

**UNIVERSIDAD DE LA
REPÚBLICA**

FACULTAD DE PSICOLOGIA

Trabajo final de Grado- Monografía

**El lugar de los padres en la Clínica
Psicoanalítica con niños**



Jessica Echarte
CI: 4.433.677-6
Tutor: Elika Capnikas
Montevideo
Mayo, 2015

INDICE

Resumen.....	3
Introducción.....	4
<u>Capítulo I: El lugar de los padres en la estructuración psíquica</u>	
I a: Deseo de los padres	6
I b: Constituyéndose bebé-madre.....	9
I c: Comunicación madre –bebé.....	15
I d: Fallas en la función materna.....	16
I f: Función Paterna.....	17
<u>Capítulo II: El lugar de los padres en la consulta con niños</u>	
II a: Comienzos del Psicoanálisis de niños.....	19
II b: Historizando la posición de los padres en el psicoanálisis.....	23
II c: Trabajo Psicoanalítico con padres	26
Reflexiones Finales.....	32
Referencias Bibliográficas.....	34

Resumen

Este trabajo final, de carácter monográfico, pretende indagar sobre el lugar que ocupan los padres en la clínica con niños.

Tomando como punto de partida que los niños se están constituyendo psíquicamente y dada la dependencia que los caracteriza, se cree fundamental indagar en primera instancia sobre el lugar que ocupan los padres en la estructuración psíquica.

En función de lo anterior, se investigara sobre el proceso que atraviesa el lactante en su desarrollo y como inciden las figuras parentales en él. Luego se realizara un recorrido histórico, en el cual se dará cuenta de los caminos por los que ha transitado el psicoanálisis de niños así como también se evidenciara las diferentes posiciones de autores clásicos y contemporáneos con respecto a la inclusión o no de los padres en el tratamiento con niños.

Se espera que este trabajo impulse a re pensar la teoría y estimule a abrir nuevos caminos para futuras investigaciones.

Palabras clave: *psicoanálisis, niños, estructuración psíquica, padres*

Introducción

El tema que me propongo indagar es de especial interés para mí. Luego del camino académico transitado y a partir del Proyecto que curse en el último año de mi carrera denominado “El uso de la XO en la entrevista de juego”; el cual consistía en realizar intervenciones a niños y niñas se despertó en mí esta interrogante. Este proyecto en particular me permitió visualizar la importancia que tienen los padres en la vida de los niños así como también en el proceso clínico. El caso de un niño en el cual trabajé, me hizo tomar conciencia que sin la colaboración de los padres a la hora de entablar un tratamiento, se nos dificulta como psicólogos trabajar plenamente y obtener resultados positivos.

Para introducirme en el tema en cuestión, y partiendo de la premisa de que los niños son seres totalmente dependientes de sus padres, consideré indispensable cuestionarme en primera instancia, acerca del lugar que ocupan los padres en la estructuración psíquica del niño. Se entiende que el bebé nace siendo un ser totalmente dependiente, en primera instancia de su madre. Un ser frágil, inmerso en un mundo en el que el único sostén que tiene es el de su entorno, entonces ¿De qué manera influye este entorno en la formación de su subjetividad? ¿Cuál es el proceso por el cual pasa el lactante hasta convertirse en sujeto único y diferenciado? Proceso en el cual se considera que cumplen un rol fundamental tanto la figura materna como la paterna.

A este tema le dedicare un primer capítulo, realizare un breve recorrido teórico de acuerdo a lo aportado por diferentes autores clásicos y contemporáneos con respecto a cómo conciben el aparato psíquico. Se indagara sobre el rol de los padres en la estructuración, y se profundizara sobre el vínculo temprano en la diada bebe-madre donde Winnicott se destaca en sus aportes. Por otro lado se indagara sobre el rol que cumple el padre en el proceso que transita el lactante.

Dejo en claro que al referirme a padres, no solo aludo a aquellos que lo son en su función biológica, sino aquellos que cumplen ese rol en la vida de los infantes.

En el segundo capítulo, abordaré el lugar que ocupan los padres en la consulta con niños. Para esto se comenzara indagando sobre el psicoanálisis de niños, tema que ha sido abordado de maneras distintas por varios autores, entre los cuales se destacan Melanie Klein y Anna Freud, quienes se consideran pioneras en el tema. Por otro lado

los aportes de autores más cercanos en el tiempo como Dolto y Manonni también se consideran relevantes. Realizaré un breve recorrido abordando sus diferentes perspectivas a lo largo de la historia.

Luego se reflexionara sobre el lugar que ocupan los padres en el psicoanálisis de niños, cuestión que ha atravesado diversos avatares a lo largo de la historia y aun es discutido en la actualidad. Existen autores, que sostienen que incluir a los padres en el trabajo con niños es un obstáculo y otros afirman que incorporarlos es fundamental para el proceso del niño. El propósito de este trabajo consistirá en repasar algunos de los aportes más relevantes sobre el lugar que ocupan los padres en el psicoanálisis de niños.

Para finalizar, se profundizara sobre los principales conceptos que emergen en el trabajo clínico con padres y se tratara de reflexionar sobre el quehacer del psicólogo en esta cuestión.

Capítulo I: El lugar de los padres en la estructuración psíquica de los niños

“No existe algo a lo que llamamos bebé, existe un bebé y alguien más”

Donald Winnicott

Deseo de los padres

Sabemos que un nacimiento, implica un cambio tanto para el recién nacido, pensándolo desde la perspectiva espacial y temporal pero también implica un cambio para sus progenitores. Estos, no están preparados para semejante acontecimiento, y como dice Levin (2000):

El nacimiento enfrenta a sus progenitores frente a un hecho inenarrable e inesperado que los desborda, que no es aprehensible por los sentidos, pues los re-envía a su propia historia subjetiva, a su propio mito familiar. Desde allí el desarrollo del recién nacido se estructura a partir del deseo parental que, lógicamente, se instituye en un tiempo anterior al nacimiento. (p. 50).

Con respecto a lo anterior, Flesler (2007) menciona que el niño existe para sus padres aun antes de nacer, y desde ese momento ya tiene un lugar en la familia. El bebé de alguna manera, se verá influenciado según la forma en que se lo espera. Esta autora, remarca la importancia que tiene para un bebé haber sido deseado por sus padres. Se refiere a la madre, diciendo que el deseo por un hijo “no ha surgido solo a raíz de una falta promovedora del anhelo de tenerlo, sino también de una ilusión de obtenerlo”. (p.46). La misma autora, explica que es de especial importancia para el niño haber sido anticipado por sus padres, dice que en la madre se activa lo que denomina como “operación de anticipación”, fundamental para el “sostén narcisístico”; y será ella quien anticipa al sujeto antes de que éste exista. Esta anticipación cobra especial importancia dado que a partir de esto, la madre representara a su bebé antes que éste exista, comienza a imaginar su cuerpo, se anticipa en su ropaje, habla con él sin esperar respuesta, y comienza a buscarle un nombre. “En definitiva, ella anticipa para él un lugar anudado, preexistente y necesario para el hecho mismo de engendrarlo” (p.46)

En íntima relación con lo anterior, Dolto (1973) en el prefacio de “La primera entrevista con el psicoanalista” de Mannoni; enuncia que toda persona de alguna manera está influenciada por la relación que tiene con su padre y su madre; la autora dice “... por el a priori simbólico que hereda en el momento de su nacimiento, aun antes de abrir los ojos” (p. 29). Por tanto cuando el bebé nace, y aun antes de nacer, se ve inmerso en una historia que lo precede, sobre él recaen sentimientos, deseos, anhelos provenientes de su entorno. Como bien dice García Reinoso (1982). “Antes de existir en él mismo, para él mismo y por él mismo, el niño existe por y para los otros”. (p.18).

Podemos relacionar esto, con lo que mencionaba Freud (1914), en su texto Introducción al Narcisismo, decía que el nacimiento de un hijo reedita el narcisismo primario de los padres. Los padres les atribuyen a sus hijos, perfecciones de todas clases, y rechazan todos sus defectos. Deben tener mejor suerte que sus padres, cumpliendo aquellos sueños que ellos no lograron. En palabras de Freud: “El amor parental, tan conmovedor, y tan infantil en el fondo, no es más que una resurrección del narcisismo de los padres, que revela evidentemente su antigua naturaleza en ésta su transformación en amor objetivado” (p.187).

Volviendo con el autor anteriormente mencionado, García Reinoso (1982); propone el concepto de “escritura transindividual”; para éste autor el ser humano está poblado de textos, textos que no son propios, sino textos que lo anteceden. Según sus palabras: “Esos textos provienen de otros, son deseos de otros donde se articulan nuestros deseos creando nuevos textos” (p.22) Por tanto el bebé, deviene al mundo con escrituras que fueron grabadas por otros, es decir por sus padres y a su vez por las generaciones anteriores. Siguiendo con el pensamiento de este autor, dice que el bebé está determinado por los fantasmas de sus padres, de su familia, los cuales actúan sobre el ubicándolo en un lugar.

