



Universidad de la República

Facultad de Psicología

Caso Renato

Resignificando su historia en dos tiempos

Trabajo final de grado: Articulación teórico-clínica

Autora: Lucia Natalie Maciel Machado C.I:4.772.127-9

Tutora: Prof. Titular Dra. Magdalena Filgueira

Revisor: Prof. Titular Dra. Susana Martinez

Montevideo, febrero 2024

Índice

Resumen	4
Descubriendo el enigma	6
Introducción	6
Presentación del caso	8
La clínica psicoanalítica infantil.....	11
Primeras consideraciones	11
Por qué la técnica de juego.....	12
Abordaje del caso.....	15
Falla en las funciones maternas y sus efectos en la constitución psíquica.....	15
Identificaciones y sus efectos traumáticos.....	25
Entrevista con Renato y su Papá.	25
Del trauma y la repetición a la simbolización para resignificar.....	30
Proceso de simbolización.....	36
Función del padre	37
Especificidad y lugar del analista	39
Sobre cómo trabaja un psicoanalista.....	39
Reflexiones finales.....	45
Implicación	45
Referencias bibliográficas.....	49

Agradecimientos:

Me gustaría dedicar un espacio especial en este trabajo para expresar mi profundo agradecimiento a las personas que han sido fundamentales en mi trayectoria educativa y en la culminación de esta tesis.

En primer lugar, quiero agradecer a mi hijo por su comprensión y paciencia durante mis ausencias. Su amor incondicional y sacrificio han sido mi mayor motivación para seguir adelante en este camino.

A mi esposo, quien desde el primer momento ha sido mi apoyo incondicional, le agradezco por su paciencia, comprensión y por estar siempre a mi lado en cada paso de esta travesía.

A mis hermanos y en especial a mi hermano menor, quien siempre estuvo presente para sostenerme en mis momentos de crisis y dudas, le agradezco por su apoyo incondicional.

A mi madre, quien además de brindarme su amor y apoyo, también me ayudó con el cuidado de mi hijo, permitiéndome dedicar tiempo a mis estudios.

Agradezco también a toda mi familia y amigos por su constante apoyo, comprensión y ánimo. Su presencia en mi vida ha sido fundamental para superar los desafíos y alcanzar mis metas académicas.

Quiero expresar un agradecimiento especial a mi tutora, Magdalena Filgueira quien ha sido una fuente constante de inspiración y apoyo a lo largo de este proceso educativo. Su dedicación, conocimiento y orientación han sido fundamentales para mi aprendizaje y crecimiento académico. Ella me brindó la oportunidad de participar en proyectos que han enriquecido mi experiencia educativa y me han permitido aprender de manera práctica y significativa.

A todos ustedes, mi más profundo agradecimiento por formar parte de este camino y por ser parte de mi historia. Sin su amor, apoyo y comprensión, este logro no habría sido posible.

Resumen

El presente Trabajo Final de Grado en la modalidad de articulación teórico-clínica pretende dar cuenta y permitir reflexiones a partir de un caso clínico de una experiencia realizada en modalidad de una pasantía en el Anexo de la Facultad de Psicología de Udelar. El niño, al que llamaremos Renato, de nueve años, concurrió con su padre para comenzar un proceso psicoanalítico que abarco algunos meses del año 2022 y continuó posteriormente en el 2023. El papá plantea como motivo de consulta que Renato últimamente ha tenido problemas en la escuela por "...desafiar a la autoridad, ser violento, dispersarse, y pelear con sus pares", así como menciona dificultades para dormir por las pesadillas que sufre, que lo llevan a esconderse debajo de las mesas.

El padre relata en la primera entrevista en que concurre con el niño, quien ha estado presente en los intentos de autoeliminación de su madre que transitaba una depresión muy profunda, mostrándose ausente. Si bien vive con ellos, está todo el día sedada debido a su tratamiento ante un diagnóstico de bipolaridad, depresión y ansiedad generalizada, ha estado internada en múltiples ocasiones.

A través de estas líneas introduzco y delinearé el proceso psicoterapéutico de Renato, realizado en el marco de una pasantía durante el 2022, a la vuelta de la pandemia, con todas las situaciones de temor, angustia y alejamiento por aislamiento, y mayor reclutamiento en el hogar, con las dificultades maternas explicitadas. Al año siguiente, 2023, los padres de Renato vuelven a solicitar un espacio terapéutico para Renato, por lo cual se produce un nuevo tramo, que da nombre al trabajo "Resignificando la historia en dos tiempos".

Teóricamente parto de autores psicoanalíticos, utilizando los aportes conceptuales de referentes como lo son Sigmund Freud, Melanie Klein y Donald Winnicott.

Reflexiono e hipotetizo el modo en que este niño logra resignificar su historia, simbolizando las experiencias traumáticas de la misma, mediante la técnica psicoanalítica de

juego. Renato elige dibujar en todas las sesiones, logrando a través de la representación gráfica elaborarlas y sublimar.

También planteo el modo de trabajo psicoanalítico y en este la importancia de sus cuatro momentos según expresa Juan David Nassio.

Palabras clave: falla materna – trauma – repetición – resignificación – sublimación – rectificación subjetiva.

Descubriendo el enigma

La apuesta es a considerar los efectos de una palabra capaz de reordenar las contingencias pasadas, de reescribir la historia de un sujeto. Para cobijarlo, para ofrecerle un velo que le permita interactuar con aquello que no se comprende.
-Susana Brignoni en Balbi y Serravalle, 2014

Introducción

El trabajo en la clínica desde el psicoanálisis siempre supone una imprevisibilidad y una gran apertura ante el descubrimiento de lo singular. El trabajo con niños es:

Siempre una aventura...un recorrido abierto en el que nos jugamos, dibujamos y desdibujamos, perdemos compostura, nos encontramos y desencontramos en un descubrimiento del niño y de nosotros mismos. Un territorio nunca suficientemente explorado... (Janin, 2019, párr. 2).

Esta articulación teórico-clínica, derivada de una experiencia de formación permanente, abierta también a estudiantes avanzados, "Pasantía de actualización en psicoanálisis con niños, niñas y adolescentes", llevada a cabo por la docente Mag. Magdalena Filgueira en el anexo de la Facultad de Psicología de la Udelar.

Previamente he cursado un seminario optativo con la docente antes mencionada, accedo a esta pasantía donde obtengo la oportunidad de llevar a cabo el proceso psicoterapéutico de Renato de nueve años.

Mi predilección por el psicoanálisis y en especial con niños, ha sido una elección desde que comencé mi trayecto educativo y al acercarme a materias sobre esta temática se afianzó más aún mi deseo de formarme en ello para dedicarme profesionalmente a esta área en el futuro.

El motivo de realizar mi Trabajo Final de Grado con este caso es, por un lado, que me generó gran aprendizaje y satisfacción por los resultados obtenidos, sobre todo por comprender

en la experiencia algunos procesos necesarios para una vida psíquica saludable. Por otro lado, me parece increíble observar cómo cuando hay una disponibilidad, apertura y espacios para permitir que un otro pueda alojarse se generan dinámicas en las cuales situaciones poco esperanzadoras de la vida misma pueden ser sobrellevadas para lograr otros sentidos dentro de la propia historia del sujeto.

Por otro lado, este caso presenta otra complejidad referente a lo que expresa Janin (2016):

Los diagnósticos tempranos que “sellan” la vida, niños medicalizados por “trastornos de conducta”, biologización del sufrimiento psíquico y borramiento de las determinaciones intersubjetivas caracterizan esta época en relación a la salud mental infantil (párr.1).

Un diagnóstico de depresión que me supuso pensar a este niño por fuera de una clasificación de ese estilo para poder verlo en su complejidad sin reducirlo a un diagnóstico.

Trabajar en la clínica con niños supone, en primera instancia, dejar entrar al consultorio las expectativas, fantasías, deseos, vivencias e historia de los padres también. En este sentido toma relevancia el concepto de escucha doble (Kahane, 2017) para poder escuchar tanto lo que traen los padres como lo que trae el niño, entendiendo que la verdad del niño contiene en ella a la verdad de los padres.

La elección del nombre Renato a fin de su presentación como caso psicoanalítico se vincula al significado de este nombre en latín que se refiere a “renatus,-a, -um”: renacido, que ha vuelto a la vida" con el pasado participio del deponente renascor: "renacer" (Cuba, 2005, p. 180).

Durante estas líneas me adentraré en el renacer de este niño en el sentido de la resignificación de su historia en dos tiempos. Estos tiempos no se refieren a tiempos

cronológicos sino al reposicionamiento subjetivo de este niño. Luego de resignificar una historia que potencialmente pudo ser traumática, a lo largo del proceso psicoanalítico, logra simbolizar para reelaborarla.

En este trabajo se realizará un recorrido por el proceso de Renato a fin de reflexionar en base a aportes conceptuales del psicoanálisis para la comprensión del caso en su singularidad.

Para ello tomaré en cuenta conceptos psicoanalíticos como fallas maternas y sus efectos posiblemente traumáticos (repetición) en la constitución subjetiva.

Otro aspecto importante que esbozaré es la técnica por excelencia para el trabajo psicoanalítico con niños, es decir el juego, ya que mediante esta se abordó el psiquismo de este niño.

Por último, también dejaré un análisis de mi propia implicación, herramienta que considero fundamental a la hora de pensar las acciones en nuestras prácticas preprofesionales.

Presentación del caso

Renato es un niño de nueve años que acude a consulta junto a su padre, quien expresa la necesidad de apoyo para el niño debido a una serie de dificultades que ha estado enfrentando. Según lo que comenta el padre en la primera entrevista el niño ha sido testigo de los intentos de autoeliminación de su madre, quien sufre de depresión, trastorno bipolar y ansiedad generalizada. Renato, al igual que su madre, ha sido diagnosticado con depresión. En la escuela ha manifestado problemas como desafiar la autoridad, comportarse de manera violenta, tener dificultades para concentrarse y pelear con sus compañeros. Además, presenta dificultades para dormir debido a las pesadillas que experimenta.

Renato vive con su padre, tres hermanos —doce, once y siete años— y su madre, quien a pesar de estar presente físicamente pasa la mayor parte del día durmiendo debido a su tratamiento en relación a sus padecimientos psiquiátricos. La madre ha sido hospitalizada en

varias ocasiones por intentos de autoeliminación frente a sus hijos, lo que ha dejado al padre como único y principal responsable del cuidado de los niños. La abuela paterna, quien vive frente a su casa, brinda algo de ayuda en el cuidado de los niños.

