.37) Cuando se intervienen en momentos estructurantes del funcionamiento psíquico se inaugura un proceso de neogénesis: algo que no estaba preformado y que no hubiera llegado a instalarse por sí mismo, se produce en virtud de la intervención analítica.

Uno de los aspectos centrales en la idea de neogénesis remite a un aparato abierto; aparato que si bien tiene cerradas las vías de salida, tiene siempre libres las vías de acceso. Se trata de un aparato que siempre va a recibir elementos de lo real, y una de las cuestiones fundamentales consiste en preguntarse qué tipo de elementos recibe de lo real, ya que no necesariamente recibirá elementos de lo real cualificados y compuestos.(Bleichmar,1999)

Concepción económica y tópica de la cura, en los tiempos de constitución del sujeto psíquico, cómo este surgimiento de lo sexual a partir de los cuidados del semejante va encontrando destinos, destinos de pulsión que son, a su vez, destinos del sujeto psíquico.

Desde esta perspectiva, la cura es lugar de **neo-génesis** del sujeto sexuado: tanto en las nuevas vías que abre para el establecimiento de lo sexual como en su ordenamiento en sistemas que inauguran destinos diversos para el placer y la sublimación.

La cura no se limita a ir al encuentro de un inconsciente que estaba allí desde siempre. En tiempos de infancia, la intervención analítica genera las condiciones de fundación misma del inconsciente, otorgando las posibilidades de complejización y recomposición psíquica para que lo pulsional, encuentre un emplazamiento definitivo en el marco de un tiempo siempre abierto hacia nuevas experiencias, vale decir, hacia nuevos traumatismos y nuevas resimbolizaciones. (Bleichmar,1993) p. 295

CAPITULO QUINTO.

El papel de los padres en la clínica.

Reflexiones para la práctica psicológica.

5.1 Recapitulación. Líneas, aportes y preguntas.

Inicié mi práctica profesional en una Institución de Asistencia Privada en el marco del "Programa para Optimizar la Enseñanza y Profesionalización del Psicólogo Clínico", estando en los últimos semestres de la licenciatura. En esta institución pude ir desarrollando un trabajo clínico con niños y niñas quienes me dieron la oportunidad de ir conociendo sus historias, muchas de ellas de abandono y maltrato por parte de su familia. Estos inicios se acompañaron con una aproximación al Psicoanálisis, a través del espacio de supervisión y lecturas en algunas materias del área, que permitiéndome descubrir una manera de escuchar a los niños y niñas, que se volvió determinante en mi vida profesional.

Esta práctica tuvo la particularidad de la ausencia real de padres y madres que, sin embargo, eran presencia constante en el discurso, juego y fantasías que desplegaban los y las pequeñas. Desde ahí, se fue haciendo cada vez más presente la pregunta por su influencia o papel en los síntomas y sufrimiento infantil, intuyendo que hablar de padres no era hacerlo solamente sobre las personas de carne y hueso, sino de las representaciones y significados que giraban en torno a ellos.

Terminada esa etapa empecé a trabajar evaluando niños de Preescolar y Primaria y a recibir de manera particular a algunos otros, continuando con un espacio de supervisión. Entonces fue evidente y necesario ir definiendo una postura frente a la presencia de los padres, lo que llevó a plantearme diversos cuestionamientos como, por ejemplo, la forma de establecer un encuadre o la entrega de informes, pero también de situaciones que resultaban más complejas, como la relación entre los recuerdos de su propia niñez, que espontáneamente expresaban y el síntoma del niño. La pregunta iba en el sentido de si debía tomarlo en cuenta y de qué forma: como información

adicional al motivo de consulta o quizá como posibilidad de que el malestar de su hijo fuera tomando otro sentido para ellos.

Acercándome a los textos de Silvia Bleichmar, principalmente, y algunos otros autores fui delimitando mis preguntas hasta llegar a la planteada en este trabajo de tesis y al recorrido expuesto a partir de la misma.

El papel de los padres en la clínica.

Por aquello de *PAPEL*... un apunte, jugando un poco con la palabra, como sucede en la clínica.

Referirnos a *papel*, sugiere entrar en escena. En este caso la escena clínica como el espacio de encuentro entre los personajes principales: en primer lugar el NIÑO con su juego, sus fantasías, su malestar y sus preguntas. También está aquella (o aquel) quien lo escucha en su realidad consciente e inconsciente, histórica y singular, es decir, psicólogos y/o psicoanalistas. Y por supuesto sus padres; estos entran en la escena porque llegan a la consulta, porque son parte de la vida del niño –figuras de cuidado y apego- y porque están implicados en el psiquismo infantil.

En esta escena hay padres que quieren ser protagonistas, o estar en todos los actos y es entonces cuando habrá que insistir en un silencio que posibilite escuchar al niño, actuando como personaje activo, creando su propio discurso, historia, obra. Encontramos también aquellos padres o madres que han cedido su palabra para que sean otros quienes hablen (familiares, médicos, psicólogos, ideologías, el deber ser impuesto en lo social..) y tal vez ahora aquí puedan externar sus angustias, frustraciones, impotencia e ilusiones.

Si pensamos en la escena psíquica, expuesta desde el psicoanálisis, habría que aclarar que no hay exclusividades; es decir, en ella entran otros discursos que en el diálogo teórico-práctico se cuestionan y enriquecen mutuamente.

Tener un papel también sugiere ser nombrado y reconocido en un lugar. Nombrado como hija(o) que a su vez implica nombrar a la mujer como madre y al hombre como padre pues no se entiende uno sin los otros.

En el caso del niño, su papel de hijo lo espera desde antes de existir en el mundo y va preparando para él condiciones que determinarán, en cierta medida, su devenir sujeto; llega generalmente como el niño maravilloso, derroche de virtudes y exento de defectos. Esta ilusión de perfección que se articula con la de completud hacia la madre, puede atraparlo y/o luego drásticamente quebrarse y ser nombrado como el tonto, el que no puede, no entiende, el que está mal. Uno u otro papel asignado (puesto por otros) frecuentemente trae el niño a cuestras.

También los padres traen consigo una parte que les ha sido asignada por la cultura, por su familia y la historia con ésta. Lo ya escrito en el papel de los padres son mitos, ideales, expectativas y teorías que definen mil formas, a veces contradictorias, de lo que debe ser un buen padre y una buena madre. Cuando los padres asumen por completo ese papel preelaborado, rígido, se limitan a repetir una historia estereotipada y desde ella exigen, se angustian, miden sus fracasos y no hay una salida. Se entrampan.

Ante el papel asignado para hijos y padres y lo que de éste asumen ambos, en la clínica se propone otro papel posible (por posibilidad vs. designio). Uno nuevo, singular, que cada quien se va creando al hablar en nombre propio. Es empezar a construir una historia distinta – tarea jamás terminada- resignificando aquella de la que somos efecto. Y esto hace una diferencia al hablar del *papel* de los padres en vez de el *lugar* de los padres, pues el primero remite a la actuación creativa, al movimiento, poder ir y venir de un lugar a otro.