Lo expresado en el párrafo anterior se puede relacionar con lo expuesto por, Rodolfo (1988) quien le otorga gran importancia al entorno que rodea al niño, a su antepasado, y agrega que: “La cuestión de qué es un niño, en qué consiste un niño conduce a la prehistoria”. (p.18). Con esto se refiere a lo fundamental que es conocer la historia de sus generaciones anteriores, sus padres, sus abuelos, en otras palabras se refiere a aquello que le precede al niño, antes que él mismo existiera. En relación a esto, dice que es indispensable conocer el lugar que se le asigna al niño en el mito familiar.

Al explicar lo que es un mito expresa: “Lo que se respira en un lugar a través de una serie de prácticas cotidianas que incluyen actos, dichos, ideologemas, normas educativas, regulaciones del cuerpo, que forman un conjunto donde está presente el mito familiar”. (p. 36)

Marie Cecile y Edmond Ortigues (2002) en el Libro denominado “Como se decide una psicoterapia de niños”; utilizan el término “reparto de cartas familiares”; refiriéndose a aquello que se transmite de generación en generación. Utilizan esta metáfora y la comparan con el nacimiento de un niño. Así como las cartas se reparten al azar, el niño al nacer emerge en un sitio que no pudo elegir y entonces nace influenciado por su entorno. Haciendo mención a sus palabras:

El niño mismo, desde antes de nacer, está incluido en la partida que oscuramente se juega para sus padres. Es colocado por ellos en un determinado lugar, y desde este lugar sus progenitores lo invitan a vivir, a inventar su propio juego, al tiempo que le demandan continuar (o hacer viable) lo que, a través de él, no cesa de estar en juego para ellos mismos. (p.43)

La autora Casas de Pereda (1980); basándose en el aporte de Mannoni, quien considera que el lenguaje crea al sujeto señala que:

El niño ya antes de nacer está inmerso en un universo de palabras que vehiculizan los deseos de los padres hacia el hijo y que distribuye los papeles. (...) A partir de esto ya no se puede más prescindir del discurso familiar, donde el sujeto está inscrito y habla por todos en su síntoma o en sus palabras. (p.10).

Entonces podría pensarse que detrás de la historia singular de cada sujeto, viene enlazada la historia de sus propios padres, aquello no dicho, aquello no tramitado que deviene de generaciones anteriores de algún modo saldrá a luz mediante los síntomas de sus hijos.

Constituyéndose bebé-madre

Cuando un bebé nace, se ve inmerso en un mundo en el que es totalmente dependiente de otro, en primera instancia de su madre. El bebé siendo un ser indefenso, y justamente por el lugar de dependencia en que el que se encuentra, hace que todo su entorno y particularmente su madre estén pendientes de él.

Puede decirse que el bebé nace en un vínculo, vínculo directo con su madre. La palabra vínculo, según la Real Academia Española, viene del latín “vinculum” y se refiere a la unión o atadura de una persona o cosa con otra. Sabemos que no hay mamá sin bebé, ni bebé sin mamá. De alguna manera madre implica hijo, e hijo implica madre. Por tanto la madre desempeña una función fundamental en la vida de los bebés, tanto para su supervivencia como para su desarrollo psíquico.

El nacimiento de un bebé implica de cierta manera una separación física de su madre, dado que pasa de estar dentro suyo, dentro de su cuerpo a separarse, donde su cuerpo físico empieza a funcionar por separado, pero sabemos que existe una unión perteneciente al plano emocional. En un primer momento son uno, se desarrolla una especie de fusión entre mamá y bebé en el mundo emocional. No existe la discriminación yo- no yo entre ellos. No pueden verse como sujetos separados. El bebé sigue totalmente conectado de su madre y esto le permitirá a la madre identificar las necesidades del bebé y actuar en consecuencia.

Al respecto Oiberman (2008) enuncia:

La madre se identifica tan estrechamente con su bebé que lo siente psíquicamente como una parte de ella misma. Es por esta condición, que la madre puede constituirse en el yo que el bebé no posee aun, pero que se constituirá justamente sobre la base de esta relación. (p. 187)

Winnicott (1964); por su parte considera que es necesario tener en cuenta la diferencia que existe entre la psicología de la madre y del bebé. Es decir la madre es una persona compleja y el bebé en un principio es justamente todo lo contrario. La madre cuenta según Winnicott (1983) con un “yo auxiliar del bebé”, y de esta manera

compensa la inmadurez psíquica que tiene este último. Pero si bien existen tales diferencias en esta diada, no son impedimento para esta relación tan estrechamente vinculada. A este respecto Spitz (1965) realiza la siguiente aseveración: “Semejante grado de disparidad entre dos individualidades tan estrechamente asociadas e interdependientes, no se encuentra en ninguna otra parte en nuestra organización social”. (p. 23).

Entendiendo el lugar vital que cumple el sistema parental en la estructuración psíquica del bebé y referido a esto, Freud (1914) introduce el concepto de Narcisismo para explicar una fase libidinal que está entre el autoerotismo y el amor de objeto. Este término es tomado de Nacke, quien describe al narcisismo como un tipo de perversión, donde el sujeto se toma a sí mismo como objeto de amor.

En función a lo anterior Freud también introduce el concepto de “autoerotismo”. Los instintos autoeróticos existen primordialmente antes del desarrollo del yo, cuando este se desarrolla se instaura el narcisismo. El niño elige sus objetos sexuales tomándolos desde sus vivencias de satisfacción, y estas primeras satisfacciones sexuales autoeróticas son vividas a través de las funciones de autoconservación. Es decir, aquellas personas que se encargan del cuidado y de su nutrición que tiende a ser su madre o algún sustituto, son los primeros objetos sexuales.

Es entonces, muy importante el concepto de “vivencia de satisfacción del bebé” propuesto por Freud (1895); esta vivencia se desenlaza con “otro”, denominado por él como “individuo auxiliador”. Dado que el bebé es incapaz en este momento de alimentarse, necesitara de este “otro”. La primera vivencia de satisfacción que tiene el bebé, es en relación a la alimentación, la mamada. A partir de esto el bebé buscará recuperar esa vivencia que le genero placer, por eso se asume la vivencia de satisfacción como el origen del deseo.

Por su parte, Winnicott (1964); concibe al bebé como un ser el cual no puede adaptarse solo al entorno que lo rodea, y para esto necesitara de un “ambiente facilitador” proveniente de su madre. Este medioambiente o madre medioambiente ocupara un lugar central en el desarrollo del psiquismo.

Siguiendo en la misma línea, Winnicott (1963), destaca al comienzo la dependencia absoluta del infante al otro materno. En otras palabras su madre o quien

cumpla ese rol debe proporcionarle todo lo que el niño necesita. En íntima relación con esto, ya Freud (1896) había mencionado el desvalimiento para referirse a esta situación del infante en donde sostenía que en las primeras etapas de su vida no podía mantenerse vivo por sus propios medios.

Asimismo, Winnicott (1972), hace referencia a la madre suficientemente buena, aludiendo a aquella como una mujer donde su única y absoluta tarea sea la de cuidar a su bebé; despojándose de sus intereses personales y concentrándolos en él. De este concepto se desprende el de “Preocupación Materna Primaria”; (Winnicott, 1956) también citado por este autor, lo que sería la característica fundamental que cumpliría este tipo de madre, quien deberá suministrarle al bebé todo lo que necesita. Este autor manifiesta que una madre cuando está embarazada y aun unas semanas luego de parir, desarrolla un estado de absoluta sensibilidad. Este estado de sensibilidad permitirá que la madre pueda ponerse en el lugar del hijo, identificarse con él y de esta manera lograr detectar y por lo tanto satisfacer sus necesidades.

El mismo autor sostiene que “el infans siendo, debe empezar a ser”. Haciendo referencia al desarrollo que debe realizar “el infans” y que la “madre suficientemente buena” debe ayudarlo a conseguir.

Por su parte, Berges (en Ulriksen, 1988), indica que es el desborde de la madre en cuanto al control de su cuerpo lo que da comienzo a la relación con su hijo. Y más adelante este mismo autor se refiere a que la madre puede pensar que el hijo es una prolongación imaginaria de su propio cuerpo.

Podría decirse que en un principio, la madre se transforma de sujeto en objeto, renunciando a su autonomía transformándose en aquello que el niño necesita. (Ulriksen, 1988).

Con respecto a la función materna, Bion (1988); propone lo que denomina función de reverie. Refiriéndose ésta como la capacidad que tiene la madre de devolverle al bebé su experiencia emocional que él no puede metabolizar (elementos beta) en forma de pensamientos adecuados y que puedan ser contenidos por él (elementos alfa). La madre debe identificarse con las necesidades de su bebé, satisfaciendo sus demandas.