En la primera entrevista, Renato mostró una notable capacidad de simbolización, expresando sus angustias a través de dibujos, a pesar de su relativa falta de verbalización y de cubrirse parte de la cara con un tapabocas (puesto que recién el país se encontraba saliendo de la emergencia sanitaria por Covid 19), este aspecto es relevante porque en sesiones posteriores continuaba cubriendo gran parte de su rostro con pasamontañas y bufandas. Su presentación física y sus dibujos sugieren rasgos depresivos, como palidez, delgadez, evitación de la mirada y rigidez en la expresión, posiblemente influenciados por el tratamiento psicofarmacológico y la tensión emocional del contexto familiar y la propia situación de la entrevista psicológica.

Su padre plantea en entrevistas posteriores que el niño busca no salir y siempre quiere quedarse en su casa, buscando momentos junto a su madre.

Esta madre, según relata el padre, "...me lo dio desde que era un bebé" para que él se encargara de su crianza.

Las dificultades de comportamiento en la escuela, que el niño había presentado desde hacía aproximadamente un año y medio, coincidían con el tiempo en el que su hermano mayor de diecinueve años (medio hermano por parte de su madre) había salido de un hogar de INAU, donde había estado internado por problemas de adicciones y violencia doméstica contra todos en su casa y en especial contra una hermana (también media hermana de Renato por parte de su mamá).

Ambos medios hermanos tienen diagnósticos psiquiátricos y cuando aún convivían en la casa con Renato y el resto de la familia provocaban múltiples situaciones de violencia frente a los pequeños.

Desde que su hermano mayor había salido del hogar de INAU, por cumplir la mayoría de edad, volviendo a vivir a la casa familiar, Renato había comenzado a tener dificultades para dormir y problemas conductuales y de violencia con sus pares en la escuela.

El padre plantea que la madre en los pocos momentos en los que tiene disponibilidad se ocupa de su hijo mayor debido a sus padecimientos mentales.

A lo largo de las sesiones siguientes Renato realizaba dibujos y actividades lúdicas que evidenciaban su conflictiva.

Mediante el proceso psicoanalítico llevado adelante durante 2022 y parte del 2023 se brinda un espacio de sostén a Renato donde poder elaborar lo traumático dándole pie a resignificar, logrando repuntar en la escuela, mejorar sus vínculos y modo de relacionamiento con pares, así como lograr nuevas identificaciones.

Conforme pasaban los encuentros con el niño este mostraba su capacidad de reelaborar mediante el dibujo y el juego. Su actividad favorita es dibujar, es así que el pequeño artista cuenta con la gran fortaleza que esto significa a la hora de expresarse y reelaborar mediante este canal de sublimación.

En comienzos del 2023 la familia es intervenida por el Equipo de Violencia de Médica Uruguaya, quienes a su vez recurren a INAU por la preocupación acerca de cómo vivían Renato y sus hermanos, el sistema judicial termina prohibiendo el acercamiento de los hermanos mayores de los niños a la casa donde estos habitan.

Es importante mencionar que si bien la casa familiar contaba con varias habitaciones, los otros hermanastros mayores, que como ya mencioné padecen enfermedad psiquiátrica, generaban problemas: golpeaban objetos y puertas, se violentaban a sí mismos y a los demás, y gritaban de día y de noche. Es por esto que Renato y sus hermanos permanecían reclusos en su habitación para evitar cruzarse con ellos en la propia casa, siendo esa habitación también su lugar de almuerzo, ocio, juegos y descanso.

Desde que estos hermanos abandonan la casa en 2023 la situación cambia para bien, los hermanitos ya podían habitar otros espacios de la casa y esto descontracturó los vínculos y la convivencia familiar, reduciendo también las ansiedades y angustias de Renato, calmando además sus pesadillas.

La clínica psicoanalítica infantil

Primeras consideraciones

En el proceso de Renato uno de los principales desafíos fue el encuadre ya que su papá trabajaba una quincena por medio por lo que se trabajó dos veces por semana durante dos semanas de corrido y luego por las siguientes dos semanas él no podía concurrir. Esto hizo que tomara mucha importancia el encuadre interno ya que el externo tenía cierta movilidad. Como plantea Alizade (2022), este encuadre supone la supervisión, el bagaje teórico, las herramientas propias que nos permite tener cierta ubicación subjetiva dejando de lado nuestras creencias, conflictos propios, etc. para tener la disponibilidad necesaria pudiendo alojar lo que trae el paciente y permitirle configurar el campo de la entrevista.

El encuadre externo, según Bleger (1985), se considera que este debe ser la fijación de unas variables sobre la modalidad de trabajo tales como horario, día, duración de las consultas, donde se generan condiciones necesarias para la creación de un vínculo o alianza entre el analista y analizado y es preferible que estas variables sean fijas para evitar interferencias. En este caso el encuadre fue bastante particular ya que Renato no contaba con nadie más que pudiera traerlo en tiempo y forma y esto dificultó en principio establecer un vínculo, ya que, al no vernos por quince días cuando volvía a consulta era como volver a empezar.

Poco a poco se generó un vínculo con este niño que siempre aparecía con la boca cubierta ya fuera por una bufanda, una polera o un tapabocas, quien a partir de la cuarta entrevista se descubrió por completo la boca y compartía su mirada mucho más

Por qué la técnica de juego

El juego, como plantea Freire de Garbarino (2017), se rige por el proceso primario por lo que, aunque el niño no sepa de modo consciente lo que está diciendo, está comunicando lo que hay en su inconsciente, es por esto que es una técnica esencial y muy adecuada a la hora del análisis con niños. Que sea un proceso primario supone que:

La energía psíquica fluye libremente, pasando sin trabas de una representación a otra según los mecanismos del desplazamiento y de la condensación; tiende a recatectizar plenamente las representaciones ligadas a las experiencias de satisfacción constitutivas del deseo (alucinación primitiva) (Pontalis y Laplanche, 2004, p.302.).

Se habla entonces del principio del placer, donde se puede dar rienda suelta a los deseos. El juego supone ir al mundo de los niños y hablar su idioma.

Siguiendo a Freire de Garbarino (2017), el analista se encarga de poner palabras a los signos que el niño expresa. Tal como planteaba Freud, los niños en consulta nos muestran signos, símbolos y al nosotros prestarles palabras se genera un movimiento, hay lugar para reelaborar. Es decir, es en torno a la interpretación y mediante las representaciones que son “la investidura de la huella mnémica” (Chemama, 2004), es decir, aquello que inscribe en el inconsciente por ser el efecto de un suceso difícil de asimilar y por ello se reprime, que se abre paso a las representaciones expectativas.

Estas últimas (son eslabones intermedios) por los que se intenta llegar por asociaciones de estos eslabones a las representaciones metas (Casas de Pereda, 1986). En estas

representaciones meta es donde están los sentidos de las marcas en las experiencias de satisfacción, donde se repiten percepciones, por lo tanto, allí impera lo simbólico.

La capacidad de repetir mediante el juego es de gran valor para el psicoanálisis con niños.

Mediante el juego, en una serie de entrevistas, Renato logró expresar sus conflictos y angustias internas. En varias ocasiones realizó dibujos de autos, camiones, aviones con gran precisión y dedicación donde comentaba:

R- fueron abandonados y no tienen quien les cargue combustible.

A- Tal vez podemos cargarlos de a poco

R- ¿de qué?

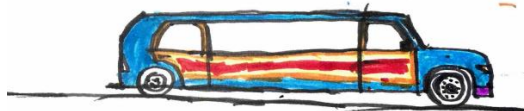
A- de lo que necesiten en este momento

R- encoge sus hombros como sin saber qué responder mientras colorea con vivos tonos los vehículos.

A- qué colores lindos estás utilizando

R- me encanta pintar

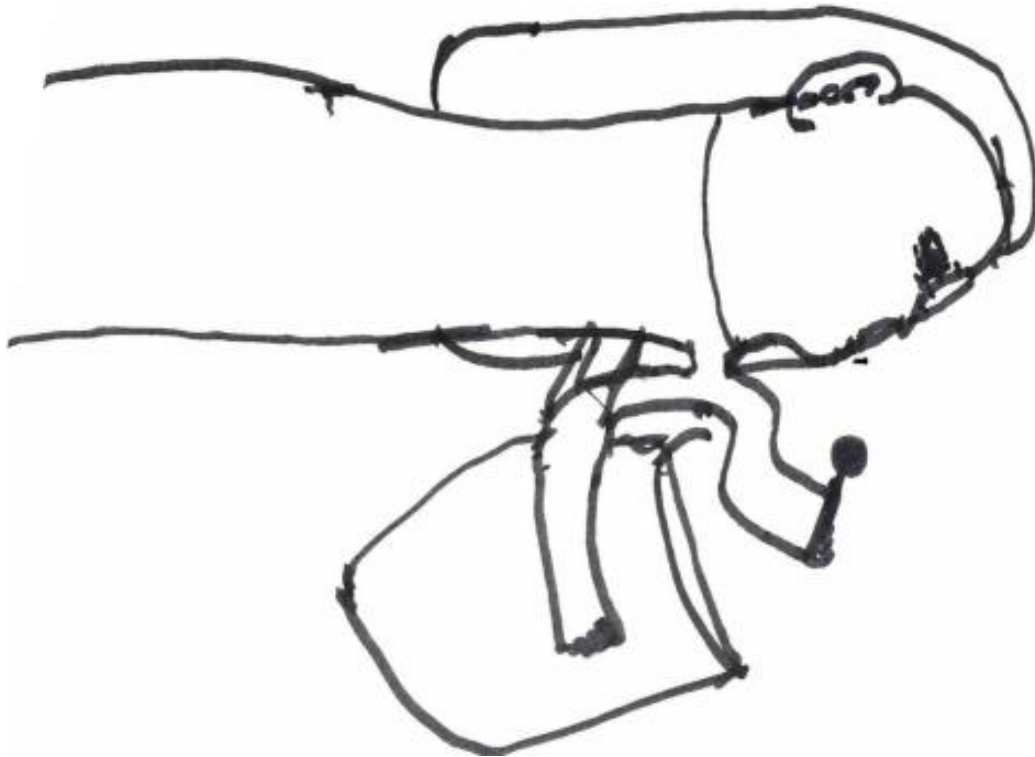
Se expresa aquí su propio sentimiento de abandono ya que siente que su madre no está para él y a la vez el expresa mediante los colores vivaces la vitalidad que, analizando este extracto de la consulta, se vincula con llenarlos de alegría y vivacidad, respondiendo a su modo, qué es eso lo que necesitan los vehículos para moverse. Mi pregunta allí era: entonces ¿qué será lo que necesita Renato para lograr moverse de donde está?