“Comenzar la historia desde cero –“había una vez...”, porque esa vez es una de las tantas en que todo ocurre como siempre, pero ocurre “de nuevo” en

una vez, que es ésa y sólo esa, para ese protagonista. Y la verdad del cuento, como la verdad de la construcción o del recuerdo, trasciende el sentido de aquel hecho ocurrido en aquellos tiempos pretéritos" ²².

El papel de los padres... implica entonces actos, entradas, salidas, escenas y posibilidades. Está en relación con el hijo(a), no sólo en el orden de lo interpersonal sino desde la intersubjetividad – entre sujetos- estructurados psíquicamente en la articulación de los discursos que les rodean, la relación con el semejante, las simbolizaciones y resimbolizaciones que singularmente se constituyen al interior de su psiquismo.

La manera de abordar esta pregunta sobre el papel de los padres fue a partir del Psicoanálisis, como estudio de la realidad psíquica, por interés personal y por los aportes y reflexiones que de éste se derivan –siempre- hacia la práctica psicológica. Mi propuesta fue revisar la teoría psicoanalítica de forma breve y enfocada a un tema, pero no como una lectura parcial o híbrida. Al contrario, si todo el desarrollo se plantea en un solo campo de conocimiento, las conclusiones podrán ser retomadas para cuestionar y cuestionarse, para reflexiones hacia y desde otras prácticas.

Nuestra revisión contempló tres líneas generales: la concepción de niño en psicoanálisis a partir de la cual accedimos al estatuto de lo inconsciente en los tiempos de la infancia. En segundo lugar, la implicación de los padres en el origen y/o desarrollo del psiquismo, trascendiendo incluso a los padres reales para considerar su representación fantasmática, imaginaria y simbólica. Y tercero, el trabajo clínico con los padres que se desprende de lo anterior.

Al inicio de nuestra revisión observamos que Sigmund Freud piensa al niño como un lugar teórico de origen, a partir del discurso de los adultos. En ese tiempo mítico, reconstruido, halla los inicios de la sexualidad que será fijada al

²² Rozenbaum, A. (1992).

psiquismo y a partir de la cual iniciarán los progresos o desarrollo del psiquismo. Freud hace entrar la historia del sujeto y con ella a los padres, pues la sexualidad se constituye en la relación con ellos.

Esto trajo como consecuencia que cultural y teóricamente se replanteara la manera de ver a los niños, como sujetos con sexualidad, malestares y afectos propios, no sólo como un proyecto de adulto. Y en la clínica, fue surgiendo el interés por conocer y observar las expresiones del desarrollo sexual de niños y niñas para aportar mayor conocimiento a la teoría en construcción. Luego fue tomando fuerza la pregunta sobre la aplicabilidad en niños del método probado en adultos; esto es, la validez y el riesgo de considerar a los niños como pacientes para un análisis.

Dicha situación marcó el inicio de la práctica con niños, originando amplios debates sobre si debía hablarse de una especialidad o, por el contrario, que se trataba de análisis propiamente dicho porque el objeto de estudio es el inconsciente, independientemente de la edad del sujeto. De ahí viene la vieja discusión fundante del psicoanálisis con niños, entre Anna Freud y Melanie Klein (Klein 1927-1964).

Anna Freud, representante de la escuela llamada vienesa y pionera de la clínica de niños que merece un lugar importante por sus descubrimientos acerca del funcionamiento psicológico temprano y aportes para la técnica diagnóstica y terapéutica, parte de la tesis de que el **niño** es, a diferencia del adulto, un ser **inmaduro y dependiente**. Esta condición representa para ella una dificultad para aplicar el método analítico, por lo que hace cambios a la técnica e intenta especializar la práctica centrándose en el niño desde una visión más bien empírica y observable. De esta manera, al pensar en el niño en su condición de ser dependiente del adulto para su desarrollo, lleva a planteamientos lineales respecto a que sus conductas responderán al entorno. Es una forma de pensar la causalidad ajena al psicoanálisis y conduce a criterios evolutivos de adaptación y normalidad.

Su concepción de clínica considera "las perturbaciones de la niñez como desviaciones de una línea del desarrollo evolutivo normal".²³ Sus intervenciones plantean, en consecuencia, la articulación entre Psicoanálisis y Pedagogía, tanto con el niño como con los padres, sobreestimando la importancia de lo real externo.

Podemos extraer de su enseñanza que está pensando la clínica del niño vinculada con la estructura familiar y da un lugar a los padres en el tratamiento. Sin embargo, debemos reflexionar que cuando en la clínica el niño aparece como tal, en un sentido más bien fenomenológico, y dejamos de lado la realidad psíquica, podemos colocarnos frente a él como cualquier otro adulto, en cualquier otro lugar (maestros, familiares) y guiarnos por el sentido común y por la tendencia a educar y transmitir el deber ser, antes que escuchar su placer y sufrimiento, que lo constituyen como sujeto.

Por su parte, Melanie Klein basa su trabajo en la idea de que el Inconsciente es el objeto de estudio del psicoanálisis y por eso, que éste sea estudiado en un **niño** o en un adulto no hace diferencia significativa sino en el sentido de que trabajar con niños y niñas facilita el acceso profundo al psiquismo. Para ello, la teoría kleiniana nos presenta un bebé con un **psiquismo constituido** desde el nacimiento, aunque sea muy primariamente, acentuando de entrada los determinantes pulsionales biológicos y la dimensión intrapsíquica. La teoría kleiniana es valiosa para comprender el mundo imaginario del niño, pero deja de lado la historia singular del bebé y el papel específico de los padres. La autonomía del psiquismo planteada –específicamente del superyo– que no responde al modo de ser de los padres tropieza, sin embargo, con la influencia que los padres reales ejercen sobre el niño, pero que no es mencionada por Klein.

²³ Sandler, J. (1983)

Los planteamientos se traducen en una clínica donde los padres reales quedan prácticamente excluidos del tratamiento, lo que implica eximirlos de cualquier grado de responsabilidad en las dificultades del hijo y confiando demasiado en la "buena" actitud de ellos hacia el niño y hacia el análisis del mismo.

Posteriormente, el pensamiento de Lacan retoma la concepción freudiana de la importancia de la intersubjetividad en la constitución psíquica del **niño**, e inaugura la perspectiva de poner a éste en una relación directa con el **deseo parental**. Apoyada en la teorización lacaniana y los aportes de la psicoanalista Françoise Dolto, Maud Mannoni coloca al pequeño paciente en el movimiento que lo constituye como persona desde el deseo de la madre y nos dice: "cuando la madre habla encontramos en su propio discurso la explicación del síntoma, desde lo que dice como desde lo que no dice".²⁴ Su propuesta tiene el mérito de acentuar el papel de los padres como determinantes en la estructuración psíquica del niño e incluirlos en el trabajo psicoanalítico. Sin embargo, el acento en lo intersubjetivo hace que la singularidad del niño quede sin un lugar definido, e incluso que su inconsciente quede diluido en el discurso materno. Para efectos de la clínica, lo que parecía abrir nuevas posibilidades de intervención con los niños se vuelve un obstáculo pues queda justificado el trabajo con los padres más que con el propio niño, quien pasa a un segundo término.

Finalmente abordamos la propuesta original en la clínica con niños de la psicoanalista argentina Silvia Bleichmar (1986; 1993; 1999) quien ha profundizado el pensamiento de Freud y el de las grandes escuelas del psicoanálisis de niños, enriquecidos por el concepto de metabolización psicológica (metábola) enunciado por Jean Laplanche (1987).