De acuerdo con lo anterior; Bion (1980); afirma que la madre debe tener la capacidad de poder “contener” dentro de ella, las angustias del bebé. Se basa en el concepto de identificación proyectiva, formulado en un primer momento por Klein (1946); pero a diferencia de ella que lo toma como un mecanismo defensivo, para éste autor, es un proceso que implica dos personas, un proceso interpersonal, un acto de comunicación entre la madre y el bebé. Este proceso de comunicación inconsciente, permite que la madre conozca el estado de su hijo, y se lo comunique de una manera que este pueda manejarlo. El bebé intentara depositar en su madre sentimientos, fantasías, que desea liberar, y por tanto la madre a través de reverie, los acepta y los devolverá en una forma tolerable para él. De no suceder esto, es decir “...pero si la madre no lo puede contener, lo que el bebé reintroyecta es un terror sin nombre”. (Bion, 1985. p. 106).

Haciendo mención a lo anterior, García de la Hoz (2012) agrega:

La identificación proyectiva deviene patológica (o desintegradora) cuando el sostén materno (el holding de Winnicott) no es un continente adecuado y contenido (función reverie de Bion), y lo proyectado en la forma que sea por el infans (los elementos beta de Bion), no son acogidos por la madre para desintoxicarlos y convertirlos en contenidos (los elementos alfa de Bion) que calmen la tensión del bebé. En definitiva ocurre una suerte de rechazo de la función materna. (p. 140).

Al comienzo de la vida el bebé vive su cuerpo como dividido, formado por partes, es decir el cuerpo no es vivido como un todo. En relación a esto, Klein (1955) cuando postula su teoría de las relaciones objetales menciona que los bebés en un principio, (posición esquizoparanoide) no ve objetos totales, es decir que para él todos son partes de él mismo. Aquí el bebé siente que el pecho el cual él considera como malo, le quiere hacer daño, y para defenderse de este acto manifiesta conductas agresivas. La madre es asumida como un objeto parcial, por lo que queda excluida del concepto de malo. Recién en un segundo momento (posición depresiva), el bebé se da cuenta que esos objetos no le pertenecían y que eran parte de un todo. Al entender que el pecho que él consideraba malo era su madre que le brindaba cariño, comienza a sentir culpa y fantasea con diferentes formas de ser perdonado por su madre. Esto le permitirá

superar la posición depresiva. Por tanto los niños califican aquello que se les acerca como bueno o malo, según como ellos se sientan en relación con ese objeto.

Al respecto Klein (1990) dice:

En los primeros dos o tres meses de vida se puede describir el mundo objetal del lactante como formado por partes o porciones del mundo real gratificantes o bien hostiles y persecutorias. Es aproximadamente en esta edad cuando comienza a percibir a su madre y a otros de su entorno como “personas totales”. Gradualmente conecta su rostro, o los rostros que lo miran, con la mano que lo acaricia y con el pecho que lo satisface; es entonces cuando se afirma su capacidad de percibir “totalidades” (cuando se reasegura y adquiere confianza en el placer brindado por “personas totales”) y puede ampliar su percepción totalizadora al mundo externo. (p. 297)

De a poco y su ritmo se produce la separación (yo y no-yo), y tal como lo afirma Casas de Pereda (2001) basándose en la perspectiva de Winnicott dice:

El procesamiento de la separación, yo - no yo, constituye un “momento” esencial para la vida psíquica del niño y es precisamente en la medida que comienza a responder a los ofrecimientos ambientales, que se cumplen los distintos significados de la palabra integración; de ello también depende la constitución del objeto, objetivamente percibido. (párr.17)

Esta separación ocurre entre el segundo y sexto mes de vida, donde el infante comienza a discriminar su cuerpo como separado del cuerpo de su madre. Amorín (2008), se refiere a éste fenómeno dando cuenta de lo siguiente “Este salto evolutivo tiene notorios efectos dinámicos en el psiquismo y si dicho proceso se produce de manera fallida comprometiendo la separación, se podría estar generando una plataforma para la ocurrencia de fenómenos psicomaticos o de mayor gravedad” (p.98).

La separación que el bebé va haciendo de su madre, se puede ver representada con lo que Winnicott (1972) denominó “objeto transicional”. El objeto vendría a representar la transición que realiza el bebé de un estado en donde se encuentra fusionado con su mamá a un estado donde tiene una relación con ella como algo exterior. Cuando el niño utiliza por primera vez el objeto transicional, estamos frente a

la primera posición yo/ no-yo, este uso esta simbolizando “la unión de dos cosas, ahora separadas, bebé y madre, en el punto del tiempo y el espacio de la iniciación de su estado de separación”. (p. 131)

Lacan (1949), en uno de sus escritos introduce su Teoría sobre el Estadio del Espejo como un aspecto fundamental de la estructura de la subjetividad. Lo plantea como fundamental en la estructuración de la función del yo, el niño logra una percepción de sí mismo, separado de su madre. Esta etapa se ubica en un momento específico del desarrollo del bebé, que va desde los seis a los dieciocho meses.

Para el autor, el niño se identifica con la imagen del espejo, propia y a la misma vez ajena, aun antes de adquirir su capacidad motriz. El infante no sabe que la imagen que está viendo es su propio reflejo. Según Lacan (1949), la forma en que ve su cuerpo es de un todo, es decir la imagen proviene de afuera y lo constituye.

En sus palabras:

El hecho de que su imagen especular sea asumida jubilosamente por el ser sumido todavía en la impotencia motriz y la dependencia de la lactancia que es el hombrucito en ese estadio infans, nos parecerá por lo tanto que manifiesta, en una situación ejemplar, la matriz simbólica en la que el yo [je] se precipita en una forma primordial, antes de objetivarse en la dialéctica de la identificación con el otro y antes de que el lenguaje le restituya en lo universal su función de sujeto. (p.12)

Winnicott (1967) basándose en Lacan, también toma el concepto de Espejo pero a diferencia del segundo que lo piensa como constitutivo en la función del yo, éste lo piensa desde el desarrollo emocional. Para este autor, el niño cuando mira el rostro de su madre, se ve a sí mismo. Se refiere, en términos de desarrollo, a que el niño cuando comience a investigar el espejo, verá en el aquello que vio cuando miro fijamente a su madre. Pero existen bebés que cuando ven a su madre, no se ven a sí mismos. Esto trae consecuencias y como expresa este autor, la capacidad creadora del niño puede verse lisiada y buscara de otra manera que el ambiente le devuelva algo de sí.

Comunicación madre – bebé

La comunicación existente entre la madre y el bebé, depende fundamentalmente de un dialogo no verbal, éstos se comunican a través de las miradas, el tacto, las sonrisas y también la manera en que se sostiene al bebé es una forma de comunicación entre ellos.

Guerra (2009), se refiere a la importancia de la mirada como una de las primeras señales entre el encuentro afectivo entre personas. Y expone que en general cuando se encuentran las miradas entre el bebé y su madre, existe una fascinación como señal de apego y podría ser esta una de la primera representación del bebé en el contacto del ambiente.

Como se expuso anteriormente, la forma en que el bebé es sostenido también implica una forma de comunicación con su madre. Winnicott (1964), propone el concepto de “holding”; el cual se refiere a la función de sostener, propone que es un factor básico de cuidado maternal, el cual corresponde al hecho de sostenerlo (emocionalmente) de forma apropiada. Dice Winnicott (1990) “me conformo con utilizar la palabra sostén y con extender su significado a todo lo que la madre (padre o sustituto) es y hace en este período (dependencia absoluta)”. (p. 23).

Incluso sostiene que un bebé que es sostenido de forma adecuada diferirá de otro que no lo es y agrega que “la forma en que la madre toma en sus brazos al bebé está muy relacionada con su capacidad para identificarse con él “. (p.33).

Por su parte, Oiberman (2008); basándose en Soulé (1970); expresa que:

La mayoría de las señales y mensajes que la madre dirige al bebé son en reacción a lo que ella recibe del niño, y muchas veces, se puede suponer que el bebé actúa como una especie de revelador de los conflictos intrapsíquicos maternos. (p. 61).

Amorín (2008); también plantea que ya desde el nacimiento el infante tiene una capacidad auditiva y visual donde instintivamente y por reflejo se orienta visualmente hacia la fuente de un sonido, en especial al sonido de la voz materna. En palabras de Amorín : “Esto es bien interesante para pensar la estructuración del psiquismo, porque

la mirada, la voz de la madre, el rostro de la madre, tienen incidencia preponderante en la estructuración del psiquismo”. (p. 96).

Acompañado de la importancia de la comunicación no verbal, entre el bebé y su madre, también otro factor importante que se destaca es el de la comunicación verbal entre esta diada. Los adultos desfiguran la voz, cambian sus tonalidades, tienden a hablar más infantilmente al referirse al bebé. A esta forma de comunicación verbal primaria Guerra (2009), la denomina “regresión de enlace”, ya que se reactivan canales de comunicación primarios para vincularse con el bebé y de este modo llevarlo hacia el campo del lenguaje intersubjetivo. Para este autor, el adulto debe por tanto adoptar este tipo de comunicación, de manera de llamar la atención del bebé, y así ir abriendo el camino a la intersubjetividad.