El pedido de ayuda del niño en este punto parece muy claro ya que, al sentirse abandonado, con sus sentimientos depresivos y necesidad de amparo, es él quien parece que necesita a otro que le cargue combustible y lo ayude a moverse de ese abandono, el cual es posible esté anclado en fallas de la función materna en el psiquismo temprano y no tenga que ver con un abandono real, sino con algo que le faltó para sentirse lleno de eso que permite moverse.

Lo antes planteado nos permite identificar las posibles fantasías de enfermedad (sentirse abandonado) y fantasías de curación (necesita que alguien le cargue combustible, de hecho, él se queda en su casa cerca de su madre esperando y deseando que ella sea quien lo haga) que, como plantea Freire de Garbarino (2017), se expresan mediante el juego.

Por otro lado, a partir de este fragmento de consulta de arriba, se puede pensar también en su modo de percibir a su madre, como alguien de poca vitalidad.



Abordaje del caso

Falla en las funciones maternas y sus efectos en la constitución psíquica

¿A qué me refiero con constitución psíquica? La formación y desarrollo de la estructura psíquica de un individuo, especialmente en relación con su Yo es un proceso que se ve profundamente influenciado por los vínculos tempranos. Estos vínculos, que se establecen principalmente en el entorno familiar, sobre todo la función materna y paterna, son cruciales para proporcionar al niño una base emocional y psicológica sólida que le permita desarrollarse de manera estable y equilibrada.

Cuando los vínculos tempranos son negativos o traumáticos, el niño puede enfrentar dificultades en su desarrollo psíquico y emocional. En estos casos, el niño necesitará encontrar formas de reestructurarse y superar los obstáculos para desarrollar un sentido de identidad propio y establecer relaciones saludables en el futuro.

La mirada y la interacción con las figuras de referencia, especialmente en los primeros años de vida, juegan un papel crucial en la formación de la estructura psíquica del niño. Es importante que estas interacciones dejen marcas psíquicas positivas y saludables en el niño, en lugar de cicatrices emocionales que puedan afectar su estabilidad psíquica a largo plazo si no se trabajan y procesan adecuadamente.

En este punto es necesario remitir a Melanie Klein, quien ha sido fundadora de la Escuela Inglesa de Psicoanálisis y ha contribuido con grandes aportes sobre el psicoanálisis infantil. Desarrolló conceptos como el "Yo rudimentario" (Fuentes,2019,s.p), que se refiere a un Yo que no está aún diferenciado del otro, aún no está constituido y que tiene ambivalencias como lo son la pulsión de vida y la pulsión de muerte.

Este Yo caótico que percibe lo placentero y lo displacentero queda inmerso en estas sensaciones excesivas como hambre, calor, frío y estas le generan temor, angustia y

agresividad que, al no soportar, deposita en el único objeto con el cual se relaciona: la madre (el pecho materno), este se constituye en su primer objeto parcial ya que aún desconoce que el pecho es parte de un objeto total, su madre.

Siguiendo a Klein este objeto parcial a veces lo gratifica (porque lo alimenta, sustenta y calienta) y a veces lo frustra (porque le retira el alimento, lo priva de él) por lo que la experiencia frustrante se manifiesta o proyecta en el pecho “malo” y las experiencias gratificantes le son atribuidas al pecho “bueno”.

Esto da origen a la primera posición que Klein (1940) propone, la posición Esquizo Paranoide, que es fundamental para la comprensión del Yo en las primeras etapas del desarrollo psicológico. En esta posición Esquizo Paranoide el mundo está constituido de objetos parciales y los objetos “malos” son percibidos como dañinos o persecutorios.

En esta posición las pulsiones de vida se corresponden con el objeto bueno y las pulsiones de muerte, agresivas, se corresponden con los objetos malos.

Melanie Klein (1940) expresa que, en el infante, en este punto, hay envidia hacia ese objeto (pecho) que puede brindar y también privar por lo que puede despertar agresividad. Por esto al objeto se lo quiere robar, destruir, absorber.

Cuando las experiencias de gratificación (mediante el cuidado de una madre “suficientemente buena”) superan las experiencias de frustración aparece la idea de que el pecho bueno y malo son realmente el mismo y se los une, por lo tanto, se da una integración del Yo.

Es de este modo cómo se integran los objetos parciales y aparece el objeto total, la madre (sujeto que contiene tanto la gratificación como la frustración). También está el temor y angustia cuando la madre no está presente, es decir cuando lo conocido que debe dar satisfacción está ausente (Klein, 1940).

Se pasa luego a la segunda posición, la posición depresiva, donde junto a la integración del Yo, aparece temor y culpa e intentos de reparación ya que, se teme haber dañado al objeto total, en los intentos por dañar el objeto que se consideraba parcial.

El infante comprende que el objeto bueno y malo son el mismo y siente culpa por sus deseos de daño hacia el objeto malo que, en defecto es el mismo que lo sostiene y protege. En este sentido se reduce el sentimiento de Omnipotencia infantil ya que el infante comprende que no puede dañar al objeto ni destruirlo por completo.

Según Klein (1975) el deseo de destrucción no desaparece por completo, sino que queda en el inconsciente y se asoma en las vías de acceso a él como lo es la actividad onírica, por ejemplo, en las pesadillas.

En la posición depresiva entonces es un sujeto diferenciado y separado de la madre que aprende a tolerar la frustración, integra la realidad, aunque aún no la interpreta por lo que es tarea de la madre ayudarle en esto.

Si las defensas fallan en las posiciones se pueden dar patologías por inadecuada constitución Yoica, en este sentido, cuando falla la posición depresiva en el desarrollo psicológico del individuo, pueden surgir dificultades importantes en la capacidad del sujeto para relacionarse y para regular sus emociones y manejar sentimientos intensos de culpa, ansiedad o depresión. La posición depresiva es fundamental porque supone la capacidad de integrar y tolerar los sentimientos ambivalentes hacia los objetos, es decir, la capacidad de experimentar amor y odio hacia el mismo objeto en simultáneo.

Plantea Klein que en la posición depresiva es central el deseo de reparación mediante el cual se acepta al otro como sujeto diferenciado, esto supone afrontar los sentimientos de pérdida y daño y es vital para la actividad creativa como lo es el juego infantil y la producción de gráficos (donde se repara mediante lo simbólico). Con esto hago referencia a lo que Freud llamó sublimación.

Por su lado, Winnicott, a partir de la investigación de la diada bebe-madre, concluye aportes acerca del desarrollo del sujeto a partir de esa relación y las experiencias vinculares durante los primeros años del infante.

Winnicott (1965) plantea que existen tres etapas en el desarrollo del sujeto, quien no es una unidad psíquica desde su nacimiento, sino que se va constituyendo como tal, si las condiciones son favorables.

Plantea que una primera etapa es de dependencia absoluta: donde en las mejores circunstancias hay una madre ilusionada con la llegada del bebe y un padre presente física y emocionalmente, que es contenedor con esta madre.

En esta etapa el lactante depende totalmente del cuidado de otros y no diferencia el mundo interno del externo, cree que todo gira en torno a él, él mismo es quien crea el mundo en el cual existe y la necesidad de satisfacción ante sus deseos es inmediata.

Es aquí que el autor plantea que es necesario por un lado el "Holding", es decir, la capacidad de la madre para sostener física y afectivamente, se refiere al modo en que lo sostiene (con amor, deseos, rechazo, odio). Y por otro lado el "Handling", es decir, la capacidad de hacer con sus manos, manipular, alimentar, acariciar, y presentarle el mundo y los objetos en él.

Winnicott (1965) expresa que existe una preocupación maternal primaria, donde hay una inquietud y ansiedad en torno al lograr llevar adelante el cuidado del bebe, esto está atravesado por sus intereses y deseos personales, identificaciones, empatía, preocupación por hacer vivir al bebe. Para lograrlo del mejor modo es necesario otro que cuide y sostenga a la madre también como se mencionó más arriba. Esta enfermedad materna, si todo va bien, irá declinando al tiempo que él bebe ira no necesitando todo el tiempo a su madre.

Durante este proceso la mamá le genera al bebe la ilusión de estar fusionados, por la identificación empática de ella misma, y el estado de no integración del infante. En este tiempo el lactante no diferencia entre él y su madre ya que no distingue donde termina el mismo y

empieza el otro (madre-pecho), entonces es tarea de la madre brindarle su Yo funcional para afrontar la vida.

La madre es entonces quien aporta su Yo funcional para lidiar con los momentos de excitación y de calma, siendo una madre medio ambiente Winnicott (1965).

Según Winnicott las funciones maternas —que son las que conforman una madre suficientemente buena para la integración (*Holding*: sostener física y afectivamente, generando seguridad y confianza), personalización (*Handling*: madre medio ambiente que ayuda a integrar lo psicosomático) y relación de objeto mediante la presentación gradual del mundo en función de los logros del niño— son fundamentales en esta etapa. La madre se debe ir alejando del infante para desilusionarlo y que este integre su Yo como otro separado. Se logra así el *self* (Yo).

La segunda etapa refiere a una dependencia relativa, donde la desilusión gradual de la madre posibilita la estructuración del mundo externo. En este punto es importante aclarar que, según Winnicott (1965), es en esta segunda etapa que aparece la agresividad por parte del bebe, debido a que hay ya un Yo constituido.

Esto es una discrepancia conforme a lo que sostiene Melanie Klein, quien expresa que esta agresividad está presente desde el nacimiento ya que concibe que hay un Yo rudimentario desde la concepción.

En esta segunda etapa se dan los pasos hacia la tercera etapa de autonomía e independencia mediante los objetos transicionales.

Winnicott (1965) expresa que en la tercera etapa hacia la dependencia se da la consolidación del Yo y la confianza en sí mismo el entorno. Se sostiene la importancia de la presentación de objetos por parte de la madre de modo gradual permitiendo generar el deseo.

Los espacios transicionales, siguiendo la línea del autor antes mencionado, es lo que permite que el niño se relacione con la madre considerándola ya como algo externo a él y permitiéndole tolerar la ausencia y separación de esta.

