



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



Facultad de
Psicología

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Facultad de Psicología

*“Cuando la demanda a través del juego se
representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”*

Trabajo Final de Grado - Articulación teórico-clínica

Evelyn Magada C.I: 4.253.886-7

Tutora: Prof. Adj. Mag. Magdalena Filgueira

Revisor: Prof. Adj. Mag. Octavio Carrasco

Montevideo, febrero de 2020

Índice

Resumen	4
Introducción	5
Capítulo 1 - Marco teórico en el Psicoanálisis con niños.	
1- Líneas de pensamiento y escuelas	6
- 1.1. Primeras consideraciones	7
- 1.2. Aporte de autores clásicos en el mundo	10
- 1.3. Aporte de autores contemporáneos en el Río de la Plata	16
2- Construcción del psiquismo	22
- 2.1. Proceso de simbolización	24
- 2.2. Constitución subjetiva	26
Capítulo 2 - Articulación teórico-clínica del caso Máximo.	
3- El niño/a en la sesión analítica	28
- 3.1. ¿Qué es un caso?	28
- 3.2. Presentación del Caso.....	30
4- El acto de jugar	38
- 4.1. El juego en el psicoanálisis con niños	38
- 4.2. Inscripciones en el cuerpo.....	40
5- La demanda en la consulta	42
- 5.1. Demanda de los padres	43
- 5.2. Demanda y Transferencia del niño/a	46
6- ¿Cómo Máximo pierde pie?	49
Reflexión final	54
Referencias Bibliográficas	57

Agradecimientos:

Estos cinco años en facultad, han sido acompañados por un grato proceso de constante aprendizaje.

Atravesar esta experiencia, me ha permitido acceder a una mochila de conocimientos y vivencias que sin dudas han determinado el camino que he recorrido y seguiré a lo largo de mis días.

Son muchas las personas que me han acompañado, impulsado, e inspirado durante este tiempo.

Quiero agradecer a la docente Mag. Magdalena Filgueira por todo su apoyo, dedicación y solidaridad al compartir sus conocimientos y experiencias conmigo.

A la Mag. Marta Miraballes, docente a quien tuve la suerte de conocer y quién me ha compartido su perspectiva y conocimientos en los quehaceres de la clínica.

A los compañeros con los que me he cruzado y a los amigos que me llevo, motivadores incondicionales cada uno de ellos en este camino.

A mi analista por ayudarme a descubrirme un poco más en cada encuentro.

A mis padres, por ser mi inspiración desde mis primeros pasos y una de las razones por las que hoy estoy acá, no olvido sus palabras “nunca dejes de estudiar”.

A Cris, mi gran amiga, por cada una de sus palabras de aliento y su atención con tanto amor a mis hijas.

Agradezco, sobre todo, a mi gran compañero de vida, mi esposo, quien jamás dudó que podría cumplir este sueño, ayudándome y acompañándome en cada momento.

Por último, agradezco y dedico este trabajo a los dos pilares de mi vida, mis hijas Agustina y Delfina, por haber entendido cada una de mis ausencias durante estos años y por llenarme de fuerza día a día con su amor incondicional.

Gracias.

“Cuando la demanda a través del juego se representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”

*“No es nada más que un prejuicio moral el considerar a la
verdad como más valiosa que la ilusión.*

*Causa y efecto no es una verdad, sino una hipótesis
por medio de la cual humanizamos el mundo”.*

F. Nietzsche

Resumen:

El presente Trabajo Final de Grado bajo el formato articulación teórico-clínica, tiene por objetivo reflexionar respecto a algunas singularidades que se presentan en la clínica con niños desde una perspectiva psicoanalítica.

El mismo da cuenta de una experiencia de práctica de graduación en Facultad de Psicología en la *Clínica Psicoanalítica de La Unión*.

En éste, se realizará la presentación del caso Máximo, un niño de 9 años quien luego de tres instancias de entrevistas de juego preliminares inicia el proceso psicoanalítico.

Se busca considerar concepciones teórico-técnicas desde los inicios del psicoanálisis con niños hasta la actualidad en nuestro país, relacionándolas con la forma en la que este caso se ha ido construyendo; profundizando en la relación entre la demanda manifiesta del niño respecto a la de sus padres.

Por último, se trabajará en cómo Máximo despliega su demanda en transferencia; poniendo en el juego, su deseo de una escucha analítica, pintándose heridas sobre su cuerpo y así buscando simbolizar lo literal y manifiesto de su síntoma.

La marca del caso, es que Máximo ante el reencuentro con su madre, -que estaba en la sala de espera- desplegaba otra escena, él actuaba estar lastimado, herido en uno de sus pies, lo que dificultaba su andar afectando su marcha. Máximo rengueaba.

Palabras Clave: Psicoanálisis con niños - simbolización - demanda - transferencia - inscripciones psíquicas.

Introducción:

Esta articulación teórico clínica se enmarca dentro del Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología en la Universidad de la República.

La misma deriva de la experiencia de práctica de graduación Psicoanálisis, Educación y Metanovela, a cargo de la docente Mag. Magdalena Filgueira, siendo ésta la vía de acercamiento a la Clínica Psicoanalítica de la Unión, medio por el cual accedo a la oportunidad de llevar adelante el proceso psicoterapéutico de un niño de nueve años.

El interés por direccionar mi recorrido académico hacia el psicoanálisis surge de los primeros contactos con materias referidas a la temática. El trabajar con niños, sin embargo, resultó en el descubrir una especialización fascinante a la que quiero dedicar mi futuro quehacer profesional.

La Clínica Psicoanalítica de La Unión surge como producto de un convenio firmado en el año 1989 por parte de la Facultad de Psicología con la comisión de fomento del barrio en el que se encuentra.

Ésta, forma parte del programa de Psicoanálisis en la Universidad, del Instituto de Psicología Clínica, Facultad de Psicología, UDELAR, siendo actualmente uno de los espacios más antiguos de práctica clínica de la Facultad de Psicología.

A partir de aquí, surge la decisión de presentar este caso, que se fue construyendo a lo largo de las instancias de supervisión correspondientes a la práctica y enfrentarlo a la articulación teórica que he tomado como referencia de estudio.

El trabajo se divide en dos capítulos: En el capítulo uno se realiza un recorrido por conceptualizaciones teóricas, tomando como punto de partida el surgimiento del psicoanálisis con niños, considerando aportes de autores clásicos y contemporáneos en el mundo destacando lo acontecido en el Río de la Plata finalizando en Uruguay.

Considerando los mismos, el trabajar con niños en psicoanálisis obliga a pensar en la construcción de su psiquismo, el proceso de simbolización y la constitución como sujeto,

por tal razón el cierre de este capítulo se basa en el desarrollo teórico sobre estos temas, para luego dar paso a lo que se desplegará en el encuentro clínico.

En el capítulo dos se trabaja en la articulación teórico clínica, presentando el caso y reflexionando con éste respecto a cómo durante el juego, Máximo pinta su cuerpo, para luego ante el encuentro con su madre, actuar estar lastimado.

Posteriormente se realiza un análisis sobre el modo en que Máximo manifiesta su demanda, dando cuenta de su necesidad de que un otro adulto, mediante la escucha analítica lo ayude a simbolizar lo concreto de su síntoma.

Al finalizar, se analiza como Máximo, estando en compañía de su madre, pierde pie.

Capítulo 1 - Marco teórico en el Psicoanálisis con niños.

1. Líneas de pensamiento y escuelas.

Para alcanzar un acercamiento a lo que resulta como práctica psicoanalítica con niños hoy, se torna indispensable realizar un recorrido por lo que ha sido la historia de esta disciplina, tomando como punto de partida su origen en el mundo, hasta llegar al aporte de autores contemporáneos en el Uruguay.

Es imposible concebir el psicoanálisis en la infancia separado de la historia e inicio del psicoanálisis como tal.

Sigmund Freud fundó el psicoanálisis como método de investigación, evidenciando la significación inconsciente de palabras, actos y producciones imaginarias de las personas.

Este método, basado en la asociación libre¹ como técnica, incluye también la interpretación de la resistencia, la transferencia, contratransferencia, contenidos manifiestos y latentes.

¹ Asociación libre: Es la técnica por excelencia del psicoanálisis y consiste en expresar todos los pensamientos que vienen a la mente de forma espontánea por parte del paciente. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 35)

La sistematización de conocimientos psicoanalíticos sobre la infancia comienza a gestarse con los descubrimientos sobre el origen de la neurosis², que según los aportes del propio Freud, se encuentran desde el momento del nacimiento.

De esa forma, Freud realiza un doble movimiento: el primero es realizado hacia la comprensión del inconsciente del adulto y el segundo hacia la naturaleza de la vida anímica del niño.

En el año 1902 se forma “el grupo de los miércoles”, integrado por un grupo de médicos cercanos a Freud, la mayoría hombres y judíos, quienes se reunían semanalmente para hablar de los descubrimientos psicoanalíticos llevados a cabo, además de conversar sobre filosofía, literatura y mitología.

Como parte de estos intercambios, quienes concurrían, compartían opiniones sobre sus hijos.

Hermine von Hug-Hellmuth era una de las pocas mujeres que integraban este grupo y es a esta, a quién Freud solicita se encargue de desarrollar el Psicoanálisis Infantil.

1.1. Primeras consideraciones.

Sigmund Freud (1856 - 1939):

Desde sus primeros escritos Freud da cuenta de su interés por los diferentes aspectos de la vida del niño: su sexualidad, sus fantasmas, como inicia su culpabilidad, su angustia y los conflictos que esto genera.

Entre 1893 y 1895, los estudios realizados por este autor en colaboración con J. Breuer dan cuenta del papel patógeno de los traumatismos infantiles en el terreno sexual.

En el texto sobre “La Interpretación de los sueños” (1900), Freud plantea que el sueño es el guardián durmiente contra las excitaciones externas e internas que reactualizan un deseo infantil inconsciente.

² Neurosis: Es una afección psicógena cuyos síntomas son la expresión simbólica de un conflicto psíquico que tiene sus raíces en la historia infantil del sujeto. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 236)

En 1905 Freud divulga “Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie”, “Tres ensayos sobre la teoría sexual”. Es a través de esta obra que presenta su teoría sobre la desconocida, hasta ese momento, sexualidad de los niños.

Este estudio basado en lo sexual infantil constituyó una base conceptual en su teoría y es desde allí, que comienza a dirigir su mirada investigativa hacia los niños.

Para este autor, el psiquismo se construye con las marcas, huellas y experiencias vivenciadas desde el nacimiento en el encuentro con el otro. Estas marcas, estas huellas, tendrán un papel fundamental en el origen de la neurosis en la adultez.

Max Graf, padre de Herbert Graf, quien formaba parte del grupo de los miércoles, comienza a compartir en estos encuentros las características del despertar de su hijo. Luego de dos años de observación, el niño empieza a desarrollar una fobia y el tratamiento aplicado para su cura es el psicoanálisis. Max Graf, discípulo y amigo de Freud, fue el encargado de realizar intervenciones psicoanalíticas a su hijo bajo la atenta supervisión de este.

Esta circunstancia era considerada común en esta época, teniendo en cuenta que aún no existían psicoanalistas infantiles. En 1909, este caso es dado a conocer por Freud en sus obras bajo el nombre “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”, también conocido como el “Caso Juanito”.

Freud concluye el análisis de este caso diciendo:

(...) solo la unión de la autoridad paterna y la autoridad médica en una sola persona y la coincidencia del interés científico y del interés familiar hicieron posible dar al método analítico un empleo para el cual había sido inadecuado en otras condiciones. (Freud, 1909, traducción Luis López - Ballesteros, 2017, p. 1438)

El análisis del pequeño Hans es considerado entonces el comienzo del desarrollo del psicoanálisis con niños.

Hermine Von Hug-Hellmuth (1871 - 1924):

Hug-Hellmuth fue pionera en el psicoanálisis infantil, siendo ésta la primer psicoanalista en plantearse la posible práctica analítica con niños, limitándose a tratar niños mayores de siete años y modificando aspectos del encuadre y de las reglas técnicas que hacen a la clínica psicoanalítica con adultos, como el no utilizar diván, no utilizar únicamente el método de asociación libre, delimitar el número de sesión es en una cantidad reducida, incorporar el juego como técnica en el espacio del consultorio y contar con la colaboración de la familia durante el proceso analítico.

A partir de esto, algunos psicoanalistas consideran su práctica psicoterapéutica más que específicamente analítica.

Integró la *Sociedad Psicológica de los Miércoles* a partir de 1913. Por medio de su ensayo publicado en 1920 al que llamó: *Zur Technik der Kinderanalyse*, “Sobre la técnica del análisis de niños”, estableció directivas específicas para el trabajo analítico con niños.

Esta autora sostuvo la necesidad de que el analista en su trabajo con niños cumpla funciones de terapeuta y educador para lograr así alcanzar el alivio en el padecimiento infantil. (Camarotti, 2010)

Respecto a la técnica utilizada, Hermine Hug-Hellmuth se permitía hacer lo que ella llamaba pequeños trucos para lograr la cooperación del niño y ejercer cierta influencia sobre éste.

Estos pequeños trucos eran aplicados por Hermine Hug-Hellmuth durante lo que llamaba periodo de introducción, previo a la entrada en análisis del niño. El fin de esta técnica era atraer el interés del paciente hacia la figura del analista y favorecer el despliegue de la transferencia positiva.

Esta forma de proceder también fue innovadora e inspiradora para otros analistas interesados en el trabajo con niños como Anna Freud.

Con el objetivo de adaptar el psicoanálisis a la etapa evolutiva en la que se halla el niño, esta autora incluye la introducción del juego como herramienta terapéutica y diagnóstica.

Según las palabras de Hermine Hug-Hellmuth, el análisis infantil difiere del análisis de adultos principalmente por el lugar desde donde surge la demanda por el análisis.