Esta perspectiva considera al psiquismo como no existente desde los comienzos de la vida, sino como un producto de cultura fundado en el interior de la

²⁴ Mannoni, M. (1965).

relación sexualizante, única y singular que construye la madre con su bebé. Para esta autora las categorías de padre y madre deben ser reubicadas en la doble vertiente de objetos instituyentes de las instancias psíquicas y de objetos fantasmáticos a partir de los procesos de incorporación y asimilación que el niño hace en el curso de su desarrollo.

La propuesta de trabajo con los padres es justamente escuchar a partir de ellos mismos quiénes son, con su historia y la de su hijo, de ir diferenciándose, separándose o en otros casos unirse, encontrarse, asumirse.

5.2 Práctica clínica.

A partir de los elementos planteados en nuestro recorrido intentamos ahora ordenar algunas conclusiones en vías a ir definiendo ciertos parámetros clínicos respecto a los determinantes parentales en el psiquismo infantil y en consecuencia las intervenciones con ellos.

1. ¿Cómo pensar al niño en la clínica?

* De entrada tenemos que reconocer que el niño(a) está rodeado de ideologías, mitos, concepciones sociales propias de la época y cultura en que vive. Todo esto generalmente lo coloca en un papel pasivo-receptivo y se vuelve ante nuestra vista un ser influenciable, moldeable y a quien hay que educar pensando en el adulto que llegará a ser. Con estos discursos sostenidos por padres, maestros, médicos y los propios psicólogos, comúnmente llegan los niños a consulta, reflejándose en el "diagnóstico" (o etiqueta) que ya le han puesto y en la expectativa hacia el espacio clínico en el sentido de adaptar al niño a las exigencias de su medio.

Todo discurso merece respeto, nos aporta hipótesis o al menos una visión particular; sin embargo, consideremos que el niño va creando una representación de sí mismo a partir de lo que toma de estos discursos y dicha concepción se vuelve la base de su relación con aquellos que lo rodean,

obturando muchas veces la posibilidad de mirar otras alternativas de ser, estar y crecer. Así, la clínica se presenta como el espacio, la oportunidad de diferenciar los discursos y darle a cada uno su lugar, dando paso a aquel decir que muchas veces ha sido silenciado y es el que pertenece a la práctica clínica: el niño –como sujeto- hablando de y desde su sufrimiento a través de sus síntomas, o a través de la imposibilidad de proseguir en su constitución psíquica.

No como un acto de benevolencia, sino de ética que incluye el respeto (no otorgamiento) de un derecho y ubicar la especificidad de una práctica que instituye un espacio privilegiado para la escucha del sujeto singular en la escena psíquica. Otorgando al niño y su discurso un lugar preeminente se instituye como ordenador, alrededor de él, del discurso parental y la escucha del analista o psicólogo.

* El niño tiene dependencia real de padres, lo cual no quiere decir que los efectos sean lineales pues no son solamente los padres reales los que entran al espacio terapéutico sino las representaciones imaginarias y simbólicas de ellos que el niño interioriza y proyecta en movimientos de composición y descomposición (metábola). Pero es compromiso del analista no divorciar la escena psíquica de las situaciones cotidianas de existencia del pequeño, así como de preservar las condiciones prácticas del espacio. (En caso de violencia o de abuso sexual, por ejemplo, tenemos la responsabilidad profesional y social, de buscar el "interés superior del niño", es decir, actuar para que salga de esas situaciones extremas).

* Seguimos la perspectiva que considera al niño como sujeto en estructuración, proceso en formación que implica movimientos al interior del psiquismo marcados por la relación con los otros. De esto se desprende considerar el tiempo, lo histórico y la estructura en dicha constitución.

* El elemento tiempo nos permite distinguir a lo *infantil*, referido a lo

inconsciente atemporal, de la *infancia* que del lado del Yo implica una temporalidad. Esto para considerar que el conocimiento sobre las etapas del desarrollo psicológico del niño es ayuda necesaria para identificar la especificidad de un síntoma pues, por ejemplo, no es lo mismo una enuresis a los tres que a los seis años de edad; sin olvidar que no podemos hablar de síntoma en estricto sentido, sin estar establecida la represión primaria que funda los sistemas Consciente e Inconsciente.

También en cuanto al tiempo están los momentos de la constitución que corresponden a movimientos del progreso psíquico, a saber: pulsación²⁵, vuelta contra la propia persona, transformación en lo contrario, autoerotismo, narcisismo, represión originaria, represión secundaria y a partir de esta la formación de síntomas y sublimación. Tiempos considerados como reales, no teóricos, posibles de cercar y necesarios de considerar en el trabajo con niños pequeños.

No son etapas de desarrollo que por maduración natural se suceden unas a otras, sino que tienen que ver con los acontecimientos de la historia del sujeto que se inscriben a modo de lo traumático –sobrecarga psíquica- y obligan a movimientos en búsqueda del equilibrio psíquico y a la resignificación de lo ya vivido.

* La constitución psíquica es también historia vivencial y psíquica, que hacen a la singularidad del sujeto y a su(s) síntoma(s). No se trata de la historia como mero pasado sino como el conjunto de relaciones en el cual se encuentra el sujeto humano –niño o adulto- y en el que se constituye, pudiendo quedar apresado por condiciones imposibles, que en el espacio clínico podrán replantearse originando movimientos de resignificación.

²⁵ Movimientos según la propuesta de Bleichmar, para quien la pulsación (originalmente seducción originaria) corresponde al momento en que la madre imprime y convoca a la sexualidad a partir de la propia.

* Hablamos entonces de un niño en proceso de estructuración, no de algo ya terminado. **En la clínica se trata de acompañar esta constitución y crear condiciones en la dialéctica intra e intersubjetiva, para que pueda llevarse a cabo plenamente.**

Encontrando en esto mismo la justificación del trabajo con los padres reales y del estudio de las funciones parentales sostenidas o no por ellos.

2. ¿Cómo pensar el papel de los padres en la clínica con niños?

En el análisis de niños el dispositivo incluye la presencia de los padres. Nuestras preguntas originales consideraban excluirlos, escucharlos o darles un lugar principal. Podemos ir respondiendo ahora y para ello retomamos la diferencia que revisamos en nuestro recorrido: el lugar de los padres es un lugar simbólico, que trasciende, pero no excluye, a los padres reales: padre y madre de familia, o sustitutos.

* En su dimensión simbólica, son representaciones culturales que actúan como sostenes identificados y tienen un valor importante pues las fallas en las funciones materna y paterna repercuten en la estructura psíquica.

* Estas funciones están –o no– sostenidas por sujetos encarnados que no pueden ser relegados de la teoría y práctica clínica; por el contrario, su presencia lleva a cuestiones fundamentales del psicoanálisis como es la búsqueda de determinantes y la especificidad de los síntomas, en niños y adultos, por relación al acontecimiento.

* El papel de los padres reales, en la postura que hemos seguido, no está en el orden de lo fenomenológico ni en la búsqueda de causas únicas o lineales puestas en la "realidad material". Su papel se va definiendo, en primer lugar, al considerarlos como sujetos de Inconsciente, sexuados y con una historia que se articula con la del hijo(a).