La madre interpreta las necesidades y estados intencionales del niño, se lo devuelve sea por la mirada o el gesto, el niño reconoce esto, se reconoce en el rostro de la madre y se identifica con eso generando el fenómeno transicional (entendido como los nexos con el mundo externo para calmar estados ansiosos). Estos son objetos transicionales que lo calman ante frustraciones y lo acompañan hacia su independencia y mediante estas transiciones la madre termina de desilusionar al niño.

Es decir, la madre suficientemente buena debe tener ciertas características y lograr mediante ellas generar ilusión y apego. Luego mediante el objeto transicional debe generar la desilusión necesaria para su independencia y constitución de su verdadero *self*. Este último se da cuando hay una madre organizando la experiencia y metabolizando el mundo, con afecto, protección y cuidado y generando sentido de identidad.

Ante todo, lo antes explicitado se presenta la interrogante de ¿qué sucede cuando la madre no logra ser suficientemente buena por su propia enfermedad psíquica?

Cuando hay una madre insuficientemente buena, que no logra cuidar de modo satisfactorio, no genera ilusión, confianza y posibilidad de independencia, se genera el falso *self* (Winnicott 1962).

Si la madre no puede cumplir las funciones maternas de modo esperable, es decir, no es suficientemente buena, pueden generarse graves patologías y desintegración Yoica.

En este sentido, según la teoría de Winnicott (1962) el falso *self* supone un Yo sometido a exigencias del ambiente, donde falta la ilusión de omnipotencia que genera el sostén materno adecuado, derivando en una desintegración. Es decir, el niño se identifica con la madre, ocultando su verdadero *self*. En el caso de Renato hay una identificación con la depresión materna, es una madre que por sus falencias, lo perturba.

Volviendo al caso que aquí convoca, el niño referido en este trabajo, parece representar en múltiples consultas la necesidad de tener una madre presente o al menos da la sensación de que algo en el vínculo temprano materno falló: en una ocasión dibuja una vaca donde

remarca las ubres, las colorea y están muy atrás en el cuerpo de la vaca, donde el acceso a ellas y al alimento que brindan está algo denegado. Ya en la primera entrevista dibuja a su madre con una apariencia espectral justo mientras su padre relataba que la mamá es como si no estuviera porque duerme todo el día.

Quando dibuja la vaca también juega a hacer comida y me invita a comer con él,

R- comienza a cocinar y dice:ya casi estarán las milanesas

A- qué rico, ¿te gustan las milanesas?

R- procede a servir a ambos en platitos sabrosa carne, ñammm

A- te quedo muy rica, gracias. Creo que vos sos complicado para comer, por lo que comento tu papá la otra vez. Solo comer milanesas no sería saludable

R- Yo como toda la carne igual porque eso sí me gusta

A- bueno pero la carne se puede acompañar de otras cosas para que sea más nutritiva

Este juego fue algo regresivo para su edad y esto puede estar vinculado a que estábamos “hablando” mediante el juego acerca de los aspectos maternos (como afecto, cuidado, ser alimentado) que él demanda, lo que tal vez despertó en él un juego más primario. En este encuentro me surgen interrogantes sobre la relación entre la vaca y la milanesa en el juego, ¿si la hay? Lógicamente una deriva de la otra y nutre. El hecho de que me incluyera lo interpreté como una forma de acercarme o compartirme su sentir, la angustia por la negación de la leche de la vaca y la satisfacción de disfrutar de la carne de esta.

Hipotetizo que la madre de este niño o al menos quien intentó cumplir con esta función, no lo logró completamente. Tal vez no tenía el deseo por sus hijos y quizás el rechazo en el psiquismo incipiente de Renato configuró cierto vacío, quizás, hay una fijación oral por el trauma generado por el displacer en la etapa psicosexual de oralidad (Freud 1905). Tal vez esto se relaciona con que no fue deseado, investido por su madre, quedó perdido en su estrés, miedo y tensión en lugar de ser sostenido y amamantado como lo haría una madre “suficientemente buena” (Winnicott, 1965), es decir, fue amamantado hasta los dos años pero

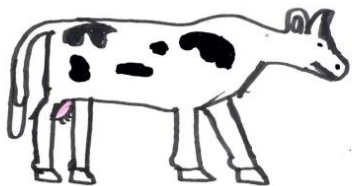
su madre ya era depresiva por lo que no pudo cumplir su función correctamente (aun así el pequeño tiene ciertas fortalezas con las que logra sobreponerse por lo que tampoco se podría decir que todo fue paupérrimo y calamitoso). Tal vez, por la presencia de un padre con características especiales que lo salva por suplir sus necesidades, aun así ante estos traumas Renato logró resignificar su historia.

Lo antes planteado lo relaciono en que el pequeño mantiene su boca cubierta incluso cuando hace calor y también por sus dibujos donde suelen aparecer bocas grotescas, hay una fijación en lo vinculado a la nutrición y el pecho materno.

En el tercer encuentro dibuja una víbora con una boca gigante llena de colmillos que sobresalen, tal vez metafóricamente se puede pensar esto como una mamá que se podría comer al hijo. ¿Pero en qué sentido sería? ¿Quizás comerse su identidad, su posibilidad de ser él mismo? Lo que sí es claro es cómo el niño vivencia a su figura materna y cómo se siente en relación a ella: hostilidad, agresión (dientes filosos), no se siente querido por ella. En referencia a esto, rescato la importancia de los dibujos con bocas enormes en cuanto a la etapa psicosexual de oralidad (Freud, 1905) tomando en cuenta que el niño también presenta dificultades de nutrición por ser muy selectivo en su alimentación.



Continuando con lo relacionado a lo que aconteció durante las situaciones de juego, el niño expresa la huella psíquica de lo que vivenció con esta madre que, según la hipótesis a la cual me inclino, no alimentaba, ni nutría (ni de amor ni con alimento) y el deseo de ser alimentado, si tenemos en cuenta todo lo que nos brinda la vaca (que dibujó), empezando por el valor de la leche cultural y biológicamente, podemos comprender metafóricamente el símbolo de maternidad que está expresa. En relación a lo antes expuesto podemos decir que esto cobra mayor relevancia al conocer el planteo de Renato de que “cuando está triste le da hambre” ya que esta falencia de alimento materno en todos los sentidos está unida en su psiquismo al sentimiento de tristeza, tal vez por la búsqueda de placer que no consiguió en una etapa primaria de su vida.



En cuanto a lo que se propuso antes, podemos remitirnos a la psiquis de Renato en momentos primarios y cómo simbólicamente fue inscripta esta falta de alimento materno y el desenlace del mismo en relación al conflicto que cursa este niño, nos remitimos entonces a la noción de apuntalamiento desde la perspectiva vincular.

René Kaës plantea:

el objeto de la pulsión sexual requiere un apuntalamiento sobre un orden y éste es puramente psíquico, distinto de la realización de la función vital. Este orden es aquel que genéricamente podemos denominar la “madre” o la función materna (en Bonano,1997).

Winnicott (1965) sostiene que existe una falsa reparación que no es por el sentimiento de culpa del niño, que se relaciona a la posición depresiva Kleiniana, sino que este tiene que ver con la identificación del infante con su madre, siendo esto un aspecto que se constituye en la defensa de la madre en pos de afrontar su propia depresión y su propia culpa. Entonces la depresión del niño es en realidad la depresión de la madre y el niño la utiliza como un escape, es entonces la depresión del niño como extensión de la depresión materna.

Mediante la falsa reparación se obtura la capacidad de restitución del niño por lo que, por ejemplo: este niño con gran capacidad cognitiva y artística, fracasa en lo escolar. No logra ser él mismo porque está intentando afrontar el estado depresivo de su madre, viviéndolo como propio.

Winnicott expresa también que el éxito en el tratamiento tiene un fuerte enclave en la posibilidad del analista de desplazar a la madre deprimida. El pequeño de algún modo quedó en el círculo depresivo de su madre y esto también puede darnos las claves para pensar las pesadillas ya que, mediante los sueños, logra manifestar la culpa que siente. En la capacidad de la analista de brindar un lugar especial, de algún modo, donde el pequeño puede desplegar sin restricciones, transferencialmente se hace visible la imagen materna. Cuando trabajaba con Renato en varios momentos dude acerca de en qué momentos y como interpretar sus juegos de construcciones cerradas ya que no comprendía aun hasta donde tenía que ver esto con sus situaciones reales de cotidianidad (ya que convive atrapado con sus hermanos en una habitación) , o si en realidad se vinculaba más a aspectos depresivos relacionados a un Yo atrapado en un registro culpógeno por una madre a la que quizás en su mente agredió (o siente deseos de hacerlo) y por eso debe soportar su ausencia. En este sentido también reflexione que fuera cual podría ser el conflicto allí, lo importante era sostener a Renato, brindarle un espacio seguro para que se sienta protegido y que hay un otro a quien no le da lo mismo que se sienta triste o no. El hecho de que pueda incentivarle a crear una historia nueva mediante la actividad lúdica, ya supone una simbolización de algo perturbador que puede llenarse de otros

sentidos al momento que hay un otro que lo hace sentir comprendido y le explica que por suerte (al igual que el suceso del incendio) no fue grave y se puede seguir adelante.

Identificaciones y sus efectos traumáticos

Laplanche y Pontalis, (2004, p. 184) definen la identificación como: "Proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste".

La identificación primaria es:

El modo primitivo de constitución del sujeto sobre el modelo del otro, que no es secundario a una relación previamente establecida en la cual el objeto se presentaría desde un principio como independiente. La identificación primaria está en íntima correlación con la relación llamada incorporación oral (Laplanche y Pontalis, 2004 p. 189).

Las identificaciones primarias son las primeras formas de identificación que el niño experimenta, y están más relacionadas con un el vínculo afectivo primario con un objeto, generalmente el objeto madre, mientras que las identificaciones secundarias son más complejas y se establecen a través de una relación más diferenciada con el objeto.

Entrevista con Renato y su Papá.

En esta entrevista llegan a la hora indicada como es habitual en ellos y hago pasar a ambos. Renato viene con la boca algo descubierta

A:- Hola, ¿cómo han estado?

R:- (sonríe)

P:- Bien, hay días que tiene sus cosas, está muy nervioso.

Respecto a la escuela está trabajando mejor, antes estaba distraído y distorsionaba la clase y peleaba con sus compañeros. Ahora está teniendo mejores actitudes, trajo el carné y está mucho mejor, subió la nota.