1.2. Aporte de autores clásicos en el mundo.

Melanie Klein (1882 - 1960):

Melanie Klein realizó grandes aportes sobre el desarrollo infantil desde la teoría psicoanalítica, siendo fundadora de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis.

Esta autora concibe el desarrollo personal como el enriquecimiento de la personalidad, el cual refiere a la superación de posiciones tempranas de la niñez, (teoría de la cual es creadora).

Klein desarrolló el término posición reemplazando el de etapa, fase o estadio, argumentando que un niño desplaza su posición en relación al objeto. Esta posición no hace referencia a un estado evolutivo únicamente psicosexual, (de la libido³), sino que a toda la vida psíquica del sujeto. La teoría de las posiciones entonces, no alude a un periodo evolutivo o cronológico del niño, sino que trata de un momento de la vida del cual se puede salir y/o volver a entrar.

Las posiciones constituyen polos entre los cuales oscila la vida psíquica; se definen a través de la posición del niño en relación al objeto, las características del objeto, las características de la ansiedad del niño y sus métodos defensivos en relación a dicha ansiedad.

Siguiendo esta teoría entonces, la posición trata de una permanente lucha del Yo para elaborar sus angustias.

³ Libido: Del latín, deseo. Según Freud, es una energía que opera como sustrato de las transformaciones de la pulsión sexual en cuanto al objeto, en cuanto al fin y en cuanto a la fuente de excitación sexual. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 210)

El trabajo analítico de Klein se caracterizó por empezar el proceso de análisis desde el primer momento, en la primera sesión, desde el primer encuentro.

Con respecto a la técnica lúdica, Klein afirmó que: “La representación por medio de juguetes – en realidad, la representación simbólica en general, al estar hasta cierto punto alejada de la persona misma del sujeto – está menos investida de angustia que la confesión por la palabra hablada”. (Delahanty, 2003, p. 157)

Propuso trabajar tanto la transferencia positiva como la transferencia negativa. Según la autora el niño despliega una neurosis de transferencia sin restricciones por medio de la técnica de juego. En base a esto el analista deberá observar si los síntomas⁴ presentados por el paciente cambian durante el proceso, pudiendo éstos acentuarse o comenzar a disminuir según la situación analítica.

Melanie Klein dedicó tiempo al análisis en la relación que pudiera existir entre el Complejo de Edipo⁵ y la frustración ocasionada por el destete. (Delahanty, 2003)

Anna Freud (1895 - 1982):

Anna Freud, a lo largo de su vida, luchó por implementar el psicoanálisis con niños en diversas instituciones educativas, se ocupó por el bienestar de los huérfanos creando guarderías especializadas.

Esta autora entendía necesario dejar transcurrir un período previo al análisis para lograr una situación transferencial positiva con el niño.

Afirmó que este periodo introductorio resulta útil y necesario para crear en los pacientes la conciencia de su enfermedad, y lograr así que se apropien de la decisión de someterse a un análisis, decisión que hasta el momento solo era de los padres.

⁴ Síntoma: Actos poseedores de un sentido inconsciente, que el sujeto realiza contra su voluntad y que muchas veces son generadores de displacer y sufrimiento.

⁵ Complejo de Edipo: Es un conjunto de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta respecto a sus padres. Según Freud, este periodo se da entre los tres y cinco años durante la fase fálica.

“Cuando la demanda a través del juego se representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”

Anna Freud comenta:

Quisiera anticipar que cuanto emprendamos en este periodo nada tendrá que ver con la verdadera labor analítica; es decir, que en esta fase no se puede pensar en hacer conscientes los procesos inconscientes, ni en ejercer influencia analítica sobre el enfermo [...] Este periodo de preparación (podríamos llamarlo, por así decir, de “entrenamiento” para el análisis) durará más, cuanto más discrepe el estado original del niño, del que acabamos de describir en el caso del paciente adulto ideal. (Freud, 1978, p.15)

No utilizó una modalidad de trabajo fija para todos los pacientes, sino que procuró adaptarse a los intereses y peculiaridades de cada niño.

Durante el transcurso del período previo que caracterizaba su trabajo con sus pacientes, ésta se dedicaba a estudiar el carácter del niño y sus tendencias, con el fin de prepararlo de la manera más adecuada para la entrada en análisis.

Anna Freud utilizó el juego como un medio para investigar de qué forma pensaba el paciente acerca de ciertos temas, articulando lo obtenido por medio del uso de esta técnica con la información respecto a la vida del paciente otorgada por sus padres o cuidadores en instancias anteriores.

Durante el proceso de análisis mantiene un contacto fluido con los padres, intercambiando ideas con ellos sobre la evolución del niño durante el proceso terapéutico.

La familia del niño para esta autora, debe ser considerada como un factor de ayuda y apoyo en el transcurso del tratamiento y siempre ser tomada en cuenta. (Delahanty, 2003)

Donald Winnicott (1896 - 1971):

Desde lo que fue su intenso trabajo como pediatra, Winnicott basó sus investigaciones en la observación de la relación madre-lactante, estableciendo hipótesis clínicas para pensar el posterior desarrollo del sujeto a partir de esa relación.

Entiende que gran parte de los trastornos de los niños encuentran su origen en la primera infancia, basándose en las experiencias vinculares de los primeros tiempos de vida.

Profundiza sus estudios en el desarrollo psíquico del bebé, centrándose en la relación diádica madre-hijo entendiendo la función del padre como un sostén para el núcleo familiar.

Según este autor, la figura de la madre es fundamental para el desarrollo psíquico del niño, siendo ésta y su conducta emocional quién determinará si el niño logrará alcanzar su verdadero self⁶.

Winnicott sostuvo que no es posible a partir del nacimiento, afirmar que el bebé es una unidad psíquica.

Afirmó que en la práctica clínica psicoanalítica no existen dos casos iguales y propuso el tratamiento psicoanalítico como un medio mediante el cual lograr un intercambio libre entre paciente y terapeuta, sin dejar de lado lo importante del análisis por un tiempo prolongado y todo lo que pueda surgir desde el inconsciente de cada paciente mediante la transferencia desplegada en el analista.

Consideró necesario que el terapeuta cuente con la capacidad de identificación para con el paciente, pudiendo comprender los conflictos de éste, habilitando el espacio y tiempo para que la resolución de éstos se de en él, sin necesidad de perseguir de forma ansiosa la cura, dando el tiempo necesario al proceso. Plantea por tanto como indispensable la experiencia personal analítica por parte del terapeuta.

Propuso trabajar con técnicas flexibles y adaptables a cada paciente. Uno de los procedimientos que utilizaba era el “juego de garabatos”. Esto era utilizado como medio para lograr el acercamiento al niño paciente.

Existe un tipo de caso en el que esta clase de consulta psicoterapéutica debe evitarse. No quiero decir con esto que los niños muy enfermos no puedan beneficiarse con un

⁶ Self verdadero: Winnicott realiza una diferencia entre un self verdadero y un self falso. Entendiendo Self como sí mismo, sostiene que éste surge como consecuencia de una madre “suficientemente buena” y su devoción hacia su hijo. El self verdadero deviene en la capacidad del niño de reconocer y representar sus necesidades más genuinas.

tratamiento. Lo que afirmo es que si una vez concluida la consulta terapéutica, el niño regresa a una situación familiar o social anormal, carecería del apoyo ambiental que su situación requiere y con el que yo supongo contar. (Winnicott, 1993, p. 13)

Winnicott consideró de suma importancia, contar con un ambiente que rodee al niño o niña paciente que acompañe y apoye el proceso que va sucediendo en la consulta terapéutica para lograr el éxito del tratamiento.

Arminda Aberastury (1910 - 1972):

Pionera en psicoanálisis con niños y adolescentes en Argentina e inspirada en la obra de Melanie Klein, fue considerada la embajadora Kleiniana en América Latina.

Entre 1945 y 1958 Aberastury y Klein intercambiaron correspondencia con diferentes fines. Mientras que Aberastury buscaba el aval de Klein para producir teoría acerca del psicoanálisis con niños, Klein buscaba una colega para traducir y difundir su obra en Latinoamérica.

Aberastury durante este intercambio desarrolla su teoría sobre la Fase Genital Previa, siendo su trabajo muy bien recibido por psicoanalistas franceses.

En cuanto a esta fase, Aberastury la sitúa en el período que va entre el cuarto y sexto mes de vida hasta el final del primer año. Es una fase posterior a la oral y previa a la anal. En ésta, tanto la masturbación como el desarrollo de fantasías se establecerán como intentos de satisfacer la imposible unión genital que continuaría a la culminación de la primera unión oral con el pecho materno.

Basándose en el planteo de Melanie Klein en su obra “Relato de un análisis de un niño” (2001), donde esta autora sostiene que al niño hay que comunicarle la información aportada por sus padres o referentes adultos sobre él en el momento que sea oportuno, Aberastury pone de manifiesto su diferencia de criterio basándose en la mirada del niño como sujeto con derecho a saber sobre sus “verdades”.

En su libro “El niño y sus juegos” (1968) planteó características del niño en términos de posibilidades lúdicas desde una perspectiva evolutiva, pero en ningún momento esboza algún tipo de recomendación de forma explícita en referencia a cómo jugar con un niño.

“Cuando la demanda a través del juego se representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”

A lo largo de su obra trabaja la idea de comunicar siempre al niño “la verdad” acompañada esta idea con el hacer consciente un saber hasta el momento no sabido.

Entendió a esta comunicación como un modo de liberar al niño respecto del secreto familiar esperando a partir de esto alcanzar la cura del síntoma, haciendo referencia al dolor que puede llegar a sentir un niño al momento de notar que sus padres le ocultan algo o mienten.

Maud Mannoni (1923 - 1998):

Mannoni, psicoanalista francesa, fundadora en el año 1969 de la Escuela Experimental de Bonneuil, dio gran relevancia dentro de sus estudios, a la interrogante que le generaba el lugar que ocupa el discurso parental en el síntoma del niño.

Realizó a lo largo de su obra “Primer Entrevista con el Psicoanalista” (1987) una distinción muy clara sobre el rol del psicoanalista respecto del psicólogo desde su ejercicio basado en otras corrientes.

Considerando sus aportes, el psicoanalista como tal ayuda al paciente a encontrar una salida a aquellas fuerzas emocionales que puedan estar en conflicto.

Marcó la relevancia de la participación de los padres en el proceso psicoterapéutico del niño, entendiendo que los síntomas manifiestos por éste forman parte de una enfermedad colectiva que pertenece al discurso, tanto de él, como de su familia, lo que remite en la necesidad de establecer la cura, basándose el analista en el discurso colectivo develado por el niño en consulta.

“La situación que se suele poner de manifiesto entonces provoca la ansiedad de los padres, a menudo tan preocupados por el futuro; es la vida presente la que está anulada. Pero el niño se defiende y fabrica síntomas...” (Mannoni, 1998, p.72)

Coloca a los padres en el lugar de responsables ante el padecimiento de su hijo, por posicionar a éste en el lugar de reparador de sus fracasos, o como responsable de cumplir sueños no alcanzados por ellos.

Maud Mannoni, desde su concepción sobre el funcionamiento del aparato psíquico⁷, sostiene que toda enfermedad padecida por el niño es síntoma de aquello que no va bien en la pareja parental.

Otorgó a la instancia de primer entrevista gran relevancia, poniendo foco en la importancia de la escucha analítica . Sostuvo que la primer entrevista es la más reveladora en lo que refiere a distorsiones del discurso.

Propuso el concepto de transferencias múltiples. Esta situación transferencial es atravesada por discursos múltiples, involucrando al niño, sus padres y el mundo que lo rodea.

Explicita como central, no cuestionar las posibilidades de instalación de la transferencia en el niño, para poder dar relevancia en el proceso analítico a la conducción de la cura, con el objetivo de lograr que el niño pueda asumir su propia historia, marcando una diferencia entonces de la historia organizada por sus padres.

1.3. Aporte de autores contemporáneos en el Río de la Plata.

Mercedes Freire de Garbarino (1918 - 2008):

Freire de Garbarino, fue una psicoanalista uruguaya, que destacó la dinámica de entrevista de juego como técnica por excelencia en la clínica con niños.

Consideró dentro de las técnicas de investigación sobre el psiquismo infantil, a la entrevista de juego como la que más resultados arrojaba.

Sostuvo que el niño habla en su jugar, sin ser consciente de lo que está diciendo, y que es tarea del terapeuta, transformar ese juego en palabras.

Entiende al juego como un medio por el cual el niño actúa activamente lo que vive pasivamente, pudiendo representar así situaciones de agrado y desagrado por medio de esta dinámica.

⁷ Aparato Psíquico: Concepto utilizado por Freud para describir la mente humana haciendo referencia a su capacidad de transmitir y transformar una energía determinada y su diferenciación en sistemas o instancias. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 30)

Freire de Garbarino consideró pertinente, para el éxito en el cumplimiento del objetivo de la entrevista de juego, la predisposición del terapeuta.

En referencia al objetivo a alcanzar por medio de la entrevista, sostuvo que el fin principal es lograr realizar una hipótesis respecto al diagnóstico del niño. Consideró de suma importancia que éste, esté al tanto de dicho objetivo, entendiendo que si bien existe la posibilidad de que los padres se lo hayan comentado, es común que la información con la que el niño cuente sea incompleta e incluso, que en ocasiones este llegue a la consulta engañado, lo que puede derivar en el perjuicio de la entrevista.

El mismo criterio manejó ante la situación de instancias anteriores de entrevista con los padres, considerando que el niño debe estar informado ante cada encuentro del cual él no es parte.

Freire, hace referencia en sus escritos a la actitud del entrevistador.