Fallas en la función materna.

Anteriormente, se dio cuenta sobre la importancia que tiene la madre en la estructuración psíquica del bebé. Los diferentes autores citados, han permitido ver que la figura materna cumple un papel decisivo en la vida ellos. Pero esto nos conduce a cuestionarnos sobre qué sucede en la vida psíquica del bebé cuando existen fallas en cuanto al rol de la madre.

Winnicott (1947), decía que la madre puede tener cierta ambivalencia con el respecto al amor que siente por su hijo. Esto sucede en las primeras etapas del desarrollo, donde la madre siente que el bebé no le deja espacio propio, ya que éste se inscribe como una extensión de su madre, la distrae de sus deberes, así como también de su vida sexual. Pero el autor, expresa que esta ambivalencia que siente la madre, es sumamente natural. Al respecto dice que “la madre odia al bebé antes de que éste la odie a ella, y antes de que el bebé pueda saber que su madre le odia.” (p.55). Pero este odio debe ser contenido por ella, tolerarlo sin hacer nada al respecto.

Más adelante, Winnicott (1962) formula que “Cuando no hay un quehacer materno suficientemente bueno, el infante es incapaz de iniciar la maduración del yo, o bien el desarrollo del yo queda necesariamente distorsionado en ciertos aspectos vitalmente importantes”. (párr.9)

Por otro lado Green (1980); introduce el concepto de lo que él llamo “Complejo de madre muerta”. En su escrito deja en claro que no se refiere a la muerte real de una madre, sino a “una imago constituida en la psique del hijo a consecuencia de una depresión materna”. La define como “una madre que sigue viva, pero que por así decir esta psíquicamente muerta a los ojos del pequeño hijo a quien ella cuida”. (p. 209). El bebé vive este cambio emocional de su madre, como una “catástrofe”. Por un lado, lo vive como una pérdida de amor, y por otro como una pérdida de sentido, no pudiendo darle explicación debido a los escasos recursos con los que cuenta en etapa temprana del desarrollo.

Función paterna

Se ha mencionado la importancia vital que tiene la figura materna en el desarrollo del bebé, donde en las primeras etapas se establece un vínculo fuerte, de fusión y apego con la madre siendo fundamental para el desarrollo del recién nacido; pero no es menos importante la figura del padre en este proceso. .

En primera instancia, es importante destacar la figura del padre como fundamental para brindarle seguridad y compañía a la madre en este proceso maternal. Winnicott (1994), propuso esto y manifestó que “el padre es necesario para proporcionar apoyo moral a la madre, para respaldar su autoridad, y constituirse en el ser humano que representa la ley y el orden que la madre implanta en la vida del niño”. (p. 62)

Al principio madre y bebé componen una diada, donde no pueden inscribirse como sujetos separados; el bebé a medida que se va desarrollando, comienza a transitar a la independencia y para esto es fundamental que intervenga un tercero, el padre como figura masculina. Éste, deberá estar presente al menos en la mente de la madre, y es ésta quien tendrá la tarea de presentar al padre del bebé como un tercero, quien luego ejercerá el corte entre madre-bebé.

En función de lo antedicho Lebovici y Cremieux, (1970), citados en Oiberman (2008); sostienen que “el padre representa un elemento separador de la diada madre-niño, insertándose precozmente entre ellos”. (p. 89).

Afirmando lo anterior, Oiberman (2008); retoma la teoría de Lacan (1966) quien sostiene que el padre se interpone entre la madre y el niño separándolos, y dándole a

éste último el acceso al mundo exterior. Posteriormente Mannoni (1983) retoma el concepto de Lacan sosteniendo que el padre ingresa en el mundo del niño, encarnando la ley y de esta manera permitiendo el acceso de este a la idea de la justicia.

De esta manera para el modelo psicoanalítico, “el padre representa el mundo exterior, la autoridad y la ley”. (Oberman, 2008; p.91).

Por su parte, Casas de Pereda (1999); también concibe la figura del padre, como función de corte. Habla del padre como corte y prohibición, refiriéndose con esto último a la prohibición de incesto.

Sostiene que:

El no de la prohibición vehiculiza, desde la función materna y/o paterna, las estructuraciones edípicas parentales y va plasmando en el hijo, en cada encuentro, los efectos de dicha decantación estructural. De allí que las carencias y fallas en este ámbito de la prohibición, que es en última instancia prohibición de incesto, constituyen la base de numerosos efectos patológicos. (p.120).

Asimismo Lacan (1957), también se refirió al padre como aquel que introduce la prohibición, el no:

...interviene a título de mensaje sobre un mensaje: una prohibición, un no. Doble Prohibición. Con respecto al niño: no te acostaras con tu madre. Y con respecto a la madre: no reintegraras tu producto. Aquí el padre se manifiesta en tanto otro. (p .89)

Flesler (2007); se refiere al padre como “función nominante”. Con esto pretende explicar que una persona es padre, justamente por ser denominada como tal. La función nominante del padre introduce un obstáculo tanto en la diada madre-hijo como a su propio goce. Por tanto: “La nominación, de este modo, vectoriza la prohibición y limita el goce en varios sentidos. Al hijo, al indicarle que hay una mujer con la que no alcanzara satisfacción. A la madre, al desearla como mujer, y hacerla no-toda madre, y a sí mismo, a su vez, al recordar que su lugar de padre es deudor de un nombre” (p. 49).

De acuerdo a Lacan (en Bleichmar, 1997): “El padre interviene efectivamente como privador de la madre en doble sentido, en tanto priva al niño del objeto en su

deseo y en tanto priva a la madre del objeto fálico”. (p. 65). Quiere decir con esto que por un lado priva al niño de su objeto en tanto el niño deja de ser el falo de la madre, él ve que su madre prefiere a otro y supone que ese otro tiene algo que él no tiene. Y con respecto a la madre, quiere decir que es fundamental para que exista la privación del objeto fálico que la madre de alguna manera cambie al chico por el padre como también es importante que el niño no quede ubicado como dependiente del deseo de la madre.

Se puede decir entonces que la figura paterna impulsa la triangulación en la psiquis, en donde introduce un tercero en la relación madre-bebé. Cuando aparece el tercero corta con la fusión entre esta díada.

A modo de conclusión de este primer capítulo, puede verse como el niño se va constituyendo subjetivamente por un lado a partir del lugar que ocupa en el deseo de la madre y por otro lado a partir de la interdicción paterna, dicho esto en otras palabras por la forma en que el padre ejerce una doble castración, en la madre como en el niño.

Capítulo II: El lugar de los padres en la consulta con niños

Comienzos del Psicoanálisis de niños

A lo largo de la historia, el psicoanálisis de niños ha sido un tema en constante investigación Melanie Klein y Anna Freud, han sido consideradas pioneras en el psicoanálisis infantil; y según palabras de Dinerstein (1987) han marcado un hito fundamental en la historia del psicoanálisis. Estas autoras, han demostrado puntos de convergencias en sus teorías como también ciertas discrepancias. También autores como Aberastury, Dolto y Manonni realizaron grandes aportes en el tema.

El “Análisis de la Fobia de un niño de 5 años”; más conocido como el caso de Juanito, descrito por Freud (1909) fue tomado como punto de partida del psicoanálisis infantil, y marcó según Klein, (En Dinerstein, 1987) “la piedra angular del subsiguiente análisis infantil” (p. 22).

Como antecedente del psicoanálisis infantil es importante mencionar a Sophie Mongastern, referente del psicoanálisis de niños en Francia (en Aberastury, 1981), ella trabajaba con los sueños, ensueños, cuentos, juego y dibujo infantiles. Mediante estas técnicas procuraba buscar el contenido latente que estaba por debajo del manifiesto. En su obra cuenta el caso de una niña de diez años que tenía mutismo total, y logro que se comunicara únicamente mediante los dibujos. Luego de que el caso fue un éxito, donde la paciente logro hablar, comenzó a aplicar su método a todos los niños. Esta autora, remplazo los dibujos a las asociaciones libres de los adultos.

Como se dijo anteriormente, el psicoanálisis infantil ha sido un tema cuestionado. Por un lado Anna Freud (1927) sostuvo la imposibilidad de un verdadero análisis de niños. Para esta autora, las diferencias existentes entre un adulto y un niño, son evidencia suficiente para fundamentar que no puede utilizarse la misma herramienta para ambos casos. Decía que el adulto era “un ser maduro e independiente”; y aludía al niño como un “ser inmaduro y dependiente”. (p.12) Mantiene su postura diciendo que el niño es incapaz de establecer lo que ella denomina como alianza terapéutica, y por otra parte, manifiesta que el niño es incapaz de brindar datos sobre su historia familiar, sobre su enfermedad y por tanto habría que acudir a su familia en búsqueda de esta información.