El inconsciente parental es posibilidad y condición del inconsciente infantil. Desde su psiquismo dividido (Icc-Cc), desde su sexualidad y sus prohibiciones, desde las instancias adquiridas en su propia historia edípica, inscriben sexualidad en su hijo e inauguran con ella y con las condiciones para ser reprimida luego, la historia del devenir psíquico del bebé.

* La estructura psíquica de cada uno de los padres es condición de partida que debe ser considerada como tal. Por ejemplo, si sólo el superyó es el que manda al colocarse y ejercer una función parental- un sujeto llegará a ser un padre o una madre funcionando según el "deber ser", probablemente será reproductor y no creador; originando condiciones particulares en las que el niño se irá constituyendo. Observamos por ejemplo a los padres que tienen exigencias desmedidas en cuanto a los comportamientos o logros en los niños, y actúan con gran rigidez cuando esto no sucede tal cual lo esperan.

* Sin embargo, la condición de partida de la constitución psíquica (todo aquello proveniente de la subjetividad de los padres) no es equivalente al psiquismo infantil que es singular. Esto abarca: lo que los padres hacen y dicen (no todo) son hechos que se inscriben en el inconsciente del niño pero remodelados, significados, lo que mencionamos como proceso de metabolización; fantasmas donde la parte del otro es decisiva pero sin constituirse como causalidad directa o lineal.

* Reconociendo que efectivamente hay un peso de lo intersubjetivo en el síntoma hace necesario que algo se modifique en la relación y/o en el psiquismo de los padres. No obstante, Silvia Bleichmar es muy clara al indicar que a las determinaciones deseantes (inconscientes) de los padres "solo se las llegará a conocer mediante la libre asociación, en el interior de un análisis" y no "a través del discurso manifiesto y sin regirse por las reglas del método" (en Sigal, 1995; p. 84). Lo que no deja de lado la posibilidad de cuestionamientos que inviten a la reflexión, a nuevos sentidos e incluso a la búsqueda de un espacio propio.

* El trabajo a realizar con los padres no quiere decir darles un lugar preeminente y/o dejar de lado o en segundo término al niño, pues el espacio sigue siendo legítimamente de él (legalidad que le da su malestar o síntoma). Además, no es el análisis de los padres lo que resolverá el síntoma en el niño(a), pues dicho síntoma responde de inicio a un conflicto entre instancias psíquicas cuando estas ya han sido diferenciadas a partir de la represión.

* Finalmente, el papel de los padres en la clínica debe pasar por el reconocimiento de que "la realidad constituyente del inconsciente infantil –y de las instancias segundas- en su relación con el inconsciente parental y el Edipo, no es la realidad de la familia: es más reducida y a su vez más amplia. Es más reducida porque no son todas las interacciones familiares las que se inscriben en el inconsciente del niño; es más amplia porque se desplaza a través de objetos sustitutos hacia los cuales se desplazan los rasgos metáfora-metonímicos de los objetos originarios –educadores, cuidadores, otros familiares".²⁶

3. Intervenciones con los padres.

Cuando alguien solicita una consulta para un niño con 'problemas' no hay pasos predeterminados a seguir, cada situación es distinta y en su particularidad va aportando elementos para su comprensión. En mi caso, a partir de los dos espacios de supervisión clínica por los que he transitado, he ido tratando de definir una postura, abierta a nuevos aprendizajes, al cambio y a la permanencia. Construyendo y re-construyendo mi lugar cada vez que estoy frente a un niño, a una niña o con sus padres.

Sin embargo, se requiere tener una idea, una línea, a partir de la cual podamos pensar, regular y evaluar las intervenciones. Puedo hablar entonces de **momentos** y sus características o cuestionamientos generales, como intento

²⁶ Bleichmar, S. En Sigal (1995). P. 108.

seguirlos y en este trabajo justificarlos. Los expongo a continuación, no sin antes enfatizar que mi intención no es la de establecer formatos, sino exponer de manera estructurada (como lo requiere un trabajo escrito de la naturaleza de esta tesis) una experiencia, la mía, en la clínica con niños. Y no sólo quedarme en el recorrido teórico.

A. ENTREVISTAS INICIALES CON LOS PADRES.

- La indicación inicial es que en la primera cita no traigan al niño(a). Observo quién acude (padre, madre, ambos u otro familiar).
- Son entrevistas abiertas, en las que utilizo técnicas directivas y no directivas. Mi objetivo es escuchar cómo van desplegando su solicitud de tratamiento para formular hipótesis que voy corroborando o desechando a través del discurso manifiesto y el latente (olvidos, equivocaciones, palabras que pueden tener más de un sentido, repeticiones, etc.) y de las preguntas que para el efecto formulo. * En estas entrevistas hay preguntas (sólo las necesarias), más que cuestionamientos, porque podría producirse un efecto contrario, de cerrarse. En un momento posterior que llamo Devolución vendrán estos cuestionamientos.
- Escucho motivo inicial de la consulta. Desde cuándo, dónde o con quién se presenta, y a qué se lo atribuyen. Qué esperan de un espacio terapéutico. En los momentos que considero necesario, según sus pausas, dudas o justificaciones, doy elementos que dejen claro que el objetivo no es evaluar ni juzgar su papel como padres, sino la comprensión de la situación que los trae a este espacio. (Sin dejar de notar en qué hacen pausas y se justifican).
- Situación actual. Familiar: con quién vive, eventos recientes que consideren importantes, cómo lo observan en escenarios distintos al que atribuyan el problema. Por ejemplo, si el motivo de consulta es escolar, cómo está en casa. Relación con los abuelos. Quién y cómo ponen límites. *Con quién se duerme y con quién se baña el niño(a). [preguntas importantes que van dando cuenta de lugares y dinámica en la familia, donde se juega siempre algo de la sexualidad].

- El lugar del niño(a) para cada uno de los padres. A través de preguntas como ¿qué es ser papá/mamá? ¿qué habían pensado antes de que la niña naciera? ¿qué se imaginaban? ¿qué se ha cumplido y qué no? ¿cómo ha afectado o cambiado la relación de pareja?. Dificultades para colocarse en su función paterna/materna que voy derivando como hipótesis de su discurso, su historia como padres y como hijos.
- Historia de desarrollo pero referida a los significados que tuvo cada logro. Por ejemplo, cómo vivió la madre el destete, razones para retirar el pecho (molestias, necesidad, indicación de su propia madre, etc.), qué cambios hubo en el bebé que hayan observado. Cómo veía el padre a la madre y el hijo en estos primeros tiempos, en qué intervenía él. El primer día de escuela que representó para los padres. Si han intervenido otras personas en los cuidados cercanos del pequeño, quién y por qué, etc.
- Historia de los padres. Generalmente de forma espontánea relacionan algunos hechos significativos de su infancia con lo que van contando de su hijo(a). Observo en qué momento es que sucede esto. A partir de esos comentarios puede desviarse la entrevista a esa historia o retomarla de forma más explícita en otro momento. La historia de los padres es siempre referencia innegable pues entre otras cosas, nos ocupa la pregunta "¿cómo sostener la posición de madre o padre, cumplir con las funciones simbólicas, cuando la historia de los padres en sus fallas dejó marcas que las hacen difíciles de sostener?".
- Secretos de familia. Cuando los hay generalmente son enunciados por los padres hacia el final de las entrevistas con ellos, al sentirse escuchados y no juzgados, y también porque hay cosas de su discurso que no quedan claras, que no terminan de tomar sentido por más que lo acomoden hasta que enuncian eso que sólo ellos saben o que saben todos menos el niño(a).
- Encuadre para el trabajo posterior con el niño o niña. Que abarca desde horarios, explicación de forma de trabajar con el pequeño, inquietudes básicas que tengan (cómo explicarle a dónde lo llevan, p. ej.), y de manera muy importante es dejar claro el aspecto de la confidencialidad de lo que el niño me diga y haga al interior del espacio clínico. El tendrá toda la