Este debe mostrar una actitud cordial sin exageraciones, trasuntando un interés genuino por el niño, interés que, como es obvio tiene la característica esencial del psicólogo de niños. Esta postura junto con la neutralidad son las condiciones necesarias para facilitar la apertura del paciente. (Freire de Garbarino, 2017, p.143)

Al hablar de neutralidad por parte del entrevistador, hace referencia a la importancia de evitar hacer algún tipo de juicio valorativo respecto a lo que se va desplegando en la consulta, debiendo poner el foco en observar el comportamiento del niño y las características de su vida que por medio del juego exponga.

Freire destacó en sus escritos que cada situación clínica es original y única, pero que existen constantes que se repiten y son éstas las que el analista deberá destacar dentro de las particularidades del niño que está siendo entrevistado.

Myrta Casas de Pereda:

Casas de Pereda es directamente influida por la llegada de las ideas de Lacan a la región rioplatense y considera que el psicoanálisis como tal es tarea del lenguaje. Este lenguaje es el medio por el cual se señala al significante.

Entiende que la diferencia que existe entre el psicoanálisis con niños y el de adultos se da en la técnica a utilizar durante la consulta, no en sus fundamentos teóricos.

Considera como técnica por excelencia al juego, entendiendo que, por medio de éste, el niño expresa fantasías que remiten al cuerpo. Desde esta perspectiva, el cuerpo para el niño es la vía de expresión de aquello que no es capaz de manifestar por medio de la palabra.

Según Casas de Pereda (1999) el discurso infantil es representado por el acto de jugar, entendiendo que dar lugar al acto y al gesto en el lenguaje infantil no significa el desestimar la palabra sino redimensionar la escucha y observación por parte del analista en un inconsciente que busca manifestarse.

La angustia es movimiento, un niño angustiado se mueve. Un adulto angustiado dice que lo está, se percibe angustiado, es percepción de algo que le acontece, sigue siendo acontecimiento, pero percibido. El niño no siempre lo percibe, lo actúa, se mueve, se masturba, se desborda en gestos, actos y síntomas. (Casas de Pereda, 1999, p.35)

El gesto junto al acto como medio de expresión del lenguaje en el niño, enfrenta al analista a la necesidad de desarrollar la habilidad de poder articular la escucha con la observación. Entiende que el gesto que acompaña al juego tiene una fuerza mayor que la palabra como medio de expresión del lenguaje, al momento de convocar una respuesta inmediata en el otro:

“Es que el gesto realiza una imagen para el otro en un dar-a ver que convoca a la mirada (...)”. (Casas de Pereda, 1999, p.42)

Es así que, por medio de gestos, juego y palabras el niño dará voz a su sentir frente al saber del analista, no en busca de una traducción de su acto como tal, sino ante la necesidad de construir un lenguaje que pueda ser interpretado y que utilizará como medio por el cual pondrá de manifiesto lo que necesita ser expresado.

Silvia Bleichmar (1944 - 2007):

Discípula de Jean Laplanche, Silvia Bleichmar desarrolló la teoría de la constitución del sujeto psíquico a partir de la acción sexualizante y narcisizante del adulto referente del niño sobre éste.

A partir de su teoría sobre la represión originaria, definió al síntoma como resultado del conflicto ínter-sistémico y como expresión de una falla en la constitución de la tópica psíquica.

Es durante los años 90 que Silvia Bleichmar introdujo la subjetividad como concepto dentro de su propuesta teórica.

Bleichmar (2009), hizo referencia al aparato psíquico como abierto a lo real y sometido al traumatismo. Definió la subjetividad como “el posicionamiento del sujeto de cogitación ante sí mismo y los otros, sujeto ‘de inconsciente’, atravesado por el inconsciente, pero articulado por la lógica que permite la conciencia de la propia existencia”. (Bleichmar, 2009, p.11)

Para esta autora “La clínica no es el lugar donde se produce la teoría, sino el espacio en el cual de abren los interrogantes que ponen en tela de juicio las teorías cuya convicción sostenemos”. (Bleichmar, 2009, p. 19)

Desde su perspectiva respecto a la clínica, la primer tarea del analista en el consultorio es determinar si hay o no inconsciente.

Afirmó que el inconsciente infantil, como objeto de conocimiento, se pierde en el inconsciente parental por ser el niño objeto de deseo construido por los padres.

Ante esta concepción, el niño deja de ser sujeto, para devenir en objeto. Consideró a la demanda en la clínica como subordinada a la evolución estructural del paciente entendiendo que un niño muy perturbado difícilmente logre presentar una demanda durante el análisis.

Para el caso de los procesos transferenciales según Bleichmar, el determinante es el nivel de organización psíquica del paciente. Esto se convierte en un condicionante a la hora de entrar en proceso transferencial mediante el juego.

Beatriz Janin:

Según palabras de esta autora, el trabajo psicoanalítico con niños se torna siempre en una aventura, volviéndose el consultorio, un espacio de descubrimiento tanto del niño como del analista. (Janin, 2013)

“...cada niño trae consigo múltiples historias y preguntas y cuenta de un modo diferente sus infortunios”. (Janin, 2013, p. 64)

Janin entiende que los niños merecen ser tenidos en cuenta como semejantes diferentes, por tal razón es pertinente el escuchar, leer e interpretar sus manifestaciones en consulta por medio de técnicas que se adapten a los modos que utilizan estos para dar forma a sus relatos.

El psicoanálisis con niños nos muestra la necesidad de intervenir de otros modos, intervenciones que, a la vez, están determinadas por los diferentes lenguajes con los que se expresa un niño, por el tipo de pensamiento que predomina en él y por la historia que se va forjando en cada análisis. (Janin, 2013, p.11)

También considera indispensable en el tratamiento analítico con el niño dar lugar a los padres, entendiendo que sus historias resultan determinantes tanto en la construcción psíquica de éste, como en la demanda que será presentada en la consulta.

Propone al psiquismo como una estructura abierta, considerando que no es posible formarnos como sujetos sin vincularnos con otros y su realidad.

Considerando sus aportes, se entiende que lo que caracteriza al psicoanalista de niños hoy es estar abierto a preguntas, dispuesto a tomar caminos imprevistos, conectando con la historia de quién consulta y con la historia colectiva que lo acompaña, estando siempre disponible para jugar y escuchar.

Susana Kahane:

Kahane, psicoanalista uruguaya, plantea como parte de trabajo analítico con niños, el desafío que se presenta ante la resistencia de los padres en relación a lo que este proceso pueda aportar a sus hijos. Sostiene que se genera en éstos una sensación de desconfianza que es acompañada por la angustia que les genera el no entender qué le sucede al niño.

Propone como técnica para sobrellevar esta situación, efectuar una alianza de trabajo con los padres (trabajo en equipo), para juntos lograr superar el malestar que les genera el síntoma que se manifiesta en su hijo.

Según esta autora, la pareja parental por medio de los encuentros con el analista, da cuenta del lugar que ocupa el hijo por el cual consultan en su deseo desde su rol de padres. Destaca la importancia de relevar información respecto a la historia de la infancia de éstos, afirmando que; “Conocer la historia y prehistoria significada por ellos permitirá empezar a vislumbrar el lugar que le han otorgado al hijo. (Kahane, 2017, p.62)

Como instrumento técnico propone la doble escucha, entendiendo que, al escuchar la verdad del niño, también se escuchan otras verdades que han ido conformando la suya.

Kahane entiende que esta escucha permite comprender si el síntoma del niño, resulta como producto de un conflicto intrapsíquico de éste o es resultado de conflictos inconscientes de los propios padres le han sido depositados. (Kahane, 2017)

Propone trabajar con construcciones de enlaces, estableciendo conexiones entre la historia personal de los adultos, su relación como pareja, su funcionamiento como padre y madre y lo vivenciado con su hijo, lo que permitirá por medio de la escucha analítica crear una hipótesis respecto al funcionamiento familiar y el desarrollo emocional del niño.

Los padres, por medio de este trabajo accederán a reconocer aspectos de sus propias historias que han depositado de forma inconsciente en la historia de la relación con su hijo.

Gabriela Bruno:

Psicoanalista uruguaya y docente de nuestra Casa de estudios, reflexiona sobre cómo llega el niño a la consulta, considerando que éstos siempre lo hacen acompañados de un adulto.

Esto la lleva a cuestionarse por ¿quién llega de la mano de quién?.

Bruno (2017) entiende como indispensable para el análisis poder escuchar a esos adultos, para poder así entender qué concepto, qué percepción tienen éstos sobre el niño por el cual consultan.

El relato de estos padres, más allá de aportar información sobre la historia de vida del niño brindará información respecto de los rasgos que son atribuidos por ellos a ese hijo.

“La toma de decisión de los padres de consultar incide en el establecimiento de alianza que se construye desde el primer encuentro. Para construirla hay que preguntarse ¿qué vienen buscando?” (Bruno, 2017, p. 37)

Siguiendo esta línea de pensamiento, Gabriela Bruno entiende necesario que los padres no sean considerados como meros informantes, debiendo tener presente en todo momento la implicación de éstos en lo que le pueda ocurrir al niño. Plantea como algo frecuente que los padres consulten justificando la necesidad de ayuda para poder resolver algo que por sí solos no están logrando, incluso pudiendo llegar a cuestionarse en referencia al desempeño en su rol como padres.

Esta alianza de trabajo que propone la autora se constituye en el vínculo y facilita ampliamente al trabajo analítico, permitiendo determinar de forma clara, la función del analista, el rol de los padres, y rol del paciente para el avance del proceso analítico.

2. Construcción del psiquismo.

Considerando los primeros aportes Freudianos, sabemos que la psique humana está conformada por tres dimensiones. El Ello, dimensión más primitiva e inconsciente integrado por recuerdos y vivencias reprimidas, invadido de pulsiones que se someten al principio de

placer o evitación del displacer. El Yo, una dimensión consciente regida por el principio de realidad, donde el placer se somete al deber, por medio de éste, el individuo logra adaptarse a las necesidades de su entorno, utilizando mecanismos de defensa que operan a fin de sostener la angustia. Por último el Superyó, también alojado en el inconsciente, siendo ésta la dimensión moral del sujeto, ese ideal moral se constituye desde el nacimiento y a lo largo de la infancia por medio de la interacción con la familia y el entorno, operando ambos como reguladores de conductas.

Lacan (1977) sostiene que generalmente se toma como objeto de estudio a los “efectos” prolongados en el adulto que sobreviven a esa “extraordinaria aventura” que implica el momento del nacimiento hasta la superación del Edipo, donde se da la transformación de un pequeño animal en un ser humano.

Siguiendo a Winnicott (1993) quién introduce el término integración, haciendo referencia a mente-cuerpo integrados, el bebé nace con la no-integración, pero existe un otro que debe asegurarle la continuidad de existir. Frente al exceso de estímulos que recibe, el niño va a necesitar de un otro armador y organizador. Según este autor, el amamantamiento por ejemplo, corresponde a uno de esos momentos de intersubjetividad que permite la integración mente-cuerpo.

Rodolfo (2009) se refiere al concepto de omnipotencia en el bebé, el cual se encuentra ligado al estado de déficit madurativo del niño. El niño cuando nace, no tiene una noción real de lo que sucede en el mundo exterior, vive lo que sucede a su alrededor como algo generado por sí mismo, no discrimina la separación entre él y el cuerpo materno, considera que son uno solo.

Retomando los aportes de Winnicott, en referencia a Holding y Handling⁸ y su perspectiva en cuanto a las funciones maternas, la conducta de la madre hacia el bebé resulta como medio por el cual el psiquismo de éste alcanza mayores niveles de integración y personalización. A partir de esto, el niño se va conformando como unidad diferenciada de la madre.

⁸ Holding: Conducta de sostenimiento de la madre hacia el bebé.
Handling: Manipulación de la madre hacia el cuerpo de su bebé.

Si pensamos en un psiquismo en proceso de construcción, debemos pensar entonces en la influencia que sobre éste tiene la estructura psíquica de quienes ocupan el rol parental, de las leyes por las cuales éstos se rigen y de qué forma se va inscribiendo lo vivenciado en el niño.

“Todo niño, arma un recorrido propio, dado por sus propias disposiciones y por el encuentro que pudo armar con los adultos que lo rodean” (Janin, 2011, p. 34)

2.1. Proceso de simbolización.

El gran descubrimiento del psicoanálisis no es solo el de la existencia del inconsciente y la posibilidad de que los seres humanos tengan un espacio de su psiquismo que no está definido por la conciencia. El gran descubrimiento del psicoanálisis es haber planteado por primera vez en la historia del pensamiento que es posible que exista un pensamiento sin sujeto, y que ese pensamiento sin sujeto no esté en lo trascendental -también sujeto-, ni en ningún lugar particularmente habitado por conciencia o por intencionalidad. (Bleichmar, 2004, p.7)

Existen diversas concepciones sobre el proceso de simbolización desde el psicoanálisis.

Algunos autores, hacen referencia a este proceso como una posibilidad de tercerización. Siguiendo esta línea de pensamiento, se simboliza un objeto cuando éste se pierde. Esa pérdida que provoca displacer, da paso a la posibilidad de representatividad. La representación se da en contraposición a la adaptación.

Según Bleichmar (2009), la representación se da como efecto de la humanización. La humanización es introducida y guiada por un otro que opera como referente. La representación crea sistemas psíquicos que parten de un aparato escindido, el cual es habitado por el inconsciente, preconsciente y consciente y que mediante una cadena de procesamientos conducen al sujeto a la recomposición simbolizante.

Sigmund Freud en su escrito sobre “La Interpretación de los Sueños”, desde la perspectiva de la primera tópica⁹ plantea la capacidad del aparato psíquico de representar la ausencia, así desde la experiencia de satisfacción, se da la posibilidad de desprenderse de aquello que puede generar displacer.