Años atrás, Freud (1909), en el caso anteriormente nombrado, el de Juanito, había comprobado que el niño si padecía de su síntoma por lo que colaboraba del proceso para poder curarse, pero en discordancia con esto, mas adelante Anna Freud (1927) describe como otro obstáculo para un verdadero análisis de niños, el hecho de que los niños, a diferencia de los adultos no tienen conciencia de enfermedad y en consecuencia no tienen la necesidad de curarse.

Por su parte Klein (1948) sostiene que sí es posible analizar a los niños y le otorga mayor importancia a la información necesaria para el análisis, pero en términos de transferencia. Como menciona Dinerstein (1987), “...información para Klein está lejos de referirse a datos sobre la vida, la historia de la enfermedad o el ambiente del paciente. Para ella, información en todo caso es información transferencial”. (p. 34)

De lo anteriormente mencionado, emerge el concepto de Transferencia. Klein (1948) menciona que el niño cuenta con la capacidad de hacer transferencia de manera espontánea dado que su ansiedad es mayor que la del adulto y por tanto también es

mayor su temor. El niño tendera a elegir esos objetos que lo ayuden a dominar su ansiedad, de modo que dirigirá hacia ellos una transferencia positiva o negativa. Esta última, la negativa, se refiere a cuando el niño muestra desconfianza, miedo, timidez; y Klein dice que si el analista descubre este tipo de transferencia, debe actuar inmediatamente

Pero Anna Freud (1927), a diferencia de Klein, sostiene que para que haya una situación de transferencia, es necesario preparar al niño previamente; con el fin de que éste tenga conciencia de su enfermedad y cree lazos afectivos con el analista, es decir una transferencia positiva. Para ella es fundamental que el niño confíe en el analista para dar comienzo al análisis. Esta preparación no analítica ayudaría al niño a establecer la conciencia de enfermedad y entonces tendría deseos de curarse. En su libro, escribe una serie de casos, a modo de ejemplos, donde quedan en evidencia las técnicas que ella empleo para llegar al objetivo. En algunos casos, se mostró más inteligente que ellos, en otros se adecuaba al humor del niño, o les seguía la corriente en todo lo que proponía. Utilizo diversas técnicas con el fin de que se estableciera un vínculo fuerte con el niño y esto permitiera la continuación del análisis.

Luego, entendiendo que el niño este preparado para el análisis, la autora emplea diversas técnicas para analizarlo; la interpretación de los sueños, sueños diurnos y los dibujos. Según su postura, los niños no podían asociar libremente, pero mediante estas técnicas lograba llegar a su inconsciente; en sus palabras: "...los sueños y los ensueños de los niños, la fantasía manifestada en el juego, dibujos, etc., revelan los impulsos del ello sin disfraces y de un modo más accesible que en los adultos..." (1992, p. 47).

Para Anna Freud (1927), el niño es incapaz de generar una neurosis de transferencia debido a la dependencia que mantienen con sus padres, en palabras de la autora: "Sus primitivos objetos amorosos, los padres, todavía existen en la realidad y no solo en la fantasía, como en el neurótico adulto; el niño mantiene con ellos todas las relaciones de la vida cotidiana y experimenta todas las vivencias reales de la satisfacción y el desengaño." (p.58).

Sin embargo, en palabras de esta, el niño puede llegar a tener una neurosis de transferencia solo si se lo aísla de la familia, pero reconoce que de esta manera se correría el riesgo de que el niño una vez que vuelva a su hogar se sienta ajeno o podrían volver a repetirse los síntomas.

Por su parte Klein (1948), sostiene que:

Los niños pueden hacer muy bien una neurosis de transferencia y que una situación de transferencia surge igual que en los casos de adultos, siempre que empleemos un método equivalente al del análisis del adulto, es decir, que evitemos toda medida educacional y que analicemos ampliamente los impulsos negativos dirigidos hacia el analista. (p.20)

Lo anteriormente expuesto, evidencia otra gran diferencia con Anna Freud. La última mencionada, le otorga al analista un rol educacional; para ella el análisis persigue además de un fin analítico, un objetivo educativo. En su postura, el analista y el paciente deben tener un vínculo positivo que es lo que garantizara el éxito del análisis. Esta autora decía que había que evitar la transferencia negativa, disolverla así sea por métodos no analíticos.

Por su parte, Aberastury (1981), fiel seguidora de Klein; propone su técnica del análisis de niños. Describe diferentes casos y llegó a la conclusión de que “la notable capacidad del niño para expresar sus conflictos en un lenguaje preverbal, nos ha llevado a la convicción de que no existe diferencia entre el análisis de niños y el de adultos”. (p . 98)

Hellmuth (en Anna Freud, 1927); una de las primeras referentes del análisis de niños, reemplazó los datos obtenidos de la asociación libre de los adultos, por los juegos con el niño, los observaba en su ambiente y procuraba averiguar la intimidad de su vida. Pero si bien utilizó el juego, no realizó una técnica especializada. Esto antecede a la técnica lúdica desarrollada por Klein (1948); la del juego. Esta técnica le permite al analista acceder al mundo interno del niño. Klein (1948) menciona: “El juego es el mejor medio de expresión del niño. Empleando la técnica de juego vemos que el niño proporciona tantas asociaciones a los elementos separados de su juego como los adultos a los elementos separados de sus sueños” (p. 28).

Si bien Klein se destaca como la creadora de la técnica del juego, Freud (en Aberastury, 1981) ya le había dado gran importancia, diciendo que “el juego es la repetición de situaciones traumáticas con el fin de elaborarlas y que al hacer activamente lo que ha sufrido pasivamente el niño consigue adaptarse a la realidad” (p. 87)

Historizando la posición de los padres en el psicoanálisis

Como se ha mencionado anteriormente, el lugar de los padres en el psicoanálisis infantil ha sido ampliamente cuestionado a lo largo del tiempo. Desde autores que los excluían, manifestando que su presencia podía ser contraproducente para el niño; hasta aquellos que creen que trabajar con los padres, es indispensable para un tratamiento positivo. Freud (1909) en el análisis del caso de Juanito, dejó en evidencia que sin la ayuda del padre del niño, el tratamiento no hubiera sido posible. Por tanto esto nos remite a pensar que los padres de alguna manera siempre han estado presentes en el psicoanálisis. Freud (1909) se refería a éste tema de la siguiente manera:

Únicamente la unión de la autoridad paterna y la autoridad medica en una sola persona y la coincidencia del interés familiar con el interés científico hicieron posible dar al método analítico un empleo para el cual hubiera sido inadecuado en otras condiciones. (p.145)

Tomando como punto de partida lo anteriormente dicho, puede verse como a través de los años; existieron nuevas posturas en cuanto al lugar de los padres.

Por un lado, Anna Freud (1927) les otorga a los padres el lugar de educadores de sus hijos, quienes deberán ser instruidos, dirigidos y aconsejados.

Sin embargo, Klein (1948) mantenía a los padres en un segundo plano, consideraba que invadían el espacio psíquico de los niños. Esta autora creía que tener entrevistas con los padres, podría generar ideas paranoides en el niño, porque podría ver al analista como un aliado de sus padres. Aquí se puede abrir un paréntesis y decir que más adelante la analista Garma, seguidora de Klein (en Knobel, 2013); dirá que hay que tener en cuenta que puede suceder a la inversa y que sean los padres quienes tengan ideas paranoides sobre el tratamiento con su hijo por lo tanto sostiene que hay que darles un espacio a este tipo de padres, escuchándolos, porque de lo contrario pueden generar quiebres en el proceso.

Aberastury (1978) seguidora de Klein, puso énfasis en las primeras entrevistas con padres. En estas entrevistas debería indagar sobre el motivo de consulta, la historia familiar del niño, así como la historia de ellos mismos. Por otra parte, estas entrevistas

deberían aliviarles la culpa a los padres y entablar el encuadre, dejando en claro que el paciente es el niño y no ellos. Los datos que recibe de los padres, los toma como datos de “stock”, sin hacer ninguna interpretación de eso, sino que trabaja con la información proveniente del niño.

Siguiendo en la misma sintonía, Aberastury (1978) creó el “Grupo de Orientación de padres y madres”, mediante estos pretendía que los padres asistieran con el fin de tomar conciencia sobre sus propias funciones como padres y madres. Con esto se intentaba modificar la relación de ellos con sus hijos y con el terapeuta. Aberastury (1981) creía que si las madres, acudían al grupo aun estando embarazadas les iba a facilitar el vínculo con su hijo desde el primer momento. En sus palabras: “Así, hemos visto que la orientación temprana de la madre es el mejor antídoto para la formación de síntomas derivados de dificultades no tan graves”. (p.133).