libertad de comentar o no lo que platiquemos y juguemos, en cambio yo no utilizaré ese material para informar a los padres el discurso literal del niño, sino que mi compromiso es devolverles a ellos los elementos que permitan la comprensión del síntoma o trastorno, en mis propios términos como psicóloga.

B. SESIONES INICIALES CON EL NIÑO(A) EN FUNCIÓN DE UN DIAGNÓSTICO.

- Presentación y encuadre. Presento mi persona, pido su nombre, presento el espacio y los materiales con los que vamos a trabajar. Le pregunto si sabe por qué está ahí, qué le dijeron sus padres. Aclaro o agrego a su respuesta, enunciando de forma sencilla el motivo que sus padres me comunicaron [Por ejemplo, "han observado que estás ____, en la escuela les han dicho que pasa __, etc.], y en que se relaciona eso con estar ahí conmigo. Pongo como condición inicial una que me compete a mí: la confidencialidad. En esta queda implicado que mi papel es escucharlo y pensar cosas juntos de lo que le pasa, de su sufrimiento.
- Lo que sigue depende mucho del niño, su edad, su actitud, su situación. Realizo sesiones de juego, aplico pruebas proyectivas de dibujo y sólo en ocasiones particulares algunas psicométricas. En ocasiones estas pruebas ya han sido aplicadas en la escuela y a partir de los resultados es que derivan al niño a psicoterapia. La institución educativa es un espacio en el que he trabajado incluso integrando estudios psicopedagógicos, pero no en el espacio clínico que desarrollo el cual está permeado por otra visión, la que he ido desarrollando y profundizando en esta tesis.
- Escucho el discurso del niño y así como con sus padres la pregunta constante es "¿Quién habla? y ¿Dónde se origina este discurso?. Hay niños que sólo repiten frases de adultos, que no toman ningún sentido para ellos, mas allá de cumplir con lo que debe ser y decir. Pregunto entonces ¿quién dice eso? ¿por qué crees que lo diga? ¿TU QUE PIENSAS? ¿TU QUE SIENTES?
- Elaboro hipótesis de lo que escucho y observo, y de lo que eso se va articulando con lo ya dicho por los padres.

- En la última sesión de ésta serie que podría llamar preeliminar, hago una pequeña devolución al niño, resumiendo lo que ahí ha sucedido en estas ocasiones, que tal vez lo que está pasando con él en 'X' lugar o situación tiene que ver con lo que ha visto, escuchado, sentido y ha empezado a contar en este espacio. Le aviso que voy a volver a hablar con sus padres para ponernos de acuerdo si él sigue viniendo o no, le reitero en la confidencialidad y le doy las gracias por el esfuerzo puesto aquí.

C. DEVOLUCION A LOS PADRES.

- Utilizo en término devolución mas que entrega de informe de resultados o de un diagnóstico, por diferentes motivos. En primer lugar, es un término que aprendí en el espacio de supervisión y adopté conforme fue adquiriendo sentido para mí. Devuelvo a los padres lo que de ellos escuché articulado con lo propio del niño, a través de algunos cuestionamientos que inviten a la reflexión sobre su implicación en el 'problema' del niño, para que la angustia y la culpa no los paralice sino los lleve a actuar a favor de su hijo y de ellos mismos, haciendo aclaraciones o indicaciones cuando hay una situación de riesgo mayor para el desarrollo psíquico (p.ej. [caso real] un niño de doce años durmiendo todavía en cama de los padres).
- En términos generales, lo que trabajo con los padres en este momento, va más allá de un Diagnóstico basado en el manual estadístico, que si bien reconozco su utilidad en casos específicos, por mi formación en Psicología Clínica, a los padres explica poco y puede servir para etiquetar al niño. Es referencia pero hay que trascender lo descriptivo hacia una comprensión que haga sentido y empiece a circular en la dimensión intersubjetiva.
- El trabajo analítico apunta a ayudar a la diferenciación para dar paso a una subjetividad propia, pero implica separación y por tanto, resistencias. Los cambios que este traerá les plantearán también interrogantes a su subjetividad, sobre todo en sus aspectos inconscientes. Cabe entonces la pregunta ¿qué posibilidad tienen los padres para sostener el proceso terapéutico del hijo? por el cuestionamiento y movimientos que implica. Desde este momento, entonces, voy anticipando que habrá cambios en el

pequeño(a) pero que no son lineales y en sentido ascendente; que el trabajo no es sólo asunto del niño sino de familia y por tanto su compromiso va más allá de traer al niño y pagar las sesiones; etc.

- Debe quedar muy clara la situación para ellos de si es necesario iniciar un proceso terapéutico o no, y por qué. En el lugar de psicóloga propongo, los padres aceptan o no pero a partir de que les quede claro la razones. Por supuesto que a veces la demanda con sólo desplegarse ya aporta reubicaciones que mejoran las posiciones y la situación: la intervención no llevará siempre a un análisis para el niño.
- Si la decisión apunta a iniciar un proceso terapéutico habrá que reencuadrar, estableciendo un día y horario los más definitivo posible, pago de honorarios, manejo de información confidencial, entrevistas posteriores con los padres, etc.
- Finalmente, seguirán las entrevistas con los padres a lo largo del proceso del niño, en donde vamos revisando circunstancias de la vida actual, "sus problemas con el hijo(a)", refiriéndolos, a través de cuestionamientos, a aquello que proviene de la relación con sus propios padres – su Edipo-, a su lugar como hijos y como padre y madre en la actualidad. En algunos casos esto va generando en los padres la demanda de un espacio de análisis propio, pero surgida desde ellos, pues aunque yo les diera la indicación de iniciar su propio análisis, si no hay una demanda de su parte simplemente no van. Estas entrevistas llevan además la intención de incluirlos en la situación –trastorno o síntoma- por la que pasa su hijo(a), que vayan asumiendo su responsabilidad, que muchas veces quieren depositarla al psicólogo(a). Y porque el niño(a) no deja de necesitar su presencia y su palabra.

5.3 El caso "Di". Apuntes de un encuentro.

El presente trabajo de Tesis siguió la metodología de una investigación documental, pero guiada y motivada por preguntas surgidas de mi práctica clínica, que he ido desarrollando en un contexto donde el método responde a la especificidad del caso por caso y no a pasos preestablecidos aplicados a la generalidad. Por eso me resultó necesario ir acompañando ciertos momentos de la revisión teórica con apuntes breves de la descripción de un caso, que al igual que mis preguntas iniciales, surge de mi experiencia clínica.