Los elementos reprimidos, que son indestructibles (ideas, imágenes, etc., vehículos de la pulsión), se organizan en sistemas muy ampliados mediante la inclusión de otras representaciones que se asocian según posibilidades de conexión abiertas por cierto predominio de algún elemento privilegiado. (Freud, 1900, traducción Luis López - Ballesteros, 2017, p. 374)

Según este autor, el aparato psíquico por sus propios medios podría llevar adelante el proceso de representatividad. Sin embargo, ese displacer que se puede convertir en sufrimiento y que es acompañado por la sensación de angustia puede resultar en la aparición de un síntoma.

Melanie Klein, para pensar el proceso de simbolización, desarrolla el concepto de ecuación simbólica y objeto parcial. Para esta autora la ecuación simbólica únicamente se presenta ante la posición esquizoparanoide, donde no existe la discriminación entre sujeto-objeto.

Considerando la perspectiva Kleiniana, al hablar de simbolización, se hace referencia a su devenir junto a una posición depresiva, acompañada del duelo por la pérdida, habilitando la reparación.

Tan pronto como el bebé vuelca su interés hacia objetivos distintos del pecho de la madre, como otras partes del cuerpo de ella, otros objetos alrededor de él mismo, empieza un proceso que es fundamental para el crecimiento de las sublimaciones y de las relaciones de objeto. El amor; los deseos (tanto libidinales como agresivos) y las angustias, son transferidos desde el objeto primario y único, la madre, hacia otros objetos, y se desarrollan nuevos intereses que se vuelven sustitutos de la relación con el objeto primario... En todos estos procesos, la función de la formación de símbolos y de la actividad de fantasías es de gran importancia. Cuando surge la angustia depresiva, y en particular con el comienzo de la

⁹ Primera Tópica: La primera tópica corresponde al espacio psíquico (afirmación metafórica) en el que se establece una distinción entre inconsciente, preconsciente y consciente. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 431)

posición depresiva, el yo se siente llevado a proyectar, desviar y descubrir deseos y emociones, tanto como la culpa y la necesidad de reparar, hacia nuevos objetos e intereses. Estos procesos, en mi opinión, son el eje de las simbolizaciones a todo lo largo de la vida. (Klein, 1952, p. 34)

Retomando a Freud, éste da cuenta de la dependencia evolutiva respecto a la imposibilidad de discriminar entre el Yo y el mundo, entre lo que se percibe y se fantasea, entendiendo esto como el motor que habilita la simbolización y considerando como el primer enfrentamiento a este proceso el estado del bebé al entender que su madre y él no son uno solo.

Aquello que se vuelve imposible de significar, termina siendo significado provisoriamente de forma constante, volviéndose repetición¹⁰, mostrando capacidad de ser re-simbolizado, convirtiéndose en somático y sintomático.

La repetición de lo sintomático, del síntoma, se vuelve entonces el modo mediante el cual el sujeto pone de manifiesto algo que por medio de la palabra no puede comunicar.

Concluyendo, si se considera el proceso de simbolización como mecanismos de configuración dentro del aparato psíquico, ligados a la ausencia, deviniendo en la constitución del psiquismo, se requerirá de un espacio donde se habilite a circular los conflictos, lo penoso, lo prohibido, dando lugar al surgimiento de nuevas cadenas significantes que permitan al sujeto resignificar todo aquello que generó dolor, todo aquello que puede provocar síntoma.

2.2. Constitución subjetiva.

La infancia es una época tormentosa de la vida en la que se está sujeto a los avatares de los otros. Y cuando no se sabe manejar el timón y se comienza a explorar territorios, se necesita más que nunca las luces del faro y los relatos de los viajes de antiguos navegantes. (Janin, 2011, p. 59)

¹⁰ Repetición: Proceso de origen inconsciente, en el cual el sujeto se sitúa en situaciones penosas, repitiendo experiencias pasadas, sin recordar su origen, bajo la sensación de que se trata de algo motivado por un suceso actual. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 68)

Los niños, desde su nacimiento, poco expertos en el manejo de situaciones que luego se tornan cotidianas, atravesados por diferentes emociones, tratando de elucidar que resulta fantasía y que realidad, van conformando entre otras cosas su propia subjetividad.

En la constitución subjetiva necesitamos del otro, de su deseo para vivir; la indefensión es una marca a fuego de nuestra estructuración. Entre el yo y el semejante (nebenmensch) se produce la realidad de un espacio-tiempo constitutivo donde cuenta el intercambio; donde lo oral, lo anal, lo fálico, mirada y voz, son apoyaturas indiscutibles que realizan metáforas. Ser tocado, mirado es ser afectado por... los afectos (conscientes) y el deseo inconsciente del otro. (M. Casas de Pereda, 1991, p. 488)

El niño nace dentro de un grupo familiar, pertenece a determinado grupo social, que lo integrará de determinada manera, asignándole un lugar, un rol, deseos, anhelos, triunfos y desdichas.

La realidad de un niño, termina siendo la realidad de aquellos que lo cuidan, que lo atienden y brindan las herramientas necesarias para la supervivencia.

El bebé, desde sus primeros días, logra detectar el estado anímico de su madre, suponiéndose responsable de los mismos. Según Castoriadis (1977) tanto el padre como la madre transmite al niño lo que viven, lo que son, proveyendo a éste polos identificatorios.

Respecto a esto dice Kaës (1996):

El grupo que nos precede, en particular algunos de sus miembros que son para el infans sus representantes, este grupo nos sostiene y nos mantiene en una matriz de investiduras y cuidados, predispone signos de reconocimiento y de convocación, asigna lugares, presenta objetos, ofrece medios de protección y de ataque, traza vías de cumplimiento, señala límites, enuncia prohibiciones. (Kaës, 1996, p. 17)

El entorno, y todo lo que éste constituye determinará entonces la forma en que el sujeto desde su nacimiento en adelante, construirá sus propias percepciones, argumentos, lenguaje, basándose en creencias, intereses y deseos como resultado del camino recorrido en su historia.

Capítulo 2 - Articulación teórico-clínica del caso Máximo.

3. El niño/a en la sesión analítica.

“Un niño llega al consultorio de un analista por las resonancias que genera en un adulto”. (Flesler, 2007, p. 16)

Cuando un adulto decide consultar por su hijo, se abre un abanico de posibilidades a las cuales el analista se deberá enfrentar.

Se iniciará así un recorrido por diferentes discursos, vivencias, experiencias, relatos que aportarán la información necesaria para la construcción de un trabajo conjunto entre analista, padres y niño.

La historia que los padres disponen para compartir, es la que han podido armar como historia familiar y en la que el niño por el cual consultan se ha constituido y determinado como sujeto.

3.1. ¿Qué es un caso?

El significado de la expresión "un caso" designa para el analista en el interés por compartir su experiencia clínica con colegas, supervisor y otros lectores, dando lugar a la escritura como medio formal para esta construcción.

Según Carrasco (2017), la construcción de un caso propone ser un medio de transmisión conceptual de experiencias en la clínica analítica y un aporte metodológico específico del Psicoanálisis a la Psicología Clínica.

Todo aquello que acontece en un encuentro clínico, deja una huella en el psicoanalista. Ésta, no trata exactamente de lo sucedido, sino que es el resultado de la conjunción que se da entre la experiencia analítica, atravesada por la transferencia, contranferencia y deseo del analista.

Freud, principal exponente del psicoanálisis, comienza sus escritos bajo formatos de historias clínicas, en las cuales predominaba el tecnicismo médico. Luego, da paso a la narración de casos, dando cuenta de su experiencia con pacientes y tratamientos que a

éstos aplicaba, inclinándose por un modelo de escritura que se basó en la redacción bajo las características de una novela.

En psicoanálisis, un caso se define como el relato de una experiencia singular, escrita por el analista, ante su interés por dar testimonio de su encuentro con un paciente.

Este escrito, en base a sus características narrativas, logrará poner en escena determinada situación clínica, convirtiéndose en una elaboración teórica.

La producción de un caso se desplegaría en la distancia entre lo acontecido, en aquella puesta en escena, puesta en acto de la transferencia, y lo que de ello resta como Arbeit, trabajo de analista, porque algo queda perlaborando en el proceso de escritura sobre restos que buscarían una nueva inscripción, nueva captura escrita en el terreno de la ficción. (Filgueira, 2017, p. 72)

El relato de un caso, intenta mediante la teoría, alcanzar una conexión con la imaginación y la emoción de aquel que acceda a su lectura, invitando a éste a posicionarse en algunos de los roles que se protagonizan en la escritura.

El caso clínico, sea proveniente de una obra literaria o de los registros de un tratamiento, lo entendemos como una unidad que se deconstruye a sí misma, integrando un relato que desde un tiempo posterior resignifica desde lo actual un pasado que implica un devenir. Unidad múltiple, no infinita, que da cuenta de un sujeto que es descrito con sus anudamientos singulares inmerso en un colectivo y revelando sus determinantes reales, opacos y en principio obturados; por ende, dice de uno y de varios, ya que cuando un sujeto habla de sí, sin saberlo, incluye a muchos en su discurso, lo que permite que ese decir particular sea generalizable. (Carrasco, 2017, p. 23)

“Hay que ficcionar e imaginarizar, hacer visible la opacidad del caso como construcción sostenida en la distancia, entre ese tiempo de lo ya acontecido pero aun sucediendo como anhelo, entre deseo y demanda, entre claroscuros y líneas de opacidad”. (Filgueira, 2017, p. 72)

A modo de conclusión, un analista escribe un caso ante la necesidad y/o deseo de dar testimonio de lo vivenciado en el espacio analítico, esperando recibir aportes de colegas desde sus diferentes miradas, intentando alcanzar una conexión con el lector que invite a éste a la continuidad de la lectura e impulsado por el hábito que se practica en la comunidad

psicoanalítica, inaugurado por Freud ante la innumerable cantidad de escritos que cuentan con su autoría, los cuales a más de un siglo de sus publicaciones, siguen siendo referencia de formación de los psicoanalistas más contemporáneos.

El caso es inédito, cobra su valor por novedoso más por lo no dicho hasta entonces, por lo que levanta y *contradice* más que por lo que ejemplifica. Esa contienda, eso revulsivo del caso por imponerse en su decir, en traslucir, en su ocultarse y mostrarse, esa ubicación es para mí, lo que lo hace caso y no caso a la vez, frontera móvil de la literatura y el psicoanálisis. (Filgueira, 2017, pág.73)

3.2. Presentación del caso.

Mi elección para dar nombre a este caso “Máximo”, surge de la reflexión respecto al significado del nombre como tal, “lo más grande”, y el lugar que le es asignado a este niño es su historia familiar.

Máximo tiene nueve años. Es el tercer hijo para su madre, primero y único para su padre. Sus hermanos son adultos y viven en el exterior. La hermana mayor se encuentra casada y tiene un hijo de 5 años. El hermano varón (segundo hijo de su madre), ha tenido desde su adolescencia problemas toxicológicos. Viven con Máximo su abuela materna, su madre a quién llamaré María y tres días de la semana su padre a quién llamaré Juan. María y Juan se encuentran separados desde hace 4 años.

Aunque han tenido varios intentos de reconciliación, éstos no han prosperado. Juan, el resto de los días de la semana, -que no convive en la casa de Máximo-, lo hace en lo de su madre.

María, se comunica de forma telefónica con la Clínica Psicoanalítica de La Unión solicitando atención para su hijo, se le devuelve el llamado a fin de coordinar día y hora para concretar una primer entrevista.

Primer entrevista con la madre.

Asiste sólo María, se presenta con actitud de cansancio, manifestando sensaciones de dolor corporal por una lesión que comenta tener en su columna. El motivo que expresa por el cual decide consultar, es que Máximo se muestra muy asustado, tiene miedos.

Comenta que el niño ha presenciado discusiones, actos de agresión y violencia entre ella y el padre.

Según la historia que relata, Máximo expresa sus miedos dentro de su casa, por lo que termina durmiendo con ella en su cama, pidiendo compañía para ir al baño y comentando no querer estar solo en ningún momento.

Afirma que Juan muchas veces se desborda delante de ambos.

Cuando le pregunto la razón por la cual Juan no concurre a la entrevista, argumenta que su ausencia se debe a que no está interesado en que su hijo vaya al psicólogo por no creer en estos procesos.

María define a su hijo como un pequeño dictador, como un niño interesado en lo material, aclara que con ella es muy cariñoso, no así con Juan.

María: Yo quiero que Máximo tenga una buena relación con él, no le dice papá, le dice él; cuando se enoja conmigo me amenaza con que se va a tirar a la calle, lo hace para asustarme y lo logra, pero yo no se lo quiero demostrar.

Según sus palabras, Máximo la amenaza diciendo: “si te vas, me voy a tirar abajo de un ómnibus”, “voy a caminar por la calle así me pisa un auto”.

Comenta que esta situación la angustia y preocupa mucho.

Finalizando el encuentro acordamos día y hora para recibir a Máximo en la primer instancia de entrevista de juego preliminar.

Primer entrevista de juego - “Agujeros en la piel”

Máximo es recibido el día acordado en la sala de espera de la clínica. Se presenta junto a su mamá diez minutos más tarde del horario en el cual fue citado. Ingresa caminando con el cuerpo inclinado hacia adelante, con sus brazos y manos colgando hacia abajo, dando una sensación de desgano.

Al saludarlo, no responde. Le indico el camino para llegar al consultorio y sin mediar palabras entra en la sala de juego. Se sienta en una de las sillas junto al escritorio, volcando su cuerpo sobre él, escondiendo la cabeza entre sus brazos. Le realizo algunas preguntas y no responde, permaneciendo en silencio y misma posición durante varios minutos. Pasado un tiempo le pregunto si quiere conversar, girando su cabeza responde que no, sin hacer contacto visual y manteniendo la posición inicial. Le presento la caja de juegos y de a poco accede a observar que hay dentro de ella.

M: No me gusta jugar con estos juegos, prefiero otros como la escondida o la mancha. (Vuelve a la posición corporal inicial, le ofrezco dibujar y acepta).