A:- qué bueno, Renato ¿cómo te sentís vos? ¿estás contento?

R:- sí, estoy mejor

A:- Bueno en esta instancia había Yo hablado con Renato para invitarte a ti papá para poder ver como poder seguir ayudándolo, quería charlar un poco más para profundizar sobre ciertas cosas que han surgido en el proceso y que me parecen importantes. Renato trae una situación con un incendio en la que se asustó mucho y que se vincula a sus pesadillas.

P - si, la madre dejó una vela prendida donde hay un mueble de mimbre y se prendió todo pero lo pudimos apagar enseguida y quedaron marcas en las paredes.

A- bueno por suerte no fue nada grave y nadie salió herido, pero es normal que te asustes

R- y aparte nadie murió, solo mi gato pero hace mucho

A- Cierto que me habías contado. Le comento al papa que Renato trae a consulta que extraña a un gatito que se le murió

P- Sí, el gato se murió. Era su primera y única mascota y era un desahogo para él.

Mientras tanto el niño dibujaba un avión y un arcoíris

A:- ¿Qué estás dibujando? ¿Quién viaja allí?

R- Nadie, el avión va cargado de comida al cielo, donde está mi gatito

A- Sí, a veces es difícil entender que quienes queremos se van al cielo, es difícil llevar toda esa carga hasta el cielo. Pero tenemos también un arcoíris re lindo y está más abajo cerca de nosotros

R- (Gestualiza un “qué sé yo” con sus hombros) y continúa pintando

A- Bueno, ¿cómo les fue con la psiquiatra?” Pregunto, ya que, en la sesión anterior me comentaron que tendría control

P- Bien. Le ajustó medicamentos porque le está costando dormir a ambos, a él y a su hermano más chico que también tiene ansiedad y se angustia mucho. Ellos dos se pelean mucho por cualquier pavada y son muy de pegarse.

A- ¿Y qué pasa en esas situaciones de pelea?

P- Es más bien cuando están aburridos en casa y cuando yo tengo que trabajar la abuela los mira pero están un poco solos porque la mamá duerme.

A- ¿Cómo es la mamá con los niños? ¿Renato tiene cercanía con ella?

P- Bien. Tienen buena relación, pero ella ahora, por el problema de salud que está pasando, no puede estar mucho con ellos.

A- ¿Qué pensás de eso que comenta tu papá?

R- Triste

A- Yo creo que Renato no entiende bien lo que le pasa a su madre que duerme tanto. ¿Qué han hablado sobre la enfermedad de su mamá? ¿Cuánto sabe él de eso? Al oír esto el niño se levanta y va fuera del consultorio diciendo ya vengo...

P- Con voz casi susurrada el padre comienza a decir- Sí, es que, en realidad, él sabe que la madre está enferma y toma medicamentos, pero creo que se imagina otro tipo de enfermedad como con un dolor de estómago o una gripe. Y la verdad es que ella ni se levanta, en su depresión no toma interés por estar con ellos.

Irrumpe el niño que vuelve del baño y el padre continúa hablando, pero sigue intentando susurrar y hablando entrecortado procurando que su hijo no capte del todo lo que se está hablando o no lo entienda.

P -Él, por ejemplo cuando vamos a ir a la plaza o algo, me dice que prefiere quedarse y se sienta en la cama de ella y ella ni se entera, por eso Yo intento que salga y trato de sacarlo lo más que puedo para que no esté las 24 horas en ese ambiente. Ella ha intentado matarse varias veces.

A- ¿Renato sabe de eso?

P- Sí, la última vez fue en frente de ellos. Se cortó las venas en el patio estando con ellos.

A- ¿Qué les dijiste a los niños? Te hacían preguntas imagino... ¿esto fue hace mucho?

P- Sí, hace como dos años. Él tenía como siete años. Me preguntaron, pero yo intenté sacarlos de ahí y los distraje con otra cosa.

A- Bueno. La realidad es que estas cosas es mejor hablarlas porque además él estaba presente entonces lo sabe, aunque no lo entienda aún. Me dirijo al niño y le pregunto: ¿Tú qué piensas de esto?

La confrontación consiste en poder señalar o marcar una contradicción en el discurso o actitud manifiesto (Carusi y Slapak 2010). En este sentido decido hacerle ver al papá esa contradicción entre lo que él pretende dejar en secreto siendo que su hijo lo vivenció. Si bien pude pensar en su momento que, tal vez al hacerlo, correría el riesgo de que la reacción del adulto ante este señalamiento fuera negativa atentando contra del tratamiento del pequeño, también supe de inmediato que no hacerlo suponía generar una especie de alianza con el padre que obturaría aún más el conflicto de Renato en torno al no saber qué está pasando con su madre. Creo que ante todo se debe evitar lo que parecería una conspiración contra Renato al mantener secretos, que en realidad él ya conoce, por lo que solo deja en el infante fantasmas que continuarán apareciendo en sus sueños y preocupándose en vigilia.

La importancia de poner en palabras genera una disminución de las ansiedades y tensión que genera el acto de decir a medias algo totalmente sabido.

R- Nada, que está enferma y duerme mucho porque toma pastillas.

A- (me dirijo a Renato) Bueno, es importante que sepas que hay cosas que es importante hablarlas y nombrarlas, aunque entiendo que puede ser doloroso. Tú estuviste presente cuando tu mamá se dañó a sí misma, pero es importante que sepas que nada de lo que pasa con tu mamá y su enfermedad es tú culpa ni de nadie. Nadie busca estar enfermo.

También me parece que la debes extrañar mucho. Por suerte tienes a tu papá que está allí para ti.

P- Sí (silencio prolongado) pasa que en el momento no supe qué decirles y es complicado, eran muy chicos.

A- ¿Y tú cómo te sentís con todo esto? Es todo el peso del hogar sobre ti

P- Y yo ahí voy. También estoy pensando en una terapia para mí pero pasa que no me dan los tiempos, ha sido difícil. Estoy cansado y no me dan las manos.

En este punto al notar la angustia del papá procedo a preguntarle cómo esta él a modo de darle también una oportunidad de escucha que entendí necesitaba en ese momento, sin perder la noción de que el tratamiento es de su hijo y no del padre, aún así los niños tienen detrás una familia, a la cual en ciertos momentos hay que devolverles algo.

El niño se puso a jugar con témperas.

P- ¿Qué estás pintando ahí?

R- Voy a entreverar colores. Quiero pintar la pared de casa que quedó fea por el fuego.

Se refiere en este punto a una experiencia en que una habitación se prendió fuego por una vela que se cayó una noche. Experiencia de la que estimo surgen algunas de las pesadillas de Renato.

P- Sí, aún no he podido arreglar porque soy solo para todo y tenemos problemas de higiene, hay mucho desorden porque ellos me ayudan, pero son chicos todavía y estamos apretados en esa habitación. Yo a veces cocino y queda todo así porque no me da para todo.

R- Yo nunca lavo nada.

A- (A Renato) Hay que ayudar a papá también, ¿no te parece?

A- (Al papá) Y ¿comen todos juntos compartiendo? ¿Él está comiendo bien?

P- Siempre hubo problemas con la comida. Es muy selectivo. Y sí, comemos todos juntos en el cuarto de ellos porque hay mucho desorden en la cocina entonces, como quien dice, la casa es el cuarto de ellos.

A- ¿Él tomó pecho?

P- Sí, hasta los dos años después la madre ya me lo dio y siempre hubo problemas para comer.

Del trauma y la repetición a la simbolización para resignificar

De acuerdo a la manera en la que se viene exponiendo el caso, se vuelve vital para su comprensión el concepto de trauma: "Acontecimiento de la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica" (Laplanche y Pontalis, 2004, p. 447).

El trauma, entonces, según Freud (1914) es una experiencia que impacta en el psiquismo pudiendo generar efectos profundos, contribuyendo a la formación de posibles síntomas y trastornos. Freud da principal importancia a los eventos tempranos ya que es un momento de la vida del individuo en el cual aún no tiene defensas adecuadas en su psiquismo.

Freud (1920) explica el concepto de trauma desde una perspectiva biologicista donde sostiene que la célula ante los estímulos externos, que tienden a aniquilarla, va creando una especie de coraza o membrana para resistir la violencia de los estímulos.

Agrega la importancia del factor sorpresa, que por su naturaleza no permite que el organismo responda efectivamente ante una cantidad de energía o estímulos, por lo que esta energía fluye libre y móvil postergado el principio de placer. El objetivo del aparato psíquico en ese momento es transformar esa energía, esto es ligar (mediante simbolizar, representar, resignificar) para ser tramitada y mientras no logra ligarse tiende a la repetición.

"El analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que

lo hace” (Freud 1914 p 152), esto es la compulsión a la repetición de estos eventos traumáticos.

Agrega Freud (1914):

Ahora bien, el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para el recordar, reside en el manejo de la transferencia.

Volvemos esa compulsión inocua y, más aún, aprovechable si le concedemos su derecho a ser tolerada en cierto ámbito: le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total, y donde se le ordena que escenifique para nosotros todo pulsional patógeno que permanezca escondido en la vida anímica del analizado. Con tal que el paciente nos muestre al menos la solicitud [Entgegenkötmen] de respetar las condiciones de existencia del tratamiento, conseguimos, casi siempre, dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurosis ordinaria por una neurosis de transferencia, de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico. La transferencia crea así un reino intermedio entre la enfermedad y la vida, en virtud del cual se cumple el tránsito de aquella a esta. (Freud 1914 p. 156).

Freud (1920) sostiene que hay algo más allá que el principio de placer (en este se percibe el aumento de energía psíquica como displacer y su disminución como placentero y no solo existe el placer en la parte consciente del aparato psíquico y el displacer en la parte inconsciente, sino que, puede haber placer en el inconsciente que genere displacer en la parte consciente), ya que el niño, al decir del autor, perverso polimorfo disfruta sin límites del placer hasta que se constituyen los diques morales, de asco y vergüenza, a través de su inserción en la cultura.

Y es entonces cuando comienza a percibir lo placentero que vivió antes como displacentero en lo consciente debido a las nuevas exigencias del yo.

Pero, agrega Freud (1920), que eso queda inscripto como huella mnémica y le genera placer inconscientemente. Mientras hay placer una de las partes del aparato psíquico está imperando el principio de placer. Sin embargo, hay percepciones que jamás pudieron vivirse de modo placentero (ni siquiera mientras se es un perverso polimorfo) por lo que entonces desde el nacimiento existe algo que tiende al displacer y deviene displacer consciente mediante la repetición sin haber sido nunca placentero. Incluye aquí la pulsión de muerte como la fuerza que puja para repetir un estado anterior y que se entrama con la compulsión a la repetición dejando de lado al principio del placer.