Lo que expongo a continuación, son las notas ordenadas que mencioné en la tesis, y algunos agregados, del caso del pequeño que he nombrado "Di", pues al mismo tiempo que me resulta un ejercicio enriquecedor para mi práctica, es una invitación (como en general intenté que fuera esta tesis) a los estudiantes de la Facultad de Psicología, para que la formación y el desarrollo profesional no se limite a la repetición de información, esquemas y procedimientos, basados en las concepciones de la generalización, la normalidad-anormalidad, e incluso, del manejo del conocimiento como un poder.

Como menciona J.D. Nasio, "mientras en medicina [a veces en Psicología] la idea de un caso remite a un sujeto anónimo representativo de una enfermedad – se dice, por ejemplo, "un caso de listeriosis"– para nosotros, en cambio, un caso expresa la singularidad misma del ser que sufre y de la palabra que nos dirige. Así es como, en psicoanálisis, definimos un caso como el relato de una experiencia singular, escrita por un terapeuta para dar testimonio de su encuentro con un paciente y apoyar la innovación teórica. Ya sea que se trate del informe de una sesión o del desarrollo de una cura, ya sea que constituya la presentación de la vida y de los síntomas del analizando, un caso es siempre un escrito que apunta a ser leído y discutido. Por ello, podemos considerar el caso como el paso de una demostración inteligible a una presentación sensible, como la inmersión de una idea en el flujo móvil de un

fragmento de vida y concebirlo, finalmente, como la pintura viva de un pensamiento abstracto”.

Conocí a “Di” primero a través de sus padres. Ellos me lo presentaron en su discurso, describiendo sus conductas y un poco de su historia, en la primera entrevista con ellos. “Di” es un pequeño de tres años y medio que no puede estar solo ni un momento; le tiene miedo a muchas cosas y llora por cualquier motivo. Tiene un hermano menor al que no le presta nada y en varias ocasiones le ha pegado. Lo más preocupante es su desarrollo en retroceso: las pocas palabras que ya pronunciaba bien volvieron a ser sonidos que sólo su mamá entiende y traduce para el resto del mundo; dejó de “avisar” para ir al baño y constantemente imita los comportamientos del hermanito de un año (gatear y balbuceos). A los padres todo esto les había parecido algo pasajero, cosa de celos a la llegada del hermano, que quizá con el tiempo o con la entrada al Jardín de niños se resolvería. Hasta que en la escuela comenzaron los reportes porque “Di” no se integra al grupo, no tiene amigos porque no habla, se está retrasando en su aprendizaje de forma preocupante. Sus padres me dicen también que intuyen que su hijo no tiene un retraso mental, pero no pueden asegurarlo. Desconcertados, preocupados y dispuestos a atender a su hijo, al mismo tiempo expresan que quisieran que fuera más sociable, más seguro, el mejor de los hermanos, que le diera buen ejemplo al más pequeño.

Las preguntas empezaron a surgir en mi pensamiento: ¿Qué le estaba pasando a “Di”? ¿Qué efecto tenía en él lo que los padres hacían, hablaban y esperaban del niño?

La demanda inicial de los padres es enunciada como una pregunta angustiante pero también como una queja, en la que pareciera que vienen a acusarlo de no cumplir con el ideal de hijo. En su momento tendría que ir cuestionando por qué para ellos un hermano mayor debe dar ejemplo, si el lugar de Di en su familia está sólo en relación al hermano menor, etc. Así, escucho esta manera de presentarme a su hijo, pues luego vería qué se juega en “Di” de esto que sus padres quieren y rechazan de él y cómo ha ido respondiendo a la pregunta estructurante de ¿Qué quiere el otro de mí?

“Di” ha sido el niño más pequeño con el que he trabajado en un espacio clínico. Esto representaba no sólo una novedad, sino la dificultad de determinar la estrategia clínica a seguir. Hasta ese entonces, no me había ni siquiera planteado cual era la edad mínima que debía tener un niño para indicarle un tratamiento terapéutico. Al inicio mis preguntas también versaron sobre si era “Di” quien requería psicoterapia, sus padres, o ambos; si en realidad lo que pasaba con “Di” ¿Podía explicarse como

síntomas, tal cual? ¿desde que concepto de psiquismo podía trabajar con un niño tan pequeño?

A partir del espacio de supervisión clínica pude ir retomando la historia narrada por sus padres, en la que podía escuchar algunos factores que estaban determinando su situación actual.

Los padres de "Di" hablan de la historia de su hijo, de los momentos en que aquel bebé los convirtió en padres. Su relato no empezó en la fecha de parto... "Di" nació para ellos antes de la llegada de su ser biológico pues fue concebido primero en el deseo de ser padres, antes que en el vientre materno. Es así que los escuché hablando del antes y el ahora; pues entre la historia de su propia infancia, de su relación de pareja, del recuerdo de un primer embarazo fallido, se fue delineando el lugar de hijo, que finalmente "Di" llegó a ocupar.

Cuando Di nació -dicho en palabras de su madre- volvió realidad el anhelo de tener un hijo perfecto, que la llevaron a dedicarse por completo a su hijo. A donde fuera e hiciera lo que hiciera, no podía separarse ni un momento de su hijo, pasaba su tiempo "contemplándolo", queriendo capturar y detener cada pequeño logro. Rechazaba la idea de tener otro hijo, con este lo tenía todo y tanta belleza no iba a poder repetirse en ningún otro ser. Cuando Di aparentemente accedió al lenguaje hablado, la única que entendía sus palabras era la madre, pues cada palabra estaba dirigida sólo a mamá. Los dos primeros años de vida transcurren así "en un burbuja de cristal" hecha por mamá, hasta la llegada del hermano.

Es ella quien ahora empieza a preguntarse si han hecho bien en protegerlo tanto, porque sabe que la vida no es como esa burbuja. En eso el padre agrega que también son muy tolerantes (en tono de queja), pues cuando el papá le pide algo al niño tiene que repetírselo diez veces y hasta que no levanta la voz lo hace. Cuando llega a darle una nalgada a "Di", a la mamá se le "encoge el corazón" y el niño se va diciéndole malo.

El papá reconoce que su hijo es igual a como él fue de chico, se ve "reflejado" en su hijo pues de niño el también fue "consentido, chillón y nervioso, pegado a las faldas de mamá", pero le preocupa que "Di" sufra lo que él sufrió por ser así. Agregan que últimamente el pequeño se ha negado a dormir en casa del abuelo materno, al mismo tiempo que les dice a sus padres que no quiere estar sólo. Les parece anecdótico que un día el niño le dijo a la mamá "No tengo papá".

El padre de Di trataba de no interferir entre el amor de madre e hijo, el papel que se había propuesto frente al niño era el de un amigo, por eso no le molestaba nada que lo llamara por su nombre pues "Padre suena autoritario, alejado y yo quiero que

me tengan la confianza de un amigo, que me cuente todo". El niño llama papá al abuelo materno.