M: Yo dibujo cosas sin color, ¿hay lápices sin colores?, dibujo cosas de terror que a todos asustan, pero a mi no, a mi nada me da miedo.

E: ¿Nada te asusta?

M: Se estropeó el dibujo...Quiero borrar... Voy a borrar todo lo que está mal. Voy a usar más rojo... Me quiero pintar yo...(Se da unas pinceladas en los cachetes con témpera roja). Me quiero mirar en un espejo...

E: No hay, pero mírate en el vidrio de la biblioteca...(Se mira)

M: ¿Hasta qué hora era que me podía quedar?

E: Hasta las siete menos diez minutos.

(Toma el reloj que se hace sobre una estantería, dentro del consultorio y mueve la aguja de la hora hasta las tres).

M: Ahora son las tres, tenemos más rato.

E: ¿Necesitas más rato?

M: No sé... (Sigue pintando en la misma hoja el resto de la entrevista)

E: Máximo, se va acercando la hora de terminar por hoy. ¿Te gustó venir?

M: Sí... ¿Puedo venir de nuevo?... ¿Puedo dormir acá? En el ómnibus me había dormido.

E: Sí, claro que sí, te voy a estar esperando el próximo viernes y si querés podés dormir.

M: Pero recién van a ser las cuatro jajaja.

E: ¿Nos vemos la semana que viene sí?

M: ¿Verdad o reto? (Enseguida cambia) ¿Reto o reto? El reto es abrir la puerta y gritar “¡Hola, ¿cómo están?!”. (Se para, busca algo en la sala para retrasar la despedida, no quiere irse. Finalmente baja las escaleras y se dirige a la sala de espera para encontrarse con su madre, quien le pregunta si le fue bien, él asiente con la cabeza)

Mientras me mira, la madre de Máximo pregunta *¿Y esta pintura roja en tu cara?!*, él no responde, y ella afirma: *Quiere hacer de cuenta de que es sangre para asustarme.*

M: Es sangre que me salió de los agujeros que tengo en la piel.

Segunda entrevista de juego - “Color del quemado”

Máximo llega a la clínica nuevamente diez minutos retrasado. Mirando hacia abajo y de forma apurada se dirige al consultorio. Su madre le dice ¡Máximo saluda!, él no obedece. Ya dentro del consultorio toma el reloj y vuelve a colocar la aguja en el tres.

E: ¿Qué te parece si me contás algo de lo que has hecho esta semana?

M: Jugué a Spingtrap, es un juego que da miedo a los niños de cinco años, a mí eso no me da miedo.

E: Y si eso no te da miedo, ¿qué es lo que te da miedo?

M: Nada, yo nunca tengo miedo. (Observa el consultorio y toma unos palitos de Mikado que se hallaban sueltos en una estantería, sin caja).

M: Vamos a jugar a esto. (Toma las varillas del juego y las pone sobre la mesa para desparramarlas).

M: Creo que era así, aunque no me acuerdo, ¿esto no tiene las reglas?

E: Podemos definir las nosotras, ¿qué te parece?

M: No, prefiero hacerlo con las reglas, ¿podés conseguirlas?

E: Sí, las consigo. (Recoge las varillas y las coloca en el lugar en el que estaban).

M: Me van a poner lentes.

E: ¡Sí!, ¡qué bueno!, ¿fuiste al médico entonces?

M: Sí, el médico me los mandó, pero mi padre arruinó todo.

E: ¿Cómo es eso Máximo?

M: Mi madre necesita un papel para levantar los lentes y él no le atiende el teléfono.

E: No me habías hablado de tu padre, contame como es él.

M: Es feo, siempre lo arruina todo. Los muñecos de Spingtrap tienen una sonrisa fija, no es de feliz, ¿vos los conocés?

E: Conozco todo lo que me contaste tú la semana pasada de Spintrap, ¿querés contarme más?

M: Sí, no tienen una sonrisa feliz porque no la pueden mover. (Mientras habla comienza a preparar una mezcla de pinturas).

E: ¿Contame qué estás preparando?

M: El color del quemado, me voy a pintar la mano como si me hubiese quemado, así mamá cree que me quemé.

E: ¿Qué va a hacer tu mamá cuando le muestres la mano pintada?

M: ¡Se va a sorprender! (Esboza una sonrisa, se pinta por completo la mano y luego sigue por el lado derecho de la cara).

E: ¿Te quemaste la cara también?

M: ¡Ajá!

E: Máximo, ya estamos por terminar, nos quedan unos minutos nada más.

M: Esperá. (Se sigue pintando la cara).

E: Tenemos que bajar, si te parece el viernes que viene nos volvemos a ver, estos materiales los dejamos en tu caja para que sigas jugando. (Da la última pincelada y sin decir nada abre la puerta del consultorio para retirarse, lo acompaño al encuentro con su madre).

M: ¡Mamá, me quemé!

La madre lo mira y le comenta; ¡vos siempre con estos inventos y juegos macabros ¿es necesario que hagas esto?!

(Él sonríe, mientras ella se molesta al verlo).

Tercer entrevista de juego - “Las reglas”

Tal como se había acordado en la instancia anterior, incluyo en el consultorio un juego de Mikado con las reglas escritas.

Llega quince minutos tarde, con aspecto de cansado, la madre sonriente lo acompaña detrás. Se dirige de forma inmediata al consultorio, sin saludar.

Al ingresar, observa la estantería, cambia la hora en el reloj como en las entrevistas anteriores y se da cuenta que esta el Mikado junto con reglas.

M: ¡A! ahora sí están las reglas, las voy a leer así jugamos. (Demora unos minutos leyendo, y repasa más de una vez algunos de sus puntos).

M: Vamos a empezar. (Pone las varillas sobre la mesa y las deja caer). Empiezo yo, voy a sacar la azul.

E: ¡Es tu color favorito!

M: Y la que vale más puntos jajaja, vale cincuenta. Te toca.

E: Bueno. (Durante varios minutos se mostró muy concentrado en el juego, a medida que sacábamos las varillas va sumando mentalmente cuantos puntos tiene cada uno).

M: Me va a tocar dos veces a mí y una a vos ahora.

E: ¿Eso dicen las reglas?

M: jajaja si... ¡voy ganando viste!

E: ¡Sí! (Tratando de tomar una de las varillas mueve otras, según el reglamento del juego ante esa situación el jugador debe ceder el turno).

M: Esto no es perder, porque no terminaron de caer esos palitos.

E: ¿Y qué es perder Máximo?

M: No lo sé.

E: ¿Has perdido alguna vez?

M: Ya gané, voy trescientos diez yo y ciento cuarenta y cinco vos, no me vas a poder alcanzar, vamos a jugar a otra cosa.

E: ¿A qué te gustaría jugar?

M: Ahora voy a preparar una mezcla, ¡ayúdame!

E: Te ayudo.

M: Agarrá el vaso.

E: ¿Qué vas a preparar?

M: Algo rojo.

E: Se va haciendo la hora, tenemos que ir terminando y seguimos la semana que viene.

M: No, no quiero.

E: Tenemos que hacerlo, el viernes próximo seguimos.

M: Esperá, dame un poco de agua. ¡Mierda!

E: ¿Qué pasó?

M: Lo estropeé, creo que no sirve más. (Toma el vaso con la mezcla y se dispone a salir del consultorio, yo lo acompaño al encuentro con su madre).

M: Mamá, mira toda la sangre que me saqué.

La madre riendo le pregunta; ¿de dónde?

M: Tengo un agujero mamá. (Seguido a esto, Máximo comienza a renguear).

E: Máximo ¿qué le pasó a tu pie? (Dentro del consultorio no había rengueado en ningún momento, tampoco al subir y bajar las escaleras del mismo).

La madre observando la situación se muerde el labio inferior, lo mira y en referencia a la mezcla le comenta; ¡vos siempre con estos inventos y juegos macabros!, ¿le contaste a la psicóloga como gritabas en el sanatorio?

M: No. (Máximo se aleja, mostrando no querer escuchar el relato de su madre, agachando su cabeza, como si la situación le causara vergüenza).

María continúa con el relato, explicando mientras ríe que junto al padre, días pasados, debieron llevar a Máximo al sanatorio porque se quejaba de dolor en un pie. Cuenta también que como le teme a los pinchazos de aguja, decía a las enfermeras y médicos que ya no sentía más dolor.

Me despido de ambos, Máximo no responde y sin levantar la mirada se retira de la clínica.

En cada sesión, Máximo, continúa retrasando la hora, colocando la aguja siempre en las tres. También sigue preparando con cascola, agua y témpera roja una mezcla que en palabras de él representa sangre, advirtiendo que se va a pintar agujeros en la piel, volcando esta mezcla en brazos, cara y ropa. Culminada cada instancia, presenta a su madre las marcas con las que sale de la consulta. Ella las recibe como nuevas lastimaduras diciendo: *“Otra vez te lastimaste”*.

4. El acto de jugar.

La práctica psicoanalítica nos ha mostrado que el juego de los niños está basado en la acción; pero no toda acción en un niño constituye un juego.

Según Freud, “actuar es un hecho en virtud del cual el sujeto, dominado por sus deseos y fantasías inconscientes, los vive en el presente con un sentimiento de actualidad, tanto más vivo cuanto que desconoce su origen y su carácter repetitivo”. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 10)

Tomando los aportes de este autor, actuar se trataría entonces de “llevar a la acción” pulsiones¹¹, fantasías y deseos por medio de la repetición en la transferencia. El paciente utilizaría la actuación como medio para informar al analista.

El analista a su vez, implementa acciones en su quehacer durante la sesión por medio de la escucha analítica, su lenguaje verbal, la interpretación, el acompañamiento en el juego, el saludo, la prohibición de situaciones de riesgo, en pos de la construcción de la demanda en transferencia.

4.1. El juego en el psicoanálisis con niños.

Las primeras prácticas del niño en referencia al juego, surgen en la relación y contacto con su madre.

El bebé, desde su nacimiento, experimenta a través de sus percepciones sensoriales (táctil, acústico, visual, cinestésica, etc), modos mediante los cuales comienza a conocer el mundo que lo rodea.

La madre, por medio del juego, habilita al niño a este intercambio comunicativo, caracterizado por gestos, balbuceos, verbalizaciones, habilitando así el intercambio de identificaciones proyectivas compartidas.

“El juego para el ser humano, es uno de los máximos goces de la existencia”. (Flesler, 2007, p. 34)

¹¹ Pulsión: Es un proceso dinámico que consiste en un empuje que hace tender al organismo hacia un fin. (Laplanche y Pontalis, 2013, p. 324)

Los niños, mediante el juego aprenden, se comunican, elaboran conflictos emocionales, resultando ésta una práctica placentera y saludable para su desarrollo.

Según Freud (1920), el juego está relacionado con el principio de placer. Entiende al juego del niño como el modelo de la compulsión a la repetición, con el fin de alcanzar el goce y la disminución de tensiones. Llega a esta conclusión, a partir del análisis del juego de su nieto de un año y medio conocido hoy como el juego del carretel o fort - da.

El juego del Fort - da, consistía en que el niño, arrojaba lejos de sí, un carretel atado de un piolín, al hacerlo esbozaba con satisfacción un “o-o-o-o”, que significaba “fort” (se fue), seguido a esto, lo acercaba nuevamente a él con la expresión “da” (acá está).

Continuando con Freud (1920), era por medio de esta repetición en el juego, que su nieto alcanzaba elaborar el displacer que le generaba la ausencia de su madre.

Es por medio del juego, que el niño se va haciendo con el otro. Imitar, disfrazarse, jugar representando escenas, es parte del trabajo mediante el cual, éste, se va estructurando psíquicamente.

Pasa de la ilusión omnipotente de crear el mundo, a alcanzar una adaptación lo más creativa posible, convirtiéndose esa adaptación progresiva en el medio mediante el cual logrará apropiarse del mundo que lo rodea.

El niño habla con su jugar, sin saber qué es lo que está diciendo, el encuentro con el otro desde su rol de clínico, dentro de un encuadre, permitirá la construcción de sentido y significado de ese juego, abriendo la puerta de acceso a un inconsciente que brindará información respecto a su síntoma.

Durante la entrevista de juego, el niño estructurará el campo de acuerdo a sus variables internas, y a través del vínculo transferencial con el analista.

El analista por su parte, no solo tomará todo lo que se despliegue en el consultorio para trabajar en la interpretación sosteniendo el encuadre, sino que también dará lugar por medio de su incorporación al juego, su cuerpo, su gestualidad a que este acto concluya en una significación simbólica que habilita el acceso al causal del síntoma.

Máximo, al inicio de la primer entrevista se muestra retraído, silencioso, desconfiado. De pronto decide observar la caja de juegos, si bien aclara que lo que hay allí no es de su agrado, muestra un intento de acercamiento.

Es importante aclarar al niño el encuadre, así como la función del analista dentro del consultorio, entendiendo que para él, éste, es un adulto desconocido. En la medida en que vaya dejando de lado la sensación de extrañez, logrará hacer un despliegue diferente al inicial.

Los movimientos, gestos, acciones y palabras utilizadas por el analista, generan respuestas en el consultante. Lo posible de ser registrado durante el primer encuentro son elementos que resultan indispensables para ir conociendo la forma en que éste se vincula y expresa.

Máximo en cada entrevista intenta desafiar el encuadre, muestra el deseo omnipotente de controlar lo que allí acontece, cambia la hora del reloj, retrasa la despedida. Parecería encontrar en el espacio de consulta, un lugar donde desplegar lo que le sucede, donde un otro se detiene a escuchar, pensar y comprender.