Freud llama pulsiones de muerte a las que:

Designan una categoría fundamental de pulsiones que se contraponen a las pulsiones de vida y que tienden a la reducción completa de las tensiones, es decir, a devolver al ser vivo al estado inorgánico. Las pulsiones de muerte se dirigen primeramente hacia el interior y tienden a la autodestrucción; secundariamente se dirigirán hacia el exterior, manifestándose entonces en forma de pulsión agresiva o destructiva. (Laplanche y Pontalis 2004 p.336).

Freud (1920) expone tres ejemplos sobre lo antes expuesto. En el primero nombra los sueños traumáticos como la repetición de sensaciones, vivencias que no corresponden al cumplimiento de un deseo como para atribuirlo al principio del placer, sino que son displacenteras. En el segundo ejemplo plantea el juego FORT-DA donde el pequeño repite tirar el objeto fuera de su visión para elaborar el trauma de la ausencia de su madre. Renato repite sesión a sesión mediante juegos que se encuentra “encerrado”, de varias maneras, tal vez encadenado a la depresión materna lo que lo hace sentir, obviamente displacer. Freud (1920)

aclara en este punto que el hecho de que este juego no se rige por el principio del placer radica en que el niño repite solo lo displacentero del trauma por la ausencia materna ya que hay una renuncia a la satisfacción pulsional de aceptar sin protestar la ausencia de su madre.

El tercer ejemplo es la compulsión a la repetición en transferencia donde se repite lo vivenciado no placentero que no pudo reprimirse, como si fuera un destino fatal generado por sí mismo por ejemplo al relacionarse siempre con determinadas parejas afectivas con determinadas características.

En cuanto a la repetición Renato repite mediante los dibujos la huella de la vivencia de la falla materna de la cual hablé más arriba.

Freud (1914) explica que a partir de la repetición emerge lo reprimido, entendiendo la represión como:

La operación por medio de la cual el sujeto intenta rechazar o mantener en el inconsciente representaciones (pensamientos, imágenes, recuerdos) ligados a una pulsión. La represión se produce en aquellos casos en que la satisfacción de una pulsión (susceptible de procurar por sí misma placer) ofrecería el peligro de provocar displacer en virtud de otras exigencias. (Laplanche y Pontalis 2004 p.375)

La represión es entonces un destino pulsional y a la vez una defensa ya que supone rechazar algo de la consciencia por ser inasimilable para esta en tanto la angustia o displacer que produce, inscribiéndose en el inconsciente como una representación.

Freud (1914) manifiesta que al recordar se cancelan impulsos inconscientes, que son los que tienden a esas repeticiones y desde allí es posible darles otro sentido, está la posibilidad de reelaborar mediante el recuerdo. Es decir, otorgarle nuevos sentidos, generar estos movimientos conlleva redirigir esa libido.

En este sentido cobra especial importancia la transferencia que es:

El proceso en virtud del cual los deseos inconscientes se actualizan sobre ciertos objetos, dentro de un determinado tipo de relación establecida con ellos y, de un modo especial, dentro de la relación analítica. Se trata de una repetición de prototipos infantiles, vivida con un marcado sentimiento de actualidad (Laplanche y Pontalis 2004 p. 439).

El niño que llegaba a consulta, en principio, con parte del rostro y sobretodo su boca cubierta, escondía de ese modo la imposibilidad impuesta por él mismo de “dejarse alimentar”, es decir, esa boca cubierta no permite pasar nada para entrar en él, ni nutritivo ni no nutritivo. Este cierre en el intercambio con el mundo externo e interno, entendiendo la boza como una de las vías de acceso principales hacia el interior del cuerpo, se condice con la imposibilidad de relacionamiento sano con otros en la escuela y con sus deseos de no salir de su casa, no contactar con el mundo.

Poco a poco comenzó a soltarse y pude lograr que me hablara dándole una posibilidad de expresarse mediante su actividad predilecta dibujar. Es decir, para llegar a la palabra fue necesario anteponer la simbolización mediante el dibujo y el juego.

Freud (1912) transmite que en función de las marcas psíquicas de las primeras experiencias de satisfacción en el vínculo con los otros significativos se determinará el modo de amar y ejercer nuestros vínculos para el resto de la vida.

Es así entonces que, en la reedición de estos sentimientos en la relación con el analista, y en función a la naturaleza de estos sentimientos, la transferencia puede ser benefactora para el proceso o no.

Según Freud (1914) el valor de la transferencia en la reelaboración radica en que, en el principio del tratamiento, la libido está puesta en el síntoma, luego se transfiere al analista donde sí encausa favorablemente para el proceso, vuelve nuevamente al sujeto. Y es cuando vuelve al sujeto que este tiene la posibilidad de redirigir la libido nuevamente en otro lugar por ejemplo en la actividad artística.

En el sentido de lo anterior explicitado, el recordar es para Renato dibujar y jugar, repitiendo allí lo traumático, ya que mediante estas actividades logra elaborar sus traumas para resignificar (ligar la energía al decir de Freud). Del mismo modo se podrían tal vez interpretar las pesadillas, donde la habitación dentro de la que él se encuentra, se prende fuego.

Desde esta perspectiva es necesario evocar el concepto de Sublimación que, según Freud es el desvío de la energía libidinal pulsional en su meta hacia actividades socialmente valoradas.

Conceptualmente la Sublimación es:

Ciertas actividades humanas que aparentemente no guardan relación con la sexualidad, pero que hallarían su energía en la fuerza de la pulsión sexual. Freud describió como actividades de resorte principalmente la actividad artística y la investigación intelectual. Se dice que la pulsión se sublima, en la medida en que es derivada hacia un nuevo fin, no sexual, y apunta hacia objetos socialmente valorados (Laplanche y Pontalis, 2004 p.415).

En relación a esto, cobra total relevancia y es en efecto favorecedor que Renato disfruta de crear, dibujar y pintar, ya que entonces estos canales de sublimación están a su mano.

En cuanto al juego era frecuente que Renato en consulta construyera fortalezas con bloques, casas sin ventanas, tortugas con caparazón muy prominente, y por lo general durante el discurso del juego verbaliza querer quedarse dentro para poder estar con su familia.

Sus construcciones con legos siempre tendían a relacionarse con lo cerrado, fortalezas que nadie puede abrir, y un deseo de no salir por parte de los muñecos participantes en las historias. Respecto a esto se podría decir que, o bien tiende a emerger en las consultas el deseo de estar cerca de su madre, o el deseo de salir está presente, pero se siente encapsulado y atrapado en la depresión maternal.

Un aspecto a tomar en cuenta es el modo en el cual Renato vivencia y percibe a su madre. Si bien esto ya lo mencioné en otros apartados de este trabajo, creo necesario retomarlo para continuar comprendiendo. La dibuja como si fuera una figura espectral a la cual le faltaría vitalidad y “hacer ruido” ya que, en los dibujos que realiza sobre ella, la dibuja como una especie de fantasma o espectro con un tambor en la mano y sin color, solo en blanco y negro. Esto aunado a que su padre explicitó en algunas ocasiones, en entrevistas posteriores, que el niño busca no salir y siempre quiere quedarse en su casa para pasar tiempo junto a su madre, posibilita a pensar en cómo elabora el pequeño mediante el juego, evocando una característica primordial de las depresiones como lo es la incapacidad que siente la persona de salir de su casa, no querer salir, estar tapado, metido entre los legos y los caparazones de las tortugas. Y a la vez deslizándose la posibilidad de que, de poder abrir esas fortalezas y caparazones, puede salir su Yo real, es decir, se puede salir de ahí, solo hay que encontrar el modo.

Proceso de simbolización

Es un proceso fundamental para el devenir subjetivo, supone el camino hacia la representación, pero para llegar a estas se debe invertir un esfuerzo psíquico para hacer presente a nivel intrapsíquico el objeto de una pulsión cuando este no está perceptivamente presente (Guerra 2014).

Según Schkolnik (2007) este proceso supone un esfuerzo psíquico en función a las vivencias enmarcadas en encuentros y desencuentros con un otro, donde para permitir la circulación de los afectos, se dan procesos de metáfora y metonimia en el nivel de las representaciones creando eslabones de estas. La autora agrega que:

El trabajo de simbolización supone la ligazón libidinal necesaria para mantener esa malla, para que puedan darse los cambios que permitan el crecimiento psíquico, pero a la vez

la desligazón, las rupturas que posibiliten el establecimiento de nuevos lazos. Lo no simbolizado es lo que no cambia. Ya sea porque hay un exceso de ligazón, con lazos inamovibles, o porque una desligazón (también excesiva) no permite establecer las redes y estructuras simbólicas susceptibles de organizar de alguna manera lo que proviene del otro y de lo pulsional, habilitando la resignificación y la consiguiente apertura al sentido (Schkolnik 2007, p. 28).

El concepto de simbolización es fundamental para comprender el devenir de un reposicionamiento del infante ante su historia si logra encontrar otros sentidos en dicho camino.

En este punto creo imprescindible adentrarme en el concepto de función paterna, tomando en cuenta que esta posee la impronta de generar las posibilidades para el proceso de simbolización ulterior.

Función del padre

Durante la estructuración del aparato psíquico es necesaria “la terceridad de la función de interdicción” (Filgueira y Martínez 2020 p 166) que: “corresponde al padre simbólico, es decir, a una ley cuya mediación debe ser asegurada por el discurso de la madre. Pero que no se dirige sólo al niño, sino también a la madre”. (Chemama 2004 p 53).

En este sentido esto está referido a la ley, la prohibición que instaura la represión estructurante y que se le atribuye a la función paterna.

Según Lacan en Chemama (2004) en el Edipo los niños y niñas desarrollan el deseo por ser el falo para la madre para obtener así el amor y deseo de esta (primer tiempo del Edipo). Pero la interdicción de incesto (segundo tiempo del Edipo) implica la renuncia a este deseo de ocupar el lugar de falo materno y esta renuncia es a través del padre simbólico, que representa orden y ley de intercambios sociales. Esta castración simbólica supone la entrada del niño en

un orden de lenguaje, lo simbólico. Es decir, se instaura la represión del deseo como falo de la madre.