Al descolocarse él mismo de su lugar paterno para instalarse en otro de tipo fraterno, dificultaba establecer las condiciones para que el niño accediera al ordenamiento de la triada edípica. Pues aunque la presencia paterna real estaba (como figura amorosa y a la vez atenta de cierta disciplina) la historia del él y de la madre con sus propias figuras parentales, dificultaban ejercer su lugar paterno, teniendo a la madre como su mujer, lo cual implicaría un corte a la relación dual, de aparente exclusividad para el niño, dando paso a vivir la insuficiencia frente al padre, llegando a ser éste un objeto ambivalentemente amado, llevando al hijo a desear ser él para tener una mujer como la madre.

Además la madre no había dado cabida a ningún tercero. Fue hasta los dos años de edad del pequeño que sucedió una separación forzada e incluso, podría decirse, traumática: el nacimiento del hermano. Y digo traumática porque las reacciones de Di, todas características de una regresión marcada en su desarrollo, no eran reacciones pasajeras o berrinches que le hubieran durado ya año y medio hasta el momento que llegó con la psicóloga, se trataba de la evidencia de algo pendiente en su proceso de estructuración. La separación real y simbólica de la madre no fue a causa del padre pero sí de otro tercero que vino a representarle a Di que él ya no era más lo que completaba a mamá. Sin embargo, como la madre no pasó por ese proceso de asumir su propia falta a partir de la presencia-ley paterna, y simplemente volteó la mirada al más pequeño que la demandaba, para prolongar con él la ilusión imaginaria de completud, Di quedó a la deriva, sin entrar en el orden simbólico, con el engaño de que el hermano ahora era el falo, la perfección imaginaria.

Las conductas regresivas observadas en "Di", por su parte, no se trataban sólo de cuestión de celos y que en un acto premeditado quisiera llamar la atención de mamá. Aunque efectivamente ambos padres y las educadoras del Jardín de niños prestaron atención, esto fue una consecuencia segunda. En realidad, los logros del destete, control de esfínteres, control de la motricidad, etc. que había ido adquiriendo, no respondían a un momento de inscripción pulsional definitiva, por represión, en el inconsciente; sino al de un rehusamiento exigido fuertemente por la madre, pero sin plantear posibilidades donde el niño pudiera sostener el esfuerzo de contracarga requerido. Como ejemplo, Di no veía nunca T.V., los personajes de las caricaturas de moda los conocía por escuchar a otros niños, no podía ensuciarse jugando con plastilina o pegamento.

Finalmente llegó el momento de escuchar a "Di". En las primeras sesiones entró con su mamá, situación ya prevista por mí dados los antecedentes expuestos por los

padres en las primeras entrevistas sobre la dificultad de separarse de sus padres, aún más en lugares y con personas extrañas. No quería una separación abrupta, forzada y por tanto, agresiva para el menor, lo que también serviría para observar la relación entre niño y madre. De hecho, me parecía que el momento en que "Di" pudiera entrar sólo marcaría un primer logro.

El niño se dirige solamente hacia su mamá, ignorando aparentemente mi presencia. Habla para ella, pues además su pronunciación es muy difícil de entender y es su mamá quien traduce y hasta agrega cosas. Cuando yo le pregunto algo a "Di" no responde, no me mira, hasta que su mamá le hace otra vez la misma pregunta o le dice que me conteste.

Dibuja a una "superchica" y la señora explica que recientemente ha dicho que las tres superchicas son ella, la tía y la abuela. Hacia la segunda sesión, en el camino de su casa al consultorio le va diciendo a su mamá que en la caja de juguetes solo había muñecos de niño y mamá, que "no había nene ni papá".

Yo insisto en mi presencia, le digo a "Di" que me está conociendo, que ahorita solo le habla a su mamá y que tal vez luego pueda hablar también conmigo.

Dispongo una sesión para que la madre le cuente al niño la historia de él. Lleva algunas fotos y en quince minutos lo hace. Inicia diciéndole al niño que primero estaban sus papás, "iban juntos a pasear pero estaban tristes porque se sentían solos. Entonces pidieron un bebé. Y ese bebé nació y le pusimos "Di; era un bebé muy hermoso, todos estaban contentos".

Le describe una foto "aquí está H. [señalando al papá del niño y llamándolo por el nombre de pila], aquí mamá E. [abuela materna] y abuelo P." [abuelo paterno].

"Pero luego tú estabas triste porque estabas sólo, no tenías con quien jugar; mira [foto] que triste estás. Entonces pedimos otro bebé para que tú no estuvieras sólo y tuvieras un hermanito.. Y nació el bebé muy bonito y entonces tú te pusiste muy contento porque tenías un hermano para jugar y a quien cuidar..."

Al terminar, el niño juega con un muñeco de bebé hace como que éste se pega en la cabeza. La mamá pregunta quien le pego y el pequeño dice "Di le pego a Quique" (hno). La señora enseguida dice "Di feo, dale besito y pídele perdón".

Le voy avisando que un día va a entrar solo él y su mamá lo va a esperar afuera. Cuando ese día llega, "Di" da un paso que resulta todo un suceso. Entra y abre la caja de juguetes mientras repite que mamá está esperándolo.

- Yo le menciono "si, tu mamá está esperándote afuera.

- "Di" se asoma a la ventana, era una tarde de lluvia, y dice "no afuera no, hace frío".

- "En el patio no. Afuera en el sillón. Ahí no se moja, pero está afuera de aquí. Nosotros estamos adentro y ella te espera afuera". Le contesto.

Enseguida de esto me dice: "YO ME LLAMO DI". A lo que contesto "Yo me llamo Verónica".

... Y empezamos a jugar.

En la devolución hecha a los padres, fue donde pude ir cuestionando más lo que hasta aquí había escuchado. Por ejemplo, ¿por qué el padre pensaba que su lugar frente a su hijo era el de un amigo? ¿Desde dónde pensaba que llamarlo Papá iba a representar para sus hijos alguien autoritario, temido y/o lejano? Que efectivamente Di necesitaba amigos, pero de su edad, y podía irlos consiguiendo, pero no pasaba lo mismo con tener y nombrar a un padre, pues Di necesitaba de él precisamente un padre, que lo ayudara con sus miedos, que le exigiera hablar no sólo a su mamá, sino también para él (y a partir de él para el resto del mundo), de quien fuera aprendiendo que es ser niño-varón. Tal vez por todo esto, llama a su abuelo papá, pero esa situación lo puede estar confundiendo sobre qué lugar tiene cada quien en su familia y qué puede esperar o no de él (padre).

Del lado de la madre, también hubo el cuestionamiento respecto a ¿Por qué pedirle a los niños y reforzar el hecho de nombrar papá a su abuelo (padre de la madre)? Pues no se trataba de trivialidades, que sí hace una diferencia para los niños la manera como es nombrado cada uno en las relaciones familiares. Tan es así que surge la pregunta de ¿por qué no hacerlo con quién sí es su papá? Como ya había mencionado que esta situación (por supuesto que aparentemente) respondía a que el abuelo no quería ser nombrado como tal, las preguntas al respecto también incluyeron ¿Por qué tiene que "obedecer" ...todavía a su propio papá? Pues al hacer con sus hijo lo que le ordena-solicita el abuelo, y no lo que vayan decidiendo ellos dos respecto a sus hijos, quizá sí le está dando un lugar paterno al abuelo, que no le corresponde.