Considerando los aportes de Bion, el analista “debe ser capaz de construir una historia, pero no solo eso: debe construir un idioma que él pueda hablar y el paciente entender”. (Bion, 1974, p.31)

4.2. Inscripciones en el cuerpo (acto y juego).

De ningún objeto como del cuerpo de otro se dependió (y se depende) tanto para la existencia, el reconocimiento, la satisfacción y la reproducción. El cuerpo como superficie externa, es un plano de escrituras. Por un lado están los propios rasgos, hechos entre lo heredado y lo adquirido entre las consecuencias genéticas y las identificatorias, por otro, los rasgos producidos. (García, 2008, p. 23)

Según Roussillon (2015), el acto como portador de un mensaje que espera ser recibido por un otro, se establece en Máximo como forma de lenguaje no verbal, pero sí como un lenguaje que representa en su movilidad, expresiones inconscientes que no están pudiendo manifestarse por medio de la palabra.

En cada consulta Máximo prepara mezclas con cascola, agua y témpera roja a las cuales asigna el significado de sangre, advirtiéndole que se va a pintar agujeros en la piel.

Culminada la entrevista exhibe a su madre estas marcas. Ésta, las recibe asignándole el significado de nuevas lastimaduras.

El cuerpo Máximo se convierte así en un lienzo en el que confluyen sus factores orgánicos, su estructuración psíquica, su experiencia de vida, sus sentimientos, sus emociones, sus significantes, entre otras cosas. La pintura en su cuerpo representa para él una marca, producto y resultado de esas fuerzas en interacción, buscando ante su exhibición, que éstas sean vistas y reconocidas por un entorno (especialmente por su madre).

“Siempre una marca inscrita en el cuerpo, una inscripción sobre la piel es dirigida a la mirada del Otro.” (Benetti, 2015, p.4)

Máximo involucra a su madre en el proceso analítico, compartiendo con ella las pinturas en su cuerpo, dando cuenta de su búsqueda en la mirada de un otro. Ese otro, su madre, le devuelve una expresión de preocupación, de angustia, habilitando en Máximo una representación simbólica que se inscribe en él como sujeto.

Que el suceso se torne repetitivo en cada entrevista, no solo se corresponde con la significación del acto, si no con lo obtenido ante la primer instancia de encuentro analítico donde logra captar la atención de su madre.

María afirma: “¡Quiere hacer de cuenta de que es sangre para asustarme!”.

Winnicott en su texto “Realidad y Juego” (1972), se pregunta qué es lo que ve el bebé cuando mira el rostro de su madre, y afirma que generalmente se ve a sí mismo. Cuando la madre significa a su hijo mediante la mirada este logra significarse a sí mismo.

Este autor entiende que el proceso histórico del individuo depende del ser visto.

Máximo, durante las entrevistas de juego y por medio de la exploración sobre su cuerpo se va construyendo, pudiendo de alguna forma intentar desplazar su sufrimiento, pero también generando sensaciones placenteras que operen como registros.

En ésta línea Balbo y Berges (1998) plantean que:

El proceso pasa necesariamente por el cuerpo, porque este está comprometido en una vivencia que lo afecta de otra manera que un sentimiento, que no puede ser más que moral. El cuerpo es aquí el lugar de encubrimiento por el cual el mundo toma forma y consistencia para el niño. Se comprende que el acceso a lo simbólico que representa la identificación del niño con el discurso de la madre concierne al cuerpo en cuanto no es únicamente cuerpo imaginario sino también cuerpo de lenguaje, significantes y letras (p. 10).

Las heridas dibujadas por Máximo en su piel se pueden leer como una manifestación, un “como sí”, utilizando como medio de expresión el propio cuerpo, para que éste represente sus inscripciones psíquicas, sus huellas.

Este acto de inscripción de color rojo en la piel, existe en cuanto es reconocido por su madre, dentro de esa correspondencia decodificada por el niño; “Lo hace para preocuparme”, “¿otra vez te lastimaste?”.

Surge como interrogante el pensar a que lastimaduras remite el juego de Máximo.

Entonces; ¿Será esta la forma en que Máximo entiende su existir?

La relación con su madre, su mirada, su expresión, su respuesta, se inscriben en él, sellándolo, a imagen y a semejanza.

5. La demanda en la consulta.

Según la Real Academia Española, el término demanda viene de demandar, y sus significados son: s. f. Súplica, petición, solicitud./ pregunta /busca (acción de buscar).

El término demanda puede entenderse de muchas formas; desde la acción de demandar, pedir, hasta hacer conocer a alguien lo que se desea obtener de él. Este último sentido se aproxima al dado por el psicoanálisis.

Chemama (2004), considera que J. Lacan es el primero en conceptualizar la demanda en el psicoanálisis diferenciándola de la necesidad y el deseo.

Según su diccionario psicoanalítico: demanda s. f. (fr. demande; ingl. request; al. Verlangen, Anspruch). Significa; forma ordinaria que toma la expresión de una aspiración, en el caso en que se trata de obtener algo de alguien, a partir de la cual el deseo se distingue de la necesidad. (Chemama, 2004)

La demanda en psicoanálisis no se trata de un pedido, sino de la construcción del síntoma analítico que deviene por medio de las entrevistas.

Para el caso del psicoanálisis con niños, es común que el analista se enfrente por un lado, al pedido consciente o motivo de consulta manifiesto por los padres y por otro, a la construcción de la demanda de análisis durante las instancias de consulta con el niño.

El niño pone de manifiesto el síntoma como medio para comunicar su demanda, esto provoca la atención de los adultos que conviven con él, generando en ellos, la necesidad de realizar el acercamiento a la consulta. Para este caso, sería el síntoma, la demanda de consulta del niño.

5.1. Demanda de los padres.

Cuando se consulta por un hijo, es también la historia de los padres la que entra al consultorio.

De los encuentros con éstos, no solo se espera que cuenten sobre sus hijos, resulta de gran interés también escuchar y conocerlos a ellos, como adultos, como padres y cómo los niños que fueron. Es a partir sus relatos, que el analista comienza a conocer las fantasías depositadas en ese hijo por el cual consultan y el modo en que han podido construir su historia.

Considerando la escucha como instrumento técnico principal e indispensable en el análisis, Susana Kahane (2017), hace su aporte sobre la necesidad de una escucha doble. Propone por un lado, escuchar al niño y por otro, escuchar a sus padres considerando que la verdad que es manifestada por el niño, incluye también las verdades de sus padres.

Siguiendo con los aportes de esta autora, escuchar con una escucha doble, brinda la posibilidad de dilucidar si el síntoma manifiesto por el niño no resulta como producto de los conflictos inconscientes de sus padres.

“Muchas veces el síntoma del hijo es producto de creencias inconscientes compartidas, que incluso pueden proceder de generaciones anteriores”. (Kahane, 2017, p. 63)

Muchos padres deciden consultar ante una problemática específica presentada por su hijo, con la única intención de que se los aconseje en relación a cómo cambiar determinada conducta. Satisfacer una demanda que se manifiesta como un problema puntual, significa no habilitar un espacio para la reflexión, que permitirá entender qué es lo que realmente pasa a ese niño.

La madre de Máximo, en su relato durante la primer entrevista, da cuenta de la necesidad de resolver determinada conflictiva que acompaña el comportamiento de su hijo.

Cuando consulto a ésta sobre la historia del niño, entre otras cosas, comenta que la decisión sobre el nombre elegido para su hijo fue suya, aclarando no haber dado lugar a la participación del padre en la elección. El motivo por el cual el niño se llama Máximo se debe en palabras de María a lo “fuerte” que suena el nombre y dice durante su relato; “Máximo el enviado”, “lo más poderoso”.

Hace referencia a preocupaciones puntuales respecto al comportamiento del niño y adjudica la responsabilidad de éstos a características que hacen a la personalidad del padre, sin embargo, manifiesta como deseo que su hijo tenga una buena relación con él, dando cuenta de un doble discurso. Juan sería culpable del sufrimiento de Máximo, pero su madre lo quiere cerca de él.

El discurso de la madre, abre a la comprensión de las vías identificatorias que de forma inconsciente le han sido asignadas a Máximo y que en él, del mismo modo, se han registrado.

Los padres que no se presentan por su propia voluntad suelen llegar al consultorio sorprendidos, considerando que la razón por la que otros entienden que debería consultar,

no amerita una intervención. Llegan con una visión del niño diferente a la de quién toma la iniciativa de la consulta, a la del derivante o a la del analista.

Si bien el padre de Máximo no se presenta en la primer entrevista, posteriormente fue posible concretar encuentros. En la primer instancia a la que fue convocado concurrió junto a María, ambos mostraron tener un vínculo muy cercano, manifestándose cariño, coqueteando uno al otro en diferentes ocasiones.

María dió cuenta en todo momento de ser portadora de la autoridad sobre Máximo. Objetó en reiteradas ocasiones las intervenciones de Juan durante el diálogo, aclarando que lo comentado por éste no era tal como se relataba y haciendo alusión a que quien realmente conocía al niño era ella.

Lo convoco a una segunda instancia a la cual asiste solo, permitiéndonos esto mantener un diálogo más fluido. Se mostró amable y agradecido por el trabajo que se está realizando con su hijo, manifestando una actitud contraria a la relatada por la madre de Máximo en relación a su ausencia durante la primer entrevista.

Dijo estar preocupado por el uso continuo que Máximo da a los juegos tecnológicos (Spingtrap) y la dificultad que encuentra ante la puesta de límites para con su hijo.

Consultar por un hijo, la gran mayoría de las veces implica una herida narcisista en los padres, que genera gran dolor, debido a entender que por alguna razón, no están pudiendo cumplir con su deseo o su deber fantaseado en referencia a su rol como padres. Los sentimientos son variados, culpa, enojo, incomodidad por no lograr alcanzar en su hijo el ideal que habían soñado.

“Un sinfín de ilusiones se derrumban. Ilusión del hijo perfecto producto de los padres ideales. Ilusión de que el modelo de niño se personifique y colme y calme toda angustia”. (Janin, 2013, p.17)

Durante las instancias de entrevista con padres, se habilita un espacio mediante el cual éstos se permiten preguntarse acerca de qué es lo que le sucede a su hijo.

Como anteriormente se ha comentado, así como resulta fundamental escuchar a los padres, y la historia que construyen sobre su hijo, también es necesario escuchar al niño, siendo éste quien en definitiva entrará en análisis.

5.2. Demanda y Transferencia del niño/a.

Para avanzar en el desafío que conlleva comprender las particularidades que hacen a la clínica con niños, es necesario acercarse al concepto de transferencia.

Según el Diccionario de Psicoanálisis este corresponde a “el proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida entre ellos, y de un modo especial, dentro de la relación analítica” (Laplanche y Pontalis, 2013, p.459)

Casas de Pereda, Gil y Schkolnik (1980), interpretan que según Freud se trata de:

(...) reediciones, recreaciones de las emociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo género es la sustitución de una persona anterior por la persona del médico. (Casas de Pereda, Gil y Schkolnik, 1980, p.2)

Se trataría entonces de reediciones de mociones y fantasías infantiles, en otro tiempo y espacio, que corresponden a la actualidad en la relación con un otro. Este otro representa la figura del analista.

Como se ha podido ver a lo largo de este trabajo, los niños, se expresan fundamentalmente mediante el uso de su cuerpo: el juego y el dibujo. Estas actividades suelen ser disfrutables para ellos, lo que permite construir un espacio más amigable en pos de favorecer la transferencia positiva.

Cada niño llega a la consulta acompañado de su historia, de dudas que lo interrogan, miedos que lo atraviesan, representaciones que no han podido realizar. Esto lleva al analista a trabajar en continuo movimiento, formulando durante el proceso analítico diferentes hipótesis respecto a los síntomas que ante éste se presentan.

Los niños utilizan su cuerpo para jugar, pero no todos escenifican su demanda a través del juego en éste. Máximo utiliza su cuerpo y la simulación de heridas para poder contar lo que le sucede. Significar los agujeros que pinta en su piel, la pérdida de sangre que actúa, la lesión que manifiesta en su pie, así como la razón de goce que le provoca mostrar a su madre esta puesta en escena, resultará en el comprender la demanda y síntoma que en ese actuar se oculta.

Al ingresar al consultorio, cambia la hora del reloj siempre para las tres. Resulta interesante poder pensar en la significación de ese número, ¿por qué las tres?, ¿podría ser este acto, la forma por la cual Máximo en transferencia manifiesta que quienes ingresan cada semana a la consulta son él y sus padres?, ¿representa a los tres?

Manifiesta la necesidad de contar con reglas claras (situación que se da con el juego Mikado durante la segunda entrevista de juego). Estando presente el efecto contratransferencial¹², que la transferencia de Máximo genera en mí, dejo a su disposición los materiales necesarios para que se exprese y logre manifestar sus conflictos inconscientes. En la entrevista siguiente, agrego la descripción de las reglas solicitadas al juego. Él da cuenta de esto y las recibe con satisfacción.

Éste, se toma un tiempo para leerlas con atención y luego me invita a participar del juego. En el transcurso del mismo, surge en Máximo, el deseo de sentirse ganador recurriendo a sortear las reglas con el fin de lograr su triunfo, como dando cuenta de la presencia de la Ley de intercambios en su estructuración, la cual remitiría al complejo de Edipo, ante la prohibición del incesto.

Estas observaciones invitan a reflexionar sobre la construcción de su demanda, surgiendo en mí las siguientes interrogantes; ¿cuáles son realmente las reglas que Máximo pide?, ¿cuáles son las que desearía sortear?, ¿cuáles son las reglas que necesitaría reinscribir?

Se vuelve inevitable pensar esta manifestación del niño vinculándola con las características en torno a la relación de sus padres, están separados, pero demuestran ser muy cercanos, cariñosos entre ellos, como dando cuenta de una actitud en busca de la

¹² Contratransferencia: Conjunto de reacciones inconscientes del analista frente a la transferencia de la persona analizada. (Laplanche y Pontalis, 2013, p.84)

reconciliación cuando están juntos, contraria a la que se percibe al verlos por separado. Acuerdan convivir algunos días de la semana, están separados, pero viven juntos. Solo María impondría las reglas a Máximo. ¿Cuál es el lugar entonces que ocupa Juan ante su hijo?, ¿cuál es el lugar que ocupa Juan ante María?