Según lo que plantea Lacan (Chemama 2004) hay un tercer tiempo del complejo de Edipo donde aparece el padre real (figura paterna) que es percibido por el niño como quien posee el falo y es por tanto sujeto de deseo de la madre, el niño pasa ahora a identificarse con el padre. La madre en este sentido debe permitir al padre real ejercer la autoridad.

En el caso aquí tratado se podrían considerar aspectos de la función paterna ya que quien cumple este rol está pasando por circunstancias de mucha complejidad en torno a la salud de su esposa y tener que hacerse cargo solo del cuidado y crianza de los niños, cuestión que desde luego puede generar una dificultad para cumplir con su función.

Por suerte para Renato su padre es quien se podría decir que lo salva de su propia madre, en el sentido de estar disponible para él, y casi tener que ocupar el lugar de la madre, por la imposibilidad de ésta de hacerlo.

Lo interesante en cuanto al padre de este niño es que tiene unas características muy especiales y según mi percepción posee hasta un tinte andrógino. Esto lo relaciono a que si bien las funciones maternas y paternas no tienen que ver con el género ni con la filiación biológica madre- padre, sino con la figura que hace las correspondientes funciones antes referidas, el hecho de estar en el lugar también de madre por la imposibilidad de la mamá de Renato, tal vez opera, de algún modo la adquisición de estas características en su personalidad. Lo antes planteado, debo aclarar que corresponde solo a una interrogante y/o curiosidad al respecto, con vinculación a que este papá tiene características afeminadas en sus modos, una voz no muy gruesa, con una tonalidad baja, poca barba y poco masculinizado y contratransferencialmente me despertaba una calidez y sensación de protección y cuidado hacia Renato propia de la maternidad. Sobre la transferencia, expresa Freud (1912), que “ningún analista va más allá de lo que sus propios complejos y resistencias se lo permiten” (Chemama, 2004, p. 64).

Es en relación a esto que creo importante referirme a la importancia de estar yo misma realizando un proceso de psicoterapia psicoanalítica, ya que, de no ser así, ¿cómo podría pensar en torno a la madre de Renato si no trabajaba mi propia madre? ¿Cómo pensar respecto a su padre si no trabajaba mi propio padre? Y ¿cómo trabajar con el niño en sí, si no trabajaba con mi propia niñez?

Especificidad y lugar del analista

Sobre cómo trabaja un psicoanalista

En cuanto al quehacer del psicoanalista tal como lo plantea Nassio (2017) en el encauce de un proceso psicoanalítico existen cuatro momentos que conllevan un enclave para la cura.

El analista mide el criterio de analizabilidad interpretando lo que el niño pone en escena para ver si hay capacidad de asociación. Como plantea Casas de Pereda (1980) estas intervenciones se miden por sus efectos y el niño responde a ellas, no necesariamente por la palabra, sino en acto.

Estos criterios de analizabilidad según Nassio (2017) se logran medir por el encuadre de la entrevista abierta que como plantea Bleger (1985) permite que el paciente estructure el campo, también se miden en el tiempo de escucha por parte del analista y por las interpretaciones.

Siguiendo los aportes de Nassio (2017) los momentos de orientación de un análisis, a los que él refiere, no pretenden ser una guía esquemática, sino que se señala su importancia en el proceso.

Toma vital importancia el primer momento, al que Nassio (2017), llama “Rectificación Subjetiva” (p. 18) que, para este autor antes nombrado, se ve en las primeras entrevistas y se

vincula a la relación del paciente con sus propios síntomas, se trata de qué significación le da a su sufrimiento.

Según Lombardi (2009) citado en Ruiz (2017) “Lacan designa como rectificación subjetiva ese viraje en el que el sujeto cambia de perspectiva sobre algo real y concreto de su síntoma: su participación en el mismo” (p. 109).

Según Lacan es más importante el significante que el significado. Importa más ver qué supone para él, qué significancia tiene lo que le sucede, por ejemplo:

Quando llega a la primera consulta solo conmigo sucede lo siguiente:

A- “Como ya conversamos en la entrevista anterior con tu papá y el planteó que estaba preocupado por ti, hoy nos encontramos acá para comenzar un proceso en el que puedas sentirte mejor. Este será un espacio semanal para que puedas venir y compartir lo que tengas ganas, podemos jugar, dibujar y hacer lo que prefieras. Y nada de lo que pase acá le va a ser contado a nadie”

R- asiente cabizbajo, con una tímida mirada, y con el rostro cubierto

A- “sabes por qué tu papá estaba tan preocupado por vos”

R- “¿Puedo dibujar?”

A- “si claro”. Procedo a alcanzar lápiz, goma y colores junto a la hoja que ya tenía en su mano. Quedamos en silencio un rato.

A- “¿qué vas a dibujar? ¿quieres contarme algo de ti para irnos conociendo?”

R- “todavía no sé, capaz un auto porque me encantan”

A- “¿no sabes qué contarme o no sabes qué dibujar?”

R- “ninguna de las dos”

A- “qué bueno que estés acá así podemos intentar entenderte”

R- “creo, que es por la escuela. me va mal”

A- “¿y cómo estás con eso?”

R- “no se”

En este fragmento es interesante analizarlo en relación a la rectificación subjetiva, ya que el padre, en la entrevista había comentado los “síntomas” que le preocupaban en Renato como: las pesadillas, el mal relacionamiento con hermanos y compañeros de la escuela, el desafío a la autoridad de la maestra y mal rendimiento. Pero Renato parecía no hacerse cargo de eso que le pasa, en este sentido es importante el cambio ante el reconocer que algo le pasa y que no está todo bien como parece aparentar.

En las subsiguientes consultas el comienza a mostrar a su manera que hay algo que no está bien y lo acepta, lo pone en dibujos mientras charlamos de aspectos angustiosos de su propia vida.

Es decir, en la medida que el niño no acepte su malestar no se podrá trabajar en él, esto supone derribar esas resistencias construyendo un buen vínculo para tumbar también esas fortalezas construidas de legos que lo tienen atrapado. Pero en el camino habrá que averiguar ¿qué fortalezas son? ¿Por qué no puede o no quiere salir? ¿Qué es salir? Al igual que sucede con los vehículos abandonados ¿qué es para él que le carguen combustible? ¿Qué tipo de combustible reclama?

En esa relación con sus síntomas captamos la novela familiar que, al decir de Freud, se vincula a la fantasmática del niño mediante la que dramatiza sus vínculos y su inscripción de la posición que ocupa en función a sus vínculos parentales (Laplanche. y Pontalis, 2004).

Retomando la fase de rectificación subjetiva, Nassio (2017) explica que allí es donde el analista intervendrá para ayudarle a resignificar y generar el movimiento. Esto queda expuesto en los momentos en que por ejemplo se le da a entender que nada de lo que ocurre con su madre es su culpa, también cuando se le explica que tiene a otros y se le muestra que su bienestar importa.

Toma poder aquí la función del analista como otro significante que como esbocé anteriormente es indispensable para la dirección hacia la cura.

La segunda fase que Nassio (2017) destaca es la de sugestión que se vincula dos elementos como lo son en primer lugar: aceptar analizar este paciente, incluyendo el deseo de querer trabajar con él con disponibilidad física, psíquica y empática. Y por otro lado explicar la “regla fundamental”, que en este caso podría ser el hecho de mostrarle al niño que ese es su espacio, donde él podrá manifestar lo que le sucede y en el cual se le ayudará a comprender y sanar.

Remitiendo a la consulta donde expresa lo de los vehículos abandonados, esta ayuda sería cargarlo de lo que necesite para poder moverse.

En esta fase según el mismo autor aún no hay una transferencia en sí misma. Esta fase como sugestión tiene efectos a veces transformando o disminuyendo los síntomas del paciente, en este caso Renato comienza a salir de su pasamontaña y se comunica con la analista quien en cierto modo se encontraba en una espera dejando que el analizado despliegue.

Aquí aparecería según el autor antes nombrado la demanda de amor.

Hay una tercera fase que es la de la transferencia donde, explica Nassio (2017), que hay una decepción en la demanda de amor antes nombrada, donde aparece el retorno de lo reprimido y hay un “análisis en acto” porque la analista va intentando comprender la situación a la vez que está sucediendo. En este sentido reaparecen en los síntomas de modo deformado aquello que se reprimió.

Es central la transferencia ya que esta posee la potencialidad de dirigirse en el sentido de la cura y la transformación de síntomas y en el caso del niño aquí tratado no es la excepción.

Renato, quien pasó de entrar todo tapado a la consulta a dirigir la palabra, la mirada y exponer su rostro, se abre a mostrarme sus malestares, que también son inconscientes.

También pasó de tener pesadillas y malos comportamientos en la escuela a obtener buenas calificaciones y vincularse de otro modo con sus pares.

Como analista comienzo entonces a tener un lugar especial o al menos diferente para el niño.

Freud sostiene que la transferencia es a la vez motor y a la vez resistencia de la cura ya que, si bien es motor por poder ver en ella lo que vuelca el analizado en función a su conflictiva, también es resistencia, porque al acercarnos más al conflicto inconsciente de la persona, esta deja de enlazar y asociar oficiando como resistencia.

Concerniente a esto, en otra entrevista junto a su padre, con el proceso ya avanzado, el niño pintaba tranquilamente, pero al momento de comenzar a poner sobre la mesa los intentos de autoeliminación de su madre, el pequeño huye por un momento del consultorio.

En esta fase según Nassio (2017) el analista queda totalmente en el lugar de dirección de la cura en el sentido de abocarse al lugar que le asigna el paciente y esto supone el deseo del analista de querer actuar ese lugar, haciendo que sea posible poder sostener el despliegue de los síntomas en transferencia.

En el caso que estamos analizando es un lugar de sostén, de otro significante, ante las angustias que desbordaba en sus dibujos y juegos.

La última fase según el mismo autor es la de interpretación donde se interpreta la transferencia. Respecto a esto, al ofrecerle a Renato interpretaciones, este se expresa a su modo, se siente comprendido. Este es uno de los criterios de analizabilidad que el analista va identificando en las primeras entrevistas.

En la interpretación, según a lo antes dicho, vuelvo a convocar conceptos que ya había mencionado más arriba para esclarecer el modo de interpretar cuando se trata de niños, donde al contrario del adulto, la palabra esta en segundo lugar por depender de la simbolización. En cuanto a lo antes explicado me refiero a las representaciones cosa (entendidas como marcas de las experiencias de satisfacción en lo perceptivo mediado por lo el otro y por los propios deseos) y las representaciones palabras (entendidas como constituidas mediante imágenes visuales, acústicas, entre otras), que interpretación mediante, se logra unir las para dar lugar a

simbolizar (Laplanche y Pontalis. 2004). Es en función esto que es relevante prestarle palabras al niño.