Continuando con en el pensamiento de la autora; ésta sostiene que debido a la dependencia del niño con sus padres, es indispensable contar con ellos desde el comienzo del tratamiento. Llego a la conclusión de que los niños eran conscientes de su enfermedad, y para su curación ellos mismos aceptaban al terapeuta. Esto la llevo a entender el rol de los padres cuando interrumpían el proceso poniendo pretextos, diciendo que era el niño quien no quería concurrir más. En su libro “Teoría y Técnica del Psicoanálisis de niños”, describió como fue avanzando su posición con respecto al lugar que les daba a los padres. Primero, solía darles consejos cuando se lo pedían, entrometiéndose en la crianza del niño; si bien esto le dio buenos resultados, entendió que esta actitud no servía porque si bien los padres tomaban el consejo, después de un tiempo volvían a hacerlo. Decía que: “El terapeuta se trasformaba así en un superyó y la culpa se convertía generalmente en agresión.”(p.137). Los padres cuando no podían cumplir los consejos que le daba el terapeuta se sentían frustrados; y esto los conducía la mayoría de las veces a interrumpir el tratamiento.

Luego concluyo que a los padres no hay que darles consejos, aun cuando se esté frente a situaciones que se crean equivocadas. Entonces, al igual que Klein, la autora alejo a los padres del tratamiento, dándoles un segundo plano y entendiendo que el tratamiento de los niños por sí mismo, generara un cambio en la estructura familiar. Aberastury (1981) dice: “Sostengo que es solo la mejoría del niño la que condiciona un real cambio en el medio ambiente familiar y por lo tanto trabajo con él en una relación

bipersonal como en el análisis de adultos”. (p. 135). Lo dispuesto también lo sostiene García Reinoso (1982) quien decía que el movimiento que produce el análisis en el niño puede llevar a desestabilizar el grupo familiar dado que su estabilización depende de tener un niño categorizado como enfermo dentro del entorno.

Más adelante, autoras como Dolto y Mannoni, fieles seguidoras de la Teoría Lacaniana; destacan la importancia de tener en cuenta el discurso familiar para trabajar con niños.

El proceder de Dolto (1987) se basa en el entorno cotidiano que el niño manifiesta a través de sus dibujos y discurso. Para esta autora, era de especial importancia interrogar la familia del niño. No era partidaria de trabajar con el niño aislado, sino que escuchaba tanto a los padres como al niño pero se posicionaba dejando en claro que ella era analista del niño y no analista familiar. Esta autora sostenía que los niños eran los síntomas de los padres. Concepto que más adelante se desarrollara con mayor precisión.

Mannoni (1973) por su parte, considera que también es importante escuchar a los padres del niño, en especial a la madre dado que para ella el lugar que tenga el padre en la vida del niño, va a depender del lugar que tenga éste en el discurso materno.

Otra autora contemporánea que se manifiesta a favor de incluir a los padres en el tratamiento con niños es Sigal (1995) quien sostiene que “Por mas que se trate de alejar a los padres, la transferencia de ellos opera y tiene que ser procesada en el tratamiento y no fuera de él”. (p.42).

Trabajo Psicoanalítico con padres

Se toma como punto de partida que trabajar con niños, debido a su dependencia con los adultos, es de alguna manera trabajar con padres. Trabajar con niños, como dice Flesler (2007) es dar por sentado que trabajamos con pacientes que no llegan a la consulta por sí mismos, sino que dependen de un tercero. También al decir de Schroeder (2001) “el psicoanálisis con niños es un psicoanálisis a pedido”. (p.6).

Cuando los padres acuden a un analista la mayoría de las veces, supone para ellos una herida narcisista. Como vimos anteriormente, los padres depositan en sus hijos deseos, anhelos, a veces los niños llegan para cubrir un vacío en ellos o para que cumplan lo que ellos no han podido cumplir. Janin (2004) dice que los padres “Son el primer espejo...de lo que ese niño es para ellos, de lo que querrían que fuese. Es decir, el niño se ve en ellos, en lo que son, en lo que fueron y en lo que desearían ser, en sus éxitos y en sus fracasos, en su poderío y en su impotencia...” (párr.7). Con frecuencia llegan al consultorio, con cierta vulnerabilidad, sintiéndose observados, cuestionados, preguntándose a sí mismos si fueron lo suficientemente buenos padres. Aquí es importante indagar sobre las identificaciones, es decir, es importante cuestionarse que lugar viene a ocupar ese niño en la vida de los padres, quien es ese niño para ellos, con quien se lo identifica.

Jaglin (2008), dice que cuando el síntoma no cesa, cuando los padres comienzan a percibir ciertas molestias es cuando comienzan a dirigirse a diferentes especialistas, y muchas veces llegan al consultorio como última opción con la esperanza que el analista encuentre la solución que los demás no han podido encontrar. Esto queda expuesto en palabras de Mannoni (1973) cuando dice:

El psicoanalista es aquel a quien uno se dirige después de los fracasos, de los sinsabores, de las ilusiones perdidas, aquel en quien uno quiere confiar pero al que también se desea utilizar para atizar querellas personales, antes que nada es el tercero en cuestión y se desea que tome partido. (p.41).

Pero es importante tener en cuenta que los padres que acuden a un analista, no siempre lo hacen por su propia decisión sino que muchas veces han sido derivados por terceros. Este es el caso de aquellos padres que creen que todo funciona bien, no ven ninguna dificultad en su hijo, y entonces necesitan de otro, (los terceros, como es el caso

de la escuela u otro especialista) que los alerte para que busquen ayuda en un analista. Es decir no consultan ni demandan, están ahí porque alguien los envió. Flesler (2007) dice que este tipo de padres llegan molestos y sin preguntas dado que para ellos no hay nada que los perturbe.

En función de lo antedicho y siguiendo con los aportes de la autora mencionada, también llegan al consultorio padres que no consultan. Es decir no consultan, pero sí demandan. Con esto se refiere a aquellos padres, que sienten que el hijo no es lo que ellos esperaron, de alguna manera el niño hirió su narcisismo paterno. Entonces llegan en búsqueda de una respuesta concreta, quieren saber qué hacer para que su hijo se adecue a lo que ellos le demandan.

Aquí es importante recordar lo que Freud (en Flesler, 2007) menciona sobre lo que esperan los padres: “que se cure a su hijo, que es neurótico e indócil. Por hijo sano entienden ellos uno que no ocasione dificultades a sus padres y no les provoque sino contento. El médico, puede lograr, si, el restablecimiento del hijo, pero tras la curación él emprende su propio camino más decididamente, y los padres quedan más insatisfechos que antes”. (p.143). Esto puede ser un ejemplo de este tipo de padres que si bien no consultan, están demandando.

Si bien Aberastury citada en párrafos anteriores, ya había alertado sobre esto, Dolto (1987) lo reitera y expresa que los padres al sentirse frustrados por la crianza que le dieron a sus hijos, reiteradas veces llegan pidiendo consejos. Preguntas frecuentes como: ¿Qué tenemos que hacer? ¿No lo reto más? ¿Dígame usted que sabe todo, qué hago? De alguna manera llegan pidiendo soluciones para silenciar el síntoma. Frente a esta situación según la autora, no hay que darles consejos sino decirles que sigan siendo los mismos padres que fueron hasta ahora. García y Queirolo (2004) sostienen que el analista frente a esta situación no debe responder “como hacer”, esta actitud permitirá a los padres encontrar una alternativa por sí mismos. Edmond y Marie Cecillie Ortigues (2002) en “Como se decide una psicoterapia de niños”; también sostienen que sería un error darles consejos a los padres, y establecen que cuando los padres llegan, hay que brindarles un espacio, no solo para la recolección de datos, sino un espacio donde ellos puedan hablar de lo que desean sin forzarlos, esto permitirá que ellos mismos se hagan eco de su demanda y sufrimiento.

Por otro lado, están aquellos padres que sienten que compiten con el analista por su hijo. Fantasean con la idea de que el analista opera para ponerlo en contra de ellos. Mannoni (En Schroeder, 2001) expresa que: “En la transferencia el analista puede ser ubicado como juez, perseguidor o salvador”. (p.9). En función de esto, Sigal (1995) menciona que es importante conocer las fantasías que tienen los padres hacia el analista, y si es posible desde un principio establecer una especie de contrato con ellos, para que se sientan involucrados y comprometidos en el tratamiento. De lo contrario podría correrse el riesgo que éstos den por terminado el proceso. No debe pasarse por alto que si bien los niños, como se expuso al principio llegan a consultorio mediante el pedido de otro, es mediante este otro, en este caso los padres, que también puede abandonarlo. Es decir, los padres generan resistencias frente al tratamiento de su hijo. En muchas ocasiones, este es el motivo por el cual un tratamiento de niños se ve interrumpido o a veces ni siquiera comienza. Esto ya lo enunciaba Freud (En Knobel, 2013) cuando decía que “Las resistencias internas que combatimos en el adulto están sustituidas en el niño, las más de las veces, por dificultades externas. Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo pelagra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores”. (párr.10). Por esto es importante poder entablar un buen vínculo con los padres, incluyéndolos en el tratamiento.