Máximo recurre a la “trampa” para coronarse triunfador en el juego, siendo posiblemente la forma que encuentra para contar que a quien se le estarían tendiendo una trampa es a él y que la posición que le toca jugar en su historia familiar, puede provocar que se sienta perdedor.

El hacer visible ante mí esa “trampa”, daría cuenta también de su necesidad de confirmar que es capaz de hacer eso que siente que le estarían haciendo a él.

El psicoanálisis con niños busca escuchar o leer por medio del juego, el relato de una historia para ser analizada, re-significada y simbolizada, brindando las herramientas que permitan a éstos, reconstruirla a fin de lograr que puedan sentirla como propia.

Lacan (1959) ubica el comienzo de un análisis en el momento en que el consultante puede dar forma a una “demanda de análisis”. Es entonces cuando el consultante deviene analizante, es decir, asume una posición activa que supone “ponerse a trabajar”, contrariamente a la creencia de que es el analista, desde su lugar de saber, quién deberá moldear a su paciente.

Será tarea del analista observar cómo el niño se comporta en consulta, así como escuchar su discurso, entendiendo que todo lo que allí sucede aporta a la interpretación, convirtiéndose el espacio clínico en un espacio de construcción donde el niño por medio de su accionar, fundará una realidad que podrá ser simbolizada y metabolizada a través del encuentro entre aquel que padece y el analista dispuesto a colaborar con la construcción de su demanda, lo que derivará posteriormente en el trabajo hacia la cura.

“Escuchar, posibilitar el juego, el dibujo, el modelado, permite dejar traslucir aquello que insiste”. (Janin, 2013, p. 58)

Tomando el aporte de Janin 2013, el desafío que se presenta ante esta experiencia es entonces el descubrir, a través de ese insistir que Máximo manifiesta por medio de su

juego durante las entrevistas, qué pensamiento se representan, qué vivencias acompañan, qué significados devela, con el fin de ayudar a que éste logre elaborar sus conflictos y sane su sufrimiento.

Acercarse a aquello que se halla distorsionado o que directamente no sea dicho tanto en el discurso del niño como en el de los padres, permitirá comenzar a vislumbrar el significado de su historia.

6. ¿Cómo Máximo pierde pie?

El Complejo de Edipo ocupa un lugar fundamental en la estructuración psíquica; él mismo, es una estructura en donde cada quien se define en relación al otro y al lugar que ese otro ocupa. El falo¹³ intervendrá como significante articulador.

Lacan entiende al complejo de Edipo como una estructuración que se compone por tres tiempos, los cuales van sucediéndose sin guardar una cronología entre sí, esto se trata de un tiempo lógico, no cronológico. Esta organización permite a cada individuo asumirse a sí mismo como sujeto, habilitando en éste, la posibilidad de separación con la madre para así reconocer su propio deseo. (Flesler, 2007)

Reflexionando respecto a la causa que impulsa a Máximo a jugar en transferencia “estar lastimado”, “estar herido” y al terminar las entrevistas, ante la mirada de su madre, actuar estarlo, como metaforización de ser “víctima de la castración”, me surge como interrogante preguntarme respecto a; ¿cómo se desarrolla la función paterna en su estructuración psíquica?

Continuando con Lacan (1958), el complejo de Edipo cumple con funciones normativas en la estructuración moral para el sujeto, en sus relaciones con la realidad y en la asunción del sexo. Según este autor, hablar de Edipo nos obliga a pensar en la función del padre y desde su perspectiva el nombre del padre asociado al lugar a ocupar y no a la persona como tal. Continuando con esta referencia teórica, se entiende al padre como aquel que prohíbe a la madre, vinculándose éste con la ley primordial de la privación/prohibición

¹³ Falo: En psicoanálisis, el uso de este término hace resaltar la función simbólica cumplida por el pene en la dialéctica intra- e intersubjetiva. (Laplanche y Pontalis, 2013, p.136)

del deseo trasgresor del incesto, siendo esto acompañado por el temor a la castración por parte del niño.

“La relación entre el niño y el padre está gobernada, por supuesto, por el temor a la castración”. (Lacan, 1958, p.174)

La madre de Maximo consulta por los miedos de su hijo, los cuales terminan conduciéndolo al colecho. La relación de visos incestuosos que el niño tiene con su madre, generan a éste placer por satisfacción fantasmática, sin embargo el temor y las culpas lo acusan y lo asustan.

“La función del padre en el complejo de Edipo es la de ser un significante que sustituye al primer significante introducido en la simbolización, el significante materno”. (Lacan, 1958, p.179)

La función paterna en la relación madre-hijo, oficiará entonces como agente simbólico de castración siempre que la madre del niño habilite este proceso.

La madre, debe promover el reconocimiento por parte del niño respecto a su padre como portador de la ley, mediante esto, el niño podrá dar lugar a ese padre simbólico, asignándole un rol y un nombre, habilitando su entrada a un mundo donde hasta el momento solo habita la presencia de él y su madre.

Según Lacan el padre debe acompañar este proceso dando cuenta de ser un padre real, un padre potente, que es deseado por la madre.

“(…) el padre puede darle a la madre lo que ella desea, y puede dárselo porque lo tiene” (Lacan, 1970, p.200)

Si el padre cumple con esta función simbólica de castración, el complejo de Edipo podrá ser sepultado, el niño dejará la rivalidad hacia el padre de lado para posicionarlo en un lugar de referencia, intentando identificarse con éste en tanto portador del significante fálico, alcanzando una relación triádica.

La madre de Máximo, muestra en su actuar, indicios de una resistencia inconsciente que inhibe e inhabilita al niño a concluir su etapa edípica, reafirmando la necesidad de que

exista un mundo que solo ellos dos habiten, condicionando la intervención del padre, exponiendo ante el niño la situación de rivalidad que ella siente vivir con su ex pareja. Esto a su vez, es acompañado por la actitud del padre quién se muestra desde un lugar de menor poder.

Máximo durante las entrevistas, mediante la repetición en su juego da cuenta de la necesidad de reelaborar huellas, marcas que no se han podido inscribir de manera satisfactoria en su psique. Sigmund Freud, definió el concepto de compulsión a la repetición fundamentando el impulso que se da en los seres humanos de repetir actos. Entendiendo que los sujetos tienden a repetir ideas, pensamientos, sueños, juegos, situaciones desagradables e incluso dolorosas.

“De un modo general, lo reprimido intenta retornar al presente, en forma de sueños, síntomas, actuar: (...) lo que ha permanecido incomprendido retorna; como alma en pena, no descansa hasta encontrar solución y liberación”. (Laplanche y Pontalis 2013, p.69)

Considerando como ya se ha mencionado que se repite aquello que no fue acompañado por una experiencia generadora de placer, la repetición, busca el placer donde se haya instalado el displacer con el fin de resignificar esa marca que quedó instalada.

La madre de Máximo dice temer ante las amenazas de su hijo.

El niño juega repetidamente actuando tener su cuerpo lastimado. Su madre se lo confirma diciendo: ¿Otra vez te lastimaste?

Durante las entrevistas, se le ha preguntado a Máximo la razón por la cual pinta heridas en su piel, él sostiene que lo hace con la intención de mostrárselas a su madre, afirmando que esto generará en ella sorpresa, miedo, y preocupación.

Ese significado que la madre de Máximo asigna a su juego, a su actuación, devuelve a éste una imagen de sí mismo. El miedo que relata sentir ante las amenazas de su hijo, termina instalándose en el psiquismo del niño como parte de su estructuración.

“Cuando la demanda a través del juego se representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”

Según Spurling (1995), Lacan concibe al estadio del espejo como punto fundamental en el desarrollo del niño, en el cual éste alcanza una percepción, una imagen de sí mismo separado de su madre.

Cuando se vislumbra en el espejo, el infante se ve por primera vez como una persona por derecho propio. Ve una imagen de su cuerpo como una totalidad. Viendo su imagen en el espejo, se identifica con ella, la interpreta como propia. (Spurling, 1995, p.667)

Según Casas de Pereda (2001):

(...) acontece un gesto fuertemente significado: el niño vuelve su rostro hacia la mirada de la madre que lo mira mirarse en el espejo. Allí radica la posibilidad de la matriz simbólica del yo
(...) Gesto significado y significante, que da cuenta de esa experiencia con el otro y el Otro.
(Casas de Pereda, 2001, p.2)

Lo manifestado por esta madre, opera en el niño deviniendo en un falso self. Según Winnicott (1950) citado por Víctor Guerra, se entiende por falso self a “una organización defensiva en la cual se asume prematuramente las funciones de cuidado y protección maternas, de modo tal que el bebé o el niño se adapta al ambiente al par que protege y oculta su verdadero self, o sea la fuente de los impulsos personales”. (Guerra, 2000, p.38)

Siguiendo con los aportes de este autor,

“Es necesario examinar el papel de la madre... La madre “buena” es la que responde a la omnipotencia del pequeño y en cierto modo le da sentido. Esto lo hace repetidamente. El ser verdadero empieza a cobrar vida a través de la fuerza que la madre, al cumplir las expresiones de omnipotencia infantil...La madre que “no es buena” es incapaz de cumplir la omnipotencia del pequeño, por lo que repetidamente deja de responder al gesto del mismo; en su lugar coloca su propio gesto, cuyo sentido depende de la sumisión o acatamiento del mismo por parte del niño. Esta sumisión constituye la primera fase del ser falso y es propia de la incapacidad materna para interpretar las necesidades del pequeño”. (Winnicott, 1965, p. 176-177)

Máximo durante las entrevistas expresa sus fantasías, sus conflictos, a través de un juego simbólico, fijo, rígido y su cuerpo, su piel su historia y por medio de esto deviene su demanda.

Su madre no quiere verlo herido, sin embargo éste lo estaría. Él, juega en transferencia a estar lastimado, lo actúa frente a ella, y ésta se lo confirma en su reencuentro cara a cara.

Máximo posee herramientas simbólicas, juega como sí, pero frente al encuentro, frente a la mirada materna cae, y se muestra en un borde en el cual pasaría del juego al acto: renguea. La función simbólica cae, pierde su valor.

Ante su expresión “tengo agujeros”, me surgen las siguientes interrogantes: ¿Máximo se encontraría perforado ante el deseo del otro que es su madre?, ¿su madre teme verlo herido porque su deseo lo lastimaría?

Al retirarse de la sala de juegos Máximo renguea, no solo su piel está lastimada, también su andar, dejando así un pie ligado al mundo simbólico de su madre, mientras que el otro se inhibe, se paraliza, se pierde, dando cuenta de su dificultad a echarse a andar solo.

Máximo quedaría pegoteado así a esta madre que necesitaría de un hijo que no pueda andar sin ella.

María no soltaría a Máximo. Máximo no se echaría a andar sin María.

Eso que Máximo sabe, pero no es, eso que no quiere, pero finalmente hace, eso que está presente, pero no se sabe, esas fluctuaciones entre ser y no ser son lo que finalmente dan cuenta de su síntoma.

La pérdida de su salud se instala como síntoma, provocando que finalmente Máximo pierda pie.

Reflexión final.

A través de este trabajo, he intentado desarrollar algunas características que conforman los quehaceres en la clínica psicoanalítica con niños.

Entiendo importante el poder reflexionar respecto a los síntomas con los que los niños se presentan en consulta y expresan mediante su juego, dando cuenta de que los mismos, devienen como resultado de experiencias que han sido parte de su recorrido por un camino que los adultos referentes han construido por ellos y para ellos.

El contenido teórico en el cual me he apoyado, me ha permitido posicionarme desde la perspectiva de considerar a la clínica con niños, como un camino hacia un ejercicio profesional que estará en continuo movimiento.

Desde sus comienzos teóricos, el psicoanálisis con niños da cuenta de las variables que atraviesan este proceso. Pulsiones, defensas, identificaciones, Edipo y todo el contenido teórico que lo sustenta. Deseos inconscientes, múltiples y contradictorios, inscripciones, defensas, resistencias, anhelos, ideales, todo se entrecruza en una historia que se va construyendo.

Como he mencionado a lo largo de esta producción teórica, los padres ocupan un rol fundamental en el trabajo analítico con niños. Así como es importante dar lugar a la escucha de estos padres que brindaran información respecto a la historia de vida de sus hijos, también lo es el escuchar a los propios niños. Un escuchar que nos desafía desde el rol como clínicos a entender, por los medios que se habiliten, cuál es la razón que provoca malestar, angustia, síntoma.

Dar lugar al espacio, al tiempo, posibilitar el juego, puede resultar en lograr que finalmente se manifieste aquello que insiste por salir.

Los padres por medio de sus hijos reviven-repiten parte de lo que ha sido su historia, su sexualidad infantil cuando niños. Esa repetición puede resultar en el modo en que, por medio de los hijos, hacen aparecer lo por ellos desmentido, lo reprimido.

Ante esto, esos hijos quedan como portadores de lo anhelado y no alcanzado o por el contrario, de lo rechazado, de lo no deseado, siendo depositarios de la fantasmática inconsciente de sus padres.

Cuando los niños quedan atrapados en un contexto mediante el cual, toda posibilidad de subjetivar, es dominada por el ser que los otros le proponen, probablemente se instale en ellos un síntoma silencioso que buscará manifestarse. Es a través de lo que se despliega durante el encuentro clínico que éstos podrán contar su sentir, representar situaciones placenteras, pero también aquellas que han resultado penosas, a las que por medio de sus diferentes manifestaciones en análisis intentarán resignificar.

Por otro lado, este trabajo me desafió a pensar y llevar adelante la construcción y posterior escritura de un caso. Cada caso, al construirse como tal, se vive, se piensa, se reflexiona, dando cuenta de un modo de relación personal entre quien oficia de autor de la escritura y a su vez cumple el rol de profesional tratante y el paciente, posterior personaje.