Y como otro punto muy importante, fue destacar los comentarios que habían hecho en las entrevistas que hablaban de una fascinación en ambos por lo "chiquito", ante lo cual "Di" quedaba fuera, pues querían que se comportara como grande y protegiera al chiquito, cosa que no le tocaba a él. Y por otra parte, situaciones como vestirlos igual para que parezcan gemelos, ¿No podía entenderse como si hubiera un

único lugar de hijo por el que tenía que competir "Di" con su hermano? Sin lugar para la diferencia.

Aproximadamente un año después, en la última entrevista con los padres recordamos su paso por este espacio. Ahora "Di" ya habla para los demás, sabe escribir su nombre [un día lo escribió sobre su caja de juguetes], llama papito a su Padre quien se siente orgulloso de eso, pues fue pensando que nadie más en el mundo lo iba a llamar así. Ambos me cuentan que "Di" fue el personaje central de una obra de teatro de su escuela, el maestro lo escogió porque actuaba muy bien pero sobretodo porque había visto al inicio a un "Di" callado y tímido que fue atreviéndose a participar. La mamá comenta que el día de la representación se sentía muy orgullosa, tuvo que aguantarse el llanto y observó a su hijo que volteaba a verlos "como diciendo vean, sí puedo".

¿Qué podía "Di"? Tal vez ahora sus padres empezaban a colocarse ellos también en un lugar distinto.

"Di" hablaba y tendría en adelante mucho más que decir...

Gracias "Di".

BIBLIOGRAFIA

- Aberasturi, A. (1984). *Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Paidós.
- Ariès, P. (1988). *El tiempo de la historia*. México. Paidós.
- Berenstein, I. (1976). *El complejo de Edipo: estructura y significación*. Buenos Aires. Paidós.
- Blank-Cerejido, F. (1993). *Historia y construcciones*. En: *El tiempo, el psicoanálisis y los tiempos*. Coloquios de la Fundación No. 9. México. Fundación Mexicana de Psicoanálisis.
- Bleichmar, H. (1984). *Introducción al estudio de las perversiones. La teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires. Ediciones Nueva Visión.
- Bleichmar, N. (1989). *El psicoanálisis después de Freud: Teoría y clínica*. México. Eleia.
- Bleichmar, S. (1981) *Para repensar el psicoanálisis de niños: el concepto de neurosis en la infancia a partir de la represión primaria*. En: *Trabajo del psicoanálisis*. Vol.1 núm. 1. México, 1981.
- Bleichmar, S. (1986) *En los orígenes del sujeto psíquico*. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (1993) *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrortu editores. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (1995) *Del discurso parental a la especificidad sintomal en el psicoanálisis de niños*. En: *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*, Sigal de R. A. comp. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- Bleichmar, S. (1999) *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Amorrortu Editores. Buenos Aires.
- Braunstein, N. (1980). *Psicología, ideología y ciencia*. México. Siglo XXI
- Chemama, R. coord. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires. Amorrortu editores. 2ª edición.
- Dinerstein, A. (1985) *¿Qué se juega en Psicoanálisis de niños?* Tesis maestría. México, Facultad de Psicología. UNAM
- Dör, J. (1991). *El padre y su función en psicoanálisis*. Buenos Aires. Nueva Visión.

Edgcombe, R. (2000). Anna Freud. A View of Development, disturbance and therapeutic techniques. Londres. Ed. Routledge.

España, P. (1989) El psicoanalista y la Realidad. En: Suárez, A. (coord). Psicoanálisis y realidad. México. Siglo XXI.

Fages, J.B. (1993). Para comprender a Lacan. Buenos Aires. Amorrortu.

Fendrik, S. (1989) Psicoanálisis para niños. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Freud, A. (1985). El Psicoanálisis y la crianza del niño. Barcelona. Paidós. 2ª reimpr.

Freud, A. (1992). Psicoanálisis del desarrollo del niño y del adolescente. Barcelona. Paidós. 3ª reimpr.

FREUD, S. (Se indica para cada trabajo los datos de la primera publicación. Todas las citas pertenecen a: *Obras Completas*. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1986.

- 1896. *La etiología de la histeria*. Vol. 3

- 1905. *Tres ensayos de teoría sexual*. Vol. 7

- 1909. Análisis de la fobia de un niño de cinco años. Vol. 10

- 1910. *Sobre un tipo particular de elección de objeto en el hombre*. Vol. 11

- 1921. *Psicología de las masas y análisis del Yo*. Vol. 18

- 1925. *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual*.

Giraldi, G.(1994) El niño en la ventana. Argentina. Rosario.

Grinberg, L. (1978). Prácticas psicoanalíticas comparadas en niños y adolescentes. Buenos Aires. Paidós.

Hartmann, A. (1990) En busca del niño en la estructura. Buenos Aires. Manantial.

Izaguirre, A. (1995) Psicoanálisis con niños. Universidad Central de Venezuela. Fondo Editorial: Monte Avila.

Klein, M. (1964). *Desarrollos en Psicoanálisis*. Buenos Aires. Horme.

Klein, M. (1964). *Contribuciones al Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires. Horme.

Klein, M. (1974). *Psicoanálisis del desarrollo temprano*. Buenos Aires. Horme.

Lacan, J. (1980). El estadio del espejo como formador de la función del yo(je) tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En: Escritos. México. Siglo XXI.

Lacan, J. (1957). Seminario IV. Buenos Aires. Amorrortu Editores. 1996.

Laplanche J. (1982) ¿Hay que quemar Melanie Klein?. En: Trabajo del Psicoanálisis. Vol 1. No. 3.

Laplanche, J. y Pontalis, J. (1983) Diccionario de Psicoanálisis. Editorial Labor. Barcelona.

Laplanche, J. (1989). Problemáticas. Buenos Aires. Amorrortu editores.

Lebovici, S. (1986). El conocimiento del niño a través del psicoanálisis. México. FCE.

López, Y. (1999) De la inocencia del niño a la sexualidad infantil. Revista electrónica del departamento de Psicoanálisis. Universidad de Antioquia No. 4.

Mannoni, M. (1965). La primera entrevista con el psicoanalista. Buenos Aires. Gedisa. 1973.

Mannoni, M. (1987) El niño, su enfermedad y los otros. Buenos Aires. Nueva Visión.

Nasio, J. (1996). Introducción a la obra de Grandes Psicoanalistas: Freud, Klein, Lacan. Barcelona. Gedisa.

Nasio J. () Los más famosos casos de psicosis.

Sandler, J. (1983). Conversaciones con Anna Freud: la técnica en psicoanálisis de niños. Barcelona. Gedisa.

Segal, H. (1989). La obra de Hanna Segal. Un enfoque kleiniano de la práctica clínica. Buenos Aires. Paidós.

Smirnoff, V. (1977). El Psicoanálisis del niño. Barcelona. Planeta.

Thomas, M. (1996). Introducción a la obra de Melanie Klein. En: Introducción a la obra de grandes psicoanalistas. J. Nasio (1996).

Vasen, J. (2000) ¿Post-mocositos? Presencias, fantasmas y duendes en la clínica. Buenos Aires. Lugar.

Yafar, R. (1991). El caso Hans: lectura el historial de Freud. BA. Nueva Visión.