Cuando se trabaja en la clínica con niños, se considera que existe más de una transferencia. Por un lado la transferencia y contratransferencia entre analista y niño. Por otro lado las que se establecen entre el analista y los padres. O como lo llaman García y Queirolo (2004) “transferencias múltiples y reciprocas”. Asimismo, Casas de Pereda y otros (1980) en el trabajo denominado “La Transferencia en el análisis de niños”; proponen por un lado llamar “Transferencia Central” a la que se realiza hacia el analista, y por otro lado llaman “Transferencias Laterales” a las restantes. Por su parte, Rojas (2004) habla sobre lo que ella denomina como “transferencia parental”, con esto se refiere a la demanda que establecen los padres hacia el analista; muchas veces lo ven como un ser dotado de saberes quien tiene respuestas para todo.

Con respecto al síntoma, Dolto, (1984) en su Libro “Seminario de Psicoanálisis de niños”; expone que muchas veces el niño que llega al consultorio es el síntoma de sus padres. Con esto se refiere a que sus padres, inconscientemente, proyectan el

sufrimiento propio en sus hijos, quedando estos como síntoma. La autora dice que muchas veces este es el camino que encuentran los padres de pedir ayuda para ellos mismos. Pone el énfasis en que primero se deben recibir a los padres solos, luego al niño con sus padres, y por último al niño con cada padre en diferentes momentos. Esto ayudara a ver como es el relacionamiento y observar que actitud toma el niño frente a ellos, la autora dice: “Si realmente se trata de un hijo-síntoma, el hecho se aclarara por sí mismo”. (p. 33)

En relación a lo anterior, García Reinoso (1982); manifiesta: “En los síntomas de los hijos aparecen las palabras clausuradas de los padres”. (p. 30). Este autor, subraya la importancia del ámbito familiar del niño, considerando que es importante conocer su entorno para así contribuir a la cura del niño.

Por su parte, Dolto y Mannoni (1973) sostienen que: “El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres”. (p.15) Con esto se refiere a que el niño mediante el síntoma muestra los conflictos sexuales de sus padres o dicho de otra forma, el niño mediante el síntoma trae al presente aquello reprimido por sus padres.

Como bien lo mencionamos, el niño ingresa al mundo, por medio del deseo y la demanda del otro, y Levin (2000) expresa que el niño mediante el síntoma, denuncia su malestar y sufrimiento en respuesta a esa demanda. En otras palabras podría decirse que mediante el síntoma es el camino que encuentra el niño para hacerse oír.

De acuerdo a lo que se viene exponiendo según los aportes de los autores citados, quienes consideran que el niño muchas veces es síntoma de sus padres, Sigal (1995) al respecto dice “El desplazamiento de los síntomas parentales actuados en los niños no pueden ser interpretados a éstos, sino a los padres”. (p.24). Manifiesta que es importante abrir un espacio de escucha a los padres que permita re simbolizar el lugar que el niño y el síntoma ocupan en ellos.

Puede relacionarse lo anteriormente mencionado con lo que Bleichmar (En Sigal, 1995) expresa:

... es imprescindible abrir un espacio, – un “Topos”- para los padres, en el cual puedan ser resignificados los modos de posicionamiento y las propuestas

identificadorias ante este hijo, para que el proceso terapéutico encuentre las vías de realización que consoliden lo que en el consultorio se inaugura. (p.106)

Es importante mencionar que para que el tratamiento comience, es fundamental que los padres tengan un mínimo de sensibilidad con respecto a la importancia y la oportunidad el análisis. El analista, debe brindar un espacio donde se pueda problematizar el problema, y de esta manera construir una demanda. En palabras de Schroeder (2001): “El tratamiento del hijo tiene que tener un lugar en el espacio psíquico de los padres”. (p. 8). Aquí es importante preguntarse ¿Los padres quieren realmente que su hijo cambie? ¿Qué es lo quieren en realidad? ¿Saben lo que quieren? Si bien es importante tener en cuenta la demanda de los padres, no se puede perder de vista que el paciente es el niño, el analista deberá actuar como soporte ayudándolo a construir su propia demanda. Emergen preguntas como ¿El niño se queja por lo mismo que sus padres? ¿Busca ayuda? ¿Qué es lo que busca?

Con respecto a la demanda, en el prólogo de “El lugar de los padres en el psicoanálisis de niños” Gigou García Reinoso (1995), apunta a que lo fundamental cuando se trabaja con niños es cuestionarse quien demanda y qué hacer con esa demanda. Por su parte, Schroeder (2001) se hace eco de esto, y agrega que la mayoría de las veces la demanda proveniente de los padres difiere de la demanda formulada (de manera explícita o implícita) por el hijo. Aquí se considera importante agregar, que si bien a veces puede pensarse que el niño no llega con una demanda explícita, es decir no hay nada que lo preocupe, el autor citado al comienzo de este párrafo expresa que “Demanda de los niños hay, sin duda, en la medida en que el concepto de síntoma en psicoanálisis implica “un lenguaje”, un fantasma, es decir un otro”. (p.13).

Otro tema que se considera importante de trabajar con los padres son las mentiras. Son múltiples los casos donde los padres no se animan a decirle la verdad a su hijo de determinada situación, sea esta una adopción, una enfermedad incurable, un suicidio entre otras, y entonces recurren al analista para que ellos pongan en palabras la situación a sus hijos. Aberastury (1981) le dio gran importancia a este tema, y sostuvo que cuando se está frente a estas situaciones debe aclararse con los padres que es necesario que ellos respondan estas cuestiones cuando el niño se lo pregunte, y luego se trabajara sobre esto con el niño en análisis. Asimismo Siquier y Salzberg (1995) mencionan: “No debe ser analista el portavoz de la verdad, aunque este fuera el pedido

parental, sino el de desentrañar las tramas fantasmáticas que la encubren para que esta pueda tener efecto”. (p. 69). Hay quienes entienden que si desde un principio no llegan a un acuerdo con los padres para que sean ellos mismos quienes digan la verdad, el tratamiento no comienza. Es tal la importancia sobre esto, que lo no dicho, lo que se oculta, pueden llegar a bloquear al niño e inhibirle sus deseos de aprender. Los trastornos de aprendizaje muchas veces son un ejemplo de esto. Por el contrario Bleichmar (1995) dice que el tema de la verdad encierra más que nada algo religioso y moral; para ella los padres deben tener antes que nada esta verdad metabolizada en su propio psiquismo para luego enfrentar a sus hijos.

De acuerdo Bleichmar (1995):

La responsabilidad sobre nuestros actos implica un sostenimiento simbólico de las consecuencias que ellos generan, así como de lo que propiciamos en los padres de los niños cuya salud futura nos compete y en cuyo proceso de recomposición psíquica nos hemos embarcado. (p.96).

Finalizando este último capítulo, se considera importante indagar sobre el rol del analista de niños, quien se posiciona como tercero en cuestión. Se encuentra inmerso en un interjuego el cual está atravesado por múltiples transferencias, las cuales irán dando rumbo al análisis.

Para Schoroeder (2001) el lugar y el valor que se le confiere al analista frente al niño desde el comienzo y a lo largo del proceso dependerán de los padres. Son ellos los que sostienen la creencia en el saber y el poder del analista. Sin lugar a duda es sumamente importante también el vínculo entre el niño y el analista, pero este deberá estar sostenido por los progenitores.

Kancyper (en Schoroeder, 2001) conceptualiza un campo analítico con niños, el cual se configura a través de dos subestructuras, la primera constituida por el analista y el niño y la segunda por el analista y los padres. Estas subestructuras se influyen recíprocamente y se establece un interjuego entre ambas. De acuerdo a lo planteado, queda en evidencia que siempre está implícita la demanda de los padres atravesando el espacio terapéutico.

Se torna imposible curar a los hijos de la presencia de sus propios padres, pero se podrá ayudar a re ubicarlo con respecto al lugar en que fue depositado, ubicándolo de manera diferente ante la castración y el deseo del otro.

Reflexiones Finales

Luego del recorrido teórico y la articulación bibliográfica expuesta a lo largo del presente trabajo, quedo en evidencia que el lugar de los padres en la clínica con niños ha sido desde los comienzos incluso hasta la actualidad un tema en constante debate.

Como se expuso en líneas anteriores, a grandes rasgos puede decirse que la forma de llevar adelante un proceso clínico se divide en diferentes posturas, primero aquellos que piensan que es indispensable incluir a los padres cuando se trabaja con niños, y por otro lado están quienes los excluyen, hasta el punto de considerarlos un estorbo en el tratamiento. Profundizando aun más, nos encontramos entonces con una postura Kleiniana, que deja a los padres en un segundo plano. Los aportes Annafreudianos, que otorgan a los padres el rol de educadores y por otro lado los aportes Lacanianos, que creen que es fundamental tenerlos en cuenta y escucharlos a lo largo del proceso.