Según mi entender, la voluntad de quien escribe un caso se ve condicionada, debido a que durante la producción del mismo surgen resistencias, inhibiciones, conocimientos y evocaciones de lecturas anteriores, creatividad y un modo singular de entender y atravesar vivencias, lo que definirá el estilo personal de la interpretación y posterior escritura que se pueda plasmar.

Me pregunto si todos los pacientes despertarán el deseo de escribir, o solo serán aquellos quienes de alguna manera pongan en movimiento algo en particular, de lo personal de quien porta el saber.

Definitivamente aquel que inspira a la creación de un personaje y desde su historia, dentro del consultorio, a la creación de un relato que mediará, entre lo que se deba deformar para la preservación de los datos y una cuota de realidad para permitir que la escritura del caso cobre un sentido, habrá logrado alcanzar aquella conexión particular que derivó en el interés y/o necesidad de quien escribe de registrar la experiencia.

Ante la intención de conectar, de transferir una experiencia de aquel que escribe con el lector, se deja abierta una puerta que habilita a otra u otras líneas de pensamiento, lo que

confirmaría que este caso, es este caso en este momento, en este tiempo de escritura, en este momento entre Máximo y quien escribe.

Durante esta construcción teórica, al preguntarme ¿por qué Máximo juega a estar lastimado, herido?, ¿qué busca con su actuar?, decido tomar como línea de análisis el pensar en cómo se identifica éste respecto de lo que su madre le devuelve al verlo, sin embargo, pueden existir otras líneas de pensamiento considerando la información aquí presentada, válidas como la que decido tomar, como ser el pensar en la necesidad del niño de mostrarse herido, arruinado y que arruina frente a la mirada de su madre, para así afirmar a ésta, ser hijo de ese padre al cual identifica y reconoce como aquel que todo lo arruina, pudiendo incluso interpretarse esto como un deseo inconsciente por sustituirlo.

Para finalizar, me propongo el desafío de comprender que en mi futuro rol profesional, primará el habilitar el ingreso al consultorio únicamente a mi posición subjetiva como analista, para luego así poder construir, a partir de la elaboración de una demanda en transferencia, el análisis de la realidad psíquica inconsciente de quien consulta. El analizante se presentará allí sin comprender la razón de lo que siente, de lo que le sucede, y será por medio del proceso analítico y mediante la interpretación en transferencia, que podrá poner palabras donde se halla el síntoma, donde se halla la angustia, donde se halla el sufrimiento, pudiendo así realizar un recorrido que permitirá producir efectos de cambio, habilitando al sujeto a reconstruir el modo en el que vive su historia.

Referencias Bibliográficas:

- Aberastury, A. (1962). Teoría y técnica del psicoanálisis de niños. Buenos Aires: Paidós.
- Benetti, A. (2015). Tatuaje y fuga del cuerpo. Recuperado de:
<http://nel-medellin.org/blogtatuaje-y-fuga-del-cuerpo>
- Bleger, J. (1978). *Temas de Psicologías (entrevista y grupos)*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Balbo, G y Berges, J. (1998). Sobre El Transítivismo. *El Juego De Los Lugares De La Madre Y El Niño*. Buenos Aires: Nueva Visión Blanchot, M.
- Bion, W. (1974). *Seminarios del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, S. (1988). *Cuestiones acerca de la técnica psicoanalítica con niños y adolescentes*. Recuperado de: <http://www.silvialeichar.com>
- Bleichmar, S. (1984). En los orígenes del sujeto psíquico. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S., Kupfer, M., Salzberg, B., De Rosenberg, A. S., Siquier, Y. (1995). *El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Bleichmar, S. (2000). Clínica Psicoanalítica y neogénesis. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2004). Límites y excesos del concepto de subjetividad en Psicoanálisis. *Topia*, 14 (40), 6-7. Recuperado de:
<https://www.topia.com.ar/articulos/l%C3%ADmites-y-excesos-del-concepto-de-subjetividad-en-psicoan%C3%A1lisis>
- Bleichmar, S. (2009). El Desmantelamiento de la Subjetividad - Estallido del Yo. Buenos Aires: Topía.
- Bleichmar, S. (2009). Inteligencia y Simbolización. Una perspectiva psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós
- Blinder, C., Knobel, J., y Siquier, M. L. (2008). Clínica psicoanalítica con niños. Madrid: Síntesis.
- Bruno, G. (2014). Entrevistas iniciales con padres para la atención psicológica de un hijo. (Tesis de Maestría, UDELAR). Montevideo: Biblioteca Plural (CSIC; UDELAR).

- Camarotti, M. (2010). O nascimento da psicanálise de criança – uma história para contar. Bello Horizonte: Reverso.
- Carrasco, O. (2017). *Sintagmas sobre la histeria*. Montevideo, Psicolibros Waslala.
- Carrasco, O. (2018). *La Clínica Psicoanalítica de La Unión y su inclusión dentro del nuevo Plan de Estudios (PE 2013) de la Facultad de Psicología*. Construcción de caso en la transmisión del psicoanálisis. En F. Singer y M. Zapata (Comp.), *Psicoanálisis en la Universidad: La experiencia de la Clínica Psicoanalítica de La Unión*(pp. 23-34). Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología.
- Casas de Pereda, M., Gil, D., y Schkolnik, F. (1980). Entre la repetición y la ausencia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (60). Recuperado de: http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719806006_.pdf .
- Casas de Pereda, M. (1988). El desamparo del desamor. A propósito de la depresión en la infancia. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (67). Recuperado de: http://www.apuruguay.org/apurevista/1980/1688724719886704_.pdf .
- Casas de Pereda, M. (1991). Gesto, juego y palabra. El discurso infantil. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (74). Recuperado de: http://www.apuruguay.org/apurevista/1990/1688724719917402_.pdf .
- Casas de Pereda, M.(1999) En el camino de la simbolización. Buenos Aires:Paidós.
- Casas de Pereda, M. (2001). *Entorno al rol del "espejo" Winnicott, Lacan, dos perspectivas*. Recuperado de: http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro4/myrta_casas.htm.
- Casas de Pereda, M. (2008). De la práctica. La transferencia y sus efectos. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (106). Recuperado de: http://www.apuruguay.org/apurevista/2000/16887247200810603_.pdf.
- Casas de Pereda, M. (2015). Estructuración Psíquica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (120). Recuperado de: http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512003_.pdf.

Casas de Pereda, M., Freire de Garbarino, M., Fernández, A., Garbarino, H., Maberino de Prego, V., Plosa, I...Weigle, A. (2017). La importancia del psicoanálisis de niños en la formación del analista. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (124). Recuperado de: <http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712402.pdf>.

Castoriadis, C. (1977). *El avance de la significancia*. Buenos Aires; Eudeba.

Chemama, R. (2004). *Diccionario del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Delahanty, G. (2003). *Vicisitudes de la polémica de Anna Freud y Melanie Klein*.

Recuperado de:

http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro6/quillermo_delahanty.htm.

Filgueira, M. (2017). Actos de transgresión en la escena analítica con niños. Nudo imaginario-simbólico en el juego transferencial. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*.

En línea. (124). Recuperado de:

<https://documentcloud.adobe.com/link/track?uri=urn%3Aaaid%3Ascds%3AUS%3A9ca2fe56-6a80-44ba-9b13-37bb29d35dd2>.

Filgueira, M. (2018). *Cuando el saber hace síntoma*. Construcción de caso en la transmisión del psicoanálisis. En F. Singer y M. Zapata (Comp.), *Psicoanálisis en la Universidad: La experiencia de la Clínica Psicoanalítica de La Unión* (pp. 35-42). Montevideo: Universidad de la República, Facultad de Psicología.

Flesler, A. (2007). *El lugar del niño en el análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.

Flesler, A. (2011). *El niño en análisis y las intervenciones del analista*. Buenos Aires: Paidós.

Freire de Garbarino, M. (1986). La entrevista de juego. En M. Freire de Garbarino et al., *El Juego en Psicoanálisis de niños* (pp. 1-46). Montevideo: Asociación Psicoanalítica de Uruguay.

- Freud, A. (1978). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Hormé. (Trabajo original publicado en [1927]).
- Freud, S. (2017). La interpretación de los sueños. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras completas* (Vol.1, pp. 343 - 720). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1898-9 [1900]).
- Freud, S. (2017). Fragmento de análisis de un caso de histeria. Tres ensayos de teoría sexual y otras obras. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras completas* (Vol.2, pp. 1169 - 1230). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en [1905]).
- Freud, S. (2017). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras completas* (Vol.2, pp. 1365 - 1440). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en [1909]).
- Freud, S. (2017). Introducción al narcisismo. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras completas* (Vol.2, pp. 2017 - 2033). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en 1914 [1916]).
- Freud, S. Más allá del principio de placer. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras completas* (Vol.2, pp. 2507 - 25062). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en [1920]).
- Freud, S. (2017). Inhibición, síntoma y angustia. En L. López-Ballesteros y de Torres (Trad.), *Obras completas* (Vol.3, pp. 2833 - 2904). Madrid: Biblioteca Nueva. (Trabajo original publicado en [1925]).
- Freud, S. (1933). Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis. En Freud, S (Ed.) Conferencia 33: La feminidad (1933-1993). XXII. (pp.104-125). Buenos Aires: Amorrortu editores S.A.
- García, J. (2008) *Cuerpos escritos. El cuerpo referente, fuente y escritura*. En Glocer. L

(Comp.), El cuerpo: Lenguaje y Silencios. (pp. 23 - 44). Buenos Aires: Lugar Editorial.

Girón, L.; Viguera, A. (2017). Psicoanálisis y subjetividad: conceptualizaciones metapsicológicas en el modelo teórico-clínico de Silvia Bleichmar. En *Memorias del IX. Congreso Internacional de Investigación Facultad de Psicología - UBA*.

Guerra, V. (2000). Sobre diferentes aspectos del falso self. La conformación del falso self motriz. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*. (Vol. 1, pp. 37-52). Recuperado de:
<http://www.centropsicosomatica.cl/wp-content/uploads/2016/04/victor-guerra-falso-self-motriz.pdf>

Janin, B. (2005). Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros. En *Cuestiones de Infancia. Revista de psicoanálisis con niños, vol. 9*. Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales.

Janin, B (2011). *El sufrimiento psíquico en los niños*. Psicopatología infantil y constitución subjetiva. Buenos Aires: Noveduc.

Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Kaës, R. (1993). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.

Kahane, S. (2017). El niño y sus padres. Los padres del niño. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*. En línea. (124). Recuperado de:
<http://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712402.pdf>

Klein, M. (1930). La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo. En *Bibliotecas de Psicoanálisis. Obras completas de Melanie Klein*. (Vol. 12). Recuperado de: www.psicoanalisis.org.

Klein, M. (1952). Algunas conclusiones teóricas sobre la vida del bebé. En *Bibliotecas de*

“Cuando la demanda a través del juego se representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”

Psicoanálisis. *Obras completas de Melanie Klein*. (Vol. 27). Recuperado de:
www.psicoanálisis.org.

Lacan, J. (1970). *Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Nueva visión.

Lacan, J.; Fishman, V. (1977). *La familia*. Buenos Aires: Homo Sapiens.

Lacan, J. (1988). El estadio del espejo como formación del yo tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica. En *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.

Lacan, J. (1999). *Las Formaciones del Inconsciente*. Seminario 5. Buenos Aires, Ediciones Paidós. (Trabajo original publicado en 1957 - [1958]).

Lacan, J. (2006). *La angustia*. Seminario 10. Buenos Aires, Ediciones Paidós. (Trabajo original publicado en 1962 - [1963]).

Lacan, J. (2013). La transferencia. Seminario 8. En *Lacan El Seminario*. Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado 1960 - [1961]).

Laplanche, J.; Pontalis, J.B. (2013). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

Leclaire, S. (1976). El sujeto del inconsciente. En torno a Lacan (II). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (Vol. 55, pp. 281 - 292).

Leclaire, S. (1976). Sobre la Transferencia. En torno a Lacan (II). *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. (Vol. 55, pp. 293 - 302).

Marucco, N. (1999). *Cura analítica y transferencia*. Buenos Aires: Amorrortu.

Mannoni, M. (1973). *La primer entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Granica.

Mannoni, M. (1998). *Un saber que no se sabe*. La experiencia analítica . Barcelona: Gedisa.

Rodulfo, R. (2009). *Trabajos de lectura, lecturas de violencia*. Lo creativo-lo destructivo en el pensamiento de Winnicott. Buenos Aires: Paidós.

Rodulfo, R. (2009). *El niño y el significante*. Un estudio sobre las funciones del jugar en la constitución temprana. Buenos Aires: Paidós.

“Cuando la demanda a través del juego se representa en el cuerpo: Máximo pierde pie”

Roussillon, R. (2015). La dialéctica presencia-ausencia: para una metapsicología de la presencia. *Revista de la sociedad Argentina de Psicoanálisis*. En línea. (19).

Recuperado de: <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/ROUSSILLON.pdf>

Spurling, L. (1995). Winnicott y el rostro de la madre. *Psicoanálisis APdeBA*, 17(3), (pp.

665-673). Recuperado de: <http://www.apdeba.org/wp-content/uploads/Spurling.pdf>

Schlemenson, S. (2009). *La clínica en el tratamiento psicopedagógico*. Buenos Aires: Paidós.

Ulriksen de Viñar, M. (2002). Construcción del encuadre en psicoanálisis con niños. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*. (Vol. 96, pp. 24 - 30). Recuperado de:

http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup96/rup96-ulriksen

Winnicott, D. (1972). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.

Winnicott, D. (1993). *Clínica Psicoanalítica Infantil*. Buenos Aires: Hormé.