En lo que me corresponde, lo transitado me hizo dar cuenta que sin la inclusión de los padres en el psicoanálisis con niños no se obtienen resultados positivos. Quiero decir, cuando se trabaja con niños, estamos trabajando con seres que se están constituyendo como sujetos, así como se demostró que los padres son indispensables y cumplen un rol fundamental para su estructuración psíquica también considero que lo son en el momento de abordar un tratamiento. Abrirles las puertas a los padres, posicionarnos desde un lugar de no saber, abrir el espacio para la escucha puede ser insumo para posibles transformaciones en un futuro. Como bien se expuso en líneas anteriores, debido al grado de dependencia con que cuentan los niños, sin padres que traigan a sus hijos al consultorio no habría tratamiento posible. Lo que quiero transmitir es que considero provechoso tenerlos como aliados del proceso, hacerlos sentir parte, fomentar el buen vínculo porque entre otras cosas, de ellos depende el sostén del espacio.

El tercero en cuestión es el analista quien desde su rol deberá por un lado promover un espacio donde los padres puedan re pensarse en cuanto a su función y por otro lado deberá acompañar al niño en el proceso creando herramientas para que se estructure plenamente.

Este trabajo me hizo reflexionar sobre el quehacer del psicólogo en esta triangulación. Pienso que aquellos que eligen esta profesión con niños se encuentran cotidianamente con estas cuestiones, por eso destaco la importancia de seguir indagando y profundizando en la temática.

“Quizás perdernos, reencontrarnos, acompañar al niño y a su familia en los movimientos de idas y vueltas, de encuentros y desencuentros, de silencios y gritos, será el camino que haga posible el análisis de un niño”.

Beatriz Janin

Referencias Bibliográficas

- Aberastury, A. (1978). *El Psicoanálisis de niños y sus aplicaciones*. (3ª ed.). Buenos Aires: Paidós.
- Aberastury, A. (1981). *Teoría y técnica del psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós
- Amorín, D. (2008). *Apuntes para una posible Psicología evolutiva*. Montevideo: Psicolibros
- Bion, W. (1988). *Elementos de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé.
- Bleichmar, H. (1997). *Introducción al estudio de las perversiones: La Teoría del Edipo en Freud y Lacan*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión.
- Bleichmar, S. (1995) *Del discurso parental a la especificidad sintomal en el Psicoanálisis de niños*. En A. Sigal, *El lugar de los padres en el Psicoanálisis de niños* (pp.81-108). Buenos Aires: Lugar.
- Casas de Pereda, M; Fernández, A.; Freire de Garbarino, M; Gil, D; Maberino de Prego, V; Mieres de Pizzolanti, G; Plosa, I(1980). *La transferencia en el análisis de niños: de la novela a la historia*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*,n. 60. 79-86
- Casas de Pereda, M. (1999). *En el camino de la simbolización: Producción del sujeto psíquico*. Buenos Aires: Paidós.
- Casas de Pereda, M. (2001). *En torno al rol del espejo*. Recuperado de http://www.querencia.psico.edu.uy/revista_nro4/myrta_casas.htm
- Dinerstein, A. (1987). *¿Que se juega en psicoanálisis de niños?*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Dio Bleichmar, E (2005). *Manual de psicoterapia de las relaciones padres e hijos*. Barcelona: Paidós.
- Dolto, F. (1984). *Seminario de Psicoanálisis de niños*. México: SigloVeintiuno.
- Dolto, F., y Nasio, J, (1987). *El niño del espejo: El trabajo psicoterapéutico*. Buenos Aires: Gedisa.
- Flesler, A. (2007). *El niño en análisis y el lugar de los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, A. (1990). *Psicoanálisis del niño*. Buenos Aires: Hormé
- Freud, A. (1992). *El yo y los mecanismos de defensa*. Buenos Aires: Paidós.

- Freud, S. (1953). *Introducción del narcisismo*. En *Obras Completas* (2ª ed., Vol. 14, (pp. 171-195). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1914).
- Freud, S. (1992). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En *Obras Completas* (Vol. 10, pp. 7 – 118). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1909).
- Freud, S. (1996). *Carta 52 de Freud a Fliess*. En *Obras completas* (Vol. 1, 274-280). 5ª edición. Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado 1896).
- García Bastreri, M, y Queirolo, S. (2004). *Aportes teóricos y clínicos para el taller “ Abordajes vinculares con padres en el tratamiento del niño ”*. Recuperado de <http://www.bvpspsi.org.uy/local/TextosCompletos/audep/025583272004060417.pdf>
- García de la Hoz, A. (2012). *Evolución del psiquismo desde el punto de vista del psicoanálisis* (especial referencia a Bion). En A. Marcos del Cano, y G. Tropa Cristiano (Comps.), *Salud Mental Comunitaria* (pp.135 -142). Madrid: Aranzadi. Recuperado de http://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=hXFH-7Ads4C&oi=fnd&pg=PA135&dq=bion+y+funcion+de+reverie+de+la+madre&ots=UHTII6nc4T&sig=PN_e7G1B-6m3nSjd7mBTQ8I2r6gw#v=onepage&q=bion%20y%20funcion%20de%20reverie%20de%20la%20madre&f=false
- García Reinoso, D. (1982). *El discurso familiar como escritura transindividual en el análisis de niños*. En R. Diatkine, E. Ferrero, E. García Reinoso, D. García Reinoso, S. Lebovici, y J. Volnovich, *Problemas de la Interpretación en Psicoanálisis de niños*. (pp.17-30). Barcelona: Gedisa.
- Gratadoux, E. (2009). *El tercero y la terceridad en psicoanálisis*. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. n. 108. 108-135
- Guerra, V. (2009). *Indicadores de Intersubjetividad (0-2 años) en el desarrollo de la autonomía del bebé*. Recuperado de <http://es.slideshare.net/maneastudillo/indicadores-de-intersubjetividad-1>
- Jaglin, A. (2008) *Obstáculos en la clínica con niños hoy: Técnicas psicoterapéuticas. Abordajes polisémicos*. Montevideo: Psicolibros Universitario.
- Janin, B. (2004). *Los padres, el niño y el analista: Encuentros y desencuentros*. Recuperado de http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_pa_dr%20es_el_ni%C3%B1o_y_el_analista.pdf?sequence=1
- Klein, M (1948). *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Ediciones Hormé.
- Klein, M. (1955). *Sobre la Identificación*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/klein/index2.htm?B1=Accepto+%21>

- Klein, M. (1987). *Notas sobre algunos mecanismos esquizoides*. En *Obras Completas*, (Vol. 3, pp. 10-33). Buenos Aires: Paidós, (Trabajo original publicado 1946)
- Klein, M. (1990). *Amor, culpa y reparación. El destete*. En *Obras completas de Melanie Klein*. (Vol.1, pp. 296- 309). Buenos Aires: Paidós
- Knobel, J. (2013). *El trabajo con los padres en el Psicoanálisis de niños*. Recuperado de <http://www.josephknobelfreud.com/articulos-de-psicoanalisis-infantil-yadolescentes/novedad/el-trabajo-con-los-padres-en-el-psicoan-lisis-de-ni-os/14>
- Lacan, J. (1949). *El estadio del espejo como formador de la función del yo (je), tal como se nos revela en la experiencia psicoanalítica*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (1970). *Las Formaciones del Inconsciente*. Buenos Aires: Nueva visión
- Levin, E. (2000). *La Función del hijo: Espejos y laberintos de la infancia*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Mannoni, M (1973). *La primera entrevista con el Psicoanalista*. Buenos Aires: Gedisa.
- Oiberman (2008). *Observando a los bebés*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Ortigue, E y Marie Cecile. (2002). *Como se decide una psicoterapia de niños*. Buenos Aires: Gedisa.
- Rojas, C. (2004). *El trabajo psicoanalítico con padres*. Recuperado de <http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/handle/123456789/206>
- Schoroeder, D. (2001). *Conceptualizando el lugar de los padres en el psicoanálisis de niños*. Montevideo: Universidad de la República (Uruguay). Unidad de formación permanente para graduados.
- Sigal, A. (1995). *El lugar de los padres en el Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Lugar.
- Spitz, R. (1965). *Primer año de vida: un estudio psicoanalítico de desarrollo normal y anormal de relaciones de objeto*. España: Fondo de Cultura Económica.
- Ulriksen, M. (1988). *Construcción de la subjetividad del niño. Algunas pautas para organizar una perspectiva*. Recuperado de http://www.apuruguay.org/revista_pdf/rup100/100-ulriksen.pdf
- Winnicott, D. (1956). *Preocupación Maternal Primaria*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/preomapr.htm>

- Winnicott, D. (1960). *La pareja madre-lactante*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/lapamala.htm>
- Winnicott, D (1962). *La integración del yo en el desarrollo del niño*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/integryo.htm>
- Winnicott, D (1963). *De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/confdesa.htm>
- Winnicott, D. (1964). *El recién nacido y su madre*. Recuperado de <http://www.psicoanalisis.org/winnicott/reclacma.htm>
- Winnicott, D. (1971). *Realidad y Juego*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1972). *Papel de espejo de la madre y la familia en el desarrollo del niño, en Realidad y Juego*, Buenos Aires: Granica
- Winnicott, D. (1984). *La familia y el desarrollo del individuo*. (3ª ed.). Buenos Aires: Hormé.