Estos dos tipos de representaciones, antes nombradas, según Casas de Pereda (1983), son parte de las representaciones meta que es el origen del afecto, la vivencia.

Estas fases, plantea el autor antes referido, que son superpuestas y no representan “momentos históricos”.

Reflexiones finales

Implicación

Las consideraciones finales acerca de este caso experiencial expresan el tránsito de mi primera inmersión en la clínica psicoanalítica con niños por lo que considero necesario remarcar la importancia de analizar mis implicaciones durante el proceso realizado con Renato.

En este sentido, la implicación: “viene con nosotros en tanto sujetos socio históricos y políticos, y es activada por el encuentro con el objeto: el otro, los grupos, la institución, etc.” (Acevedo, 2002, citado en Fernández, A., et al. 2014, p.11).

Es crucial tomar este aspecto para pensar las prácticas, ya que esto nos permite ser conscientes de aspectos personales que pueden influir en el encuentro con el otro y nos ayuda a comprender nuestras reacciones, identificaciones, pensamientos y sentimientos en situaciones donde nuestra subjetividad está en contacto con otra subjetividad. Es fundamental poder distinguir lo propio de lo ajeno y de la situación en sí, especialmente en entornos de atención psicológica donde el terapeuta desempeña un papel central y debe estar completamente consciente de la situación para intervenir de manera efectiva en el proceso del paciente.

Vinculado a esto debo priorizar la importancia de estar uno mismo cursando un proceso psicoterapéutico para poder brindarse a otro del modo en que debe hacerse evitando que interfieran en el proceso aspectos conflictivos propios del psicólogo.

En este sentido el caso de Renato supuso para mi enfrentarme a un niño de edad muy cercana a la de mi propio hijo, y observar su relación con sus padres, siendo que yo también soy madre y tengo una madre y un padre.

En algunos fragmentos de las entrevistas que incluí en este trabajo, noté que en ocasiones me dirigía al niño y al padre utilizando el "tú", mientras que en consultas posteriores

me dirigía a Renato utilizando el "vos". Esta variación en la forma de dirigirme a ellos refleja las diferentes distancias que marqué en el proceso terapéutico. Aspectos que entiendo denotan la evolución en el vínculo con Renato y mis intentos de acotar distancias propias de las resistencias del niño y de la situación de desconocer a la otra persona.

Por otro lado, entiendo que el hecho de ser mamá, aspecto que éticamente intenté manejar para que influyera lo menos posible en el proceso, posibilitó este devenir en el cual Renato logró salir adelante.

De esta experiencia es interesante como ante un panorama que, en principio parece poco alentador, si hay otro que se preocupa y ocupa de "hacerle un lugarcito" o alojar aquellos aspectos que entristecen, perturban y conflictúan, se pueden generar la puesta en marcha de aquellos procesos que convierten en transitorias las contingencias.

Personalmente me parece impresionante la capacidad de los niños que, siendo aún un psiquismo en formación, logran desarrollar y poner a andar las estrategias y herramientas necesarias para afrontar situaciones poco esperanzadoras. Pero claro, todo depende de que haya un otro dispuesto a escuchar, intervenir, brindarle un lugar al sujeto y acompañarlo en su proceso.

Quiero destacar un aspecto acerca de las intervenciones en la clínica y es lo que se refiere a tener una "estructura de demora" (Ulloa, s.f, p. 8), ya que a veces puede atentar contra el proceso la emergencia de la ansiedad propia del analista.

La estructura de demora es "la capacidad de un clínico para hacer lecturas que trasciendan la significación inmediata de un acontecimiento" (op. cit. p. 8).

Hay que saber manejar las ansiedades propias para no caer en la desesperación de obtener una respuesta acerca de lo que está ocurriendo en el transcurso de la consulta. En este sentido pienso en qué hubiese sucedido si en tal o cual momento mis interpretaciones fueran otras a las que finalmente fueron, y es allí donde importa el no apresurarse, pensar las intervenciones, para que al realizarlas estas no atenten contra el proceso.

Expresa Ulloa:

En la medida que se logra romper los “diálogos sobredeterminantes” donde por ejemplo, alguien tiende a responder a la hostilidad del otro con inmediata y espontánea hostilidad o cuando se establecen situaciones “restitutivas” cuando alguien toma un aspecto parcial como argumento total y lo enfrenta a otro que a su vez también totaliza otra parcialidad.

Ya sea en el nivel de la sobredeterminación afectiva o de los enfrentamientos “restitutivos”, el funcionamiento de Comunidad Clínica ofrece múltiples oportunidades para la ruptura de estas situaciones aparentes permitiendo acceder a un conocimiento más profundo de lo que acontece.

Esto es lo que se conoce como estructura de demora. Para entender esta faz en el aprendizaje clínico debemos tomar como eje la unidad de operación o unidad de inclusión cronológica en una situación clínica: mirar, pensar, hablar. (Ulloa, s.f., p.8).

En cuanto a lo que ha sido para mí esta gran experiencia con Renato y su proceso, es significativo para mí considerar las inmensas posibilidades que se dan cuando ponemos el cuerpo en cuanto a la invitación al juego. En tanto el juego propio de la infancia de todos, pero parece que, al crecer, olvidamos cómo hacerlo.

Por otro lado, es importante destacar que, si bien el proceso fue de Renato, por ser él parte de un entramado familiar, siempre van a estar incluidos aspectos relacionados a sus familiares. Al consultar los padres por un niño, sostiene Janin que: “la historia de cada uno de los padres y su historia como pareja se presentifican en el relato que hacen de las dificultades del niño.” (2012, p. 51).

En relación a lo antes citado la misma autora expresa:

Ubicarse como psicoanalista con los padres implica escuchar todo su discurso sin establecer privilegios a priori, intentar el rastreo en su historia infantil, dirigirse a ellos, no para dar información acerca de lo que supuestamente le ocurre a un tercero, sino remitiéndolos a sus propias vivencias, sentimientos e ideas. (Janin, 2012, p.50.).

En el año 2023, cuando doy continuidad al proceso de Renato me sorprendí mucho al enterarme de todas las mejorías que tuvo, parecía otro niño, en ese año mi tarea se centró más en un acompañamiento vinculados a las nuevas experiencias que estaba transitando por ejemplo que comenzó a concurrir a una escuela de artes plásticas, mejoro el rendimiento en la escuela y aunque aún le costaba vincularse con sus pares, ya no lo hacía de modo agresivo.

Para concluir me gustaría comentar que esta experiencia fue un gran desafío que me permitió un proceso de aprendizaje invaluable, enriquecedor y vasto que, si bien espero continuar construyendo, será una base sólida en cuanto a mi futuro como profesional.

Para cerrar me gustaría introducir un párrafo de autoría propia que considero se relaciona profundamente con este trabajo:

En cada palabra tejida con hilos de simbolización hallamos la sublimación de nuestras más profundas verdades como niños jugando en el jardín del ser donde cada paso es un nuevo significado brotando en el camino de la existencia.

Referencias bibliográficas

- Alizade, A. M. (2002). *Lo positivo en psicoanálisis. Implicancias teórico-técnicas*. Lumen.
- Balbi, C. y Serravalle, L. (2014). *La estructura de la palabra en psicoanálisis*. Clase 2, Seminario I. Especialización Psicoanálisis y Prácticas Socioeducativas, FLACSO Argentina.
- Bleger, J (1985). *Temas de psicología: entrevista y grupos*. Nueva Visión.
- Bonano, O (1997). *Desarrollos actuales en Teoría Grupal. El concepto de apuntalamiento en la articulación psicosocial*. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Nacional de Lomas de Zamora, junio de 1997.
- Carusi, T., & Slapak, S. (2010). Las intervenciones del psicoterapeuta: Estudio comparativo en un grupo psicoterapéutico psicoanalítico de niños y en un grupo de orientación a sus respectivos padres o adultos responsables. *Anuario de investigaciones*, 17, 25-32.
- Casas de Pereda, M. et al (1986). *El juego en psicoanálisis de niños*. Biblioteca Uruguay de Psicoanálisis. Vol. 1.
- Chemama, R. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Ed. Amorrortú.
- Cuba, A. M. (2005). Nombres propios de procedencia latina. *Escritura y Pensamiento*, 8(17), 153-182.
- Fernández, A. López, M., Borakievich, S., Ojam, E. y Cabrera, C. (2014). La indagación de las implicaciones: un aporte metodológico en el campo de la subjetividad. *Sujeto, Subjetividad y Cultura*, 7, 5-20
- Filgueira, M. (2021). Tercer margen para la función "padre". Calibán. Lo Infantil. *Revista Latinoamericana de psicoanálisis*. Volumen 19/Nº 12/ Pp. 41-51.
- Filgueira, M; Martínez, S (2020) Redes: ¿sujeción contenedora o atrapamiento mortífero? En: Catz, H (Comp.) *Las redes humanas, lo humano de las redes*. Ricardo Vergara Ediciones.

- Freire de Garbarino, M. (2017). La entrevista de juego. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis* n.º 124. Niños I. p 137-173.
- Freud, S. (2003). *Tres ensayos para una teoría sexual, Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1912). *La dinámica de la transferencia (Vol. 2134)*. NoBooks Editorial.
- Freud, S. (1914). *Recordar, repetir y reelaborar. Obras completas*, 12, 145-157.
- Freud, S. (1920). *Más allá del principio del placer y otras obras. Obras Completas*. Amorrortu.
- Fuentes, C. (2019). Teoría de la pulsión de muerte en Klein. *Revista chilena de psicoanálisis*, 14-14.
- Guerra, V. (2014). Ritmo, mirada, palabra y juego: hilos que danzan en el proceso de simbolización. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (119), 74-97.
- Janin, B. (2017). El sufrimiento psíquico en los niños en los tiempos actuales- Intervenciones subjetivantes. *Cuadernillo Aperturas N°1*.
- Janin, B. (2019). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños (Vol. 32)*. Noveduc.
- Janin, B. (2012). Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños*. Psychoanalysts' interventions In Child Psychoanalysis. *Cuadernos de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente*, 53, 49-56.
- Kahane, S. (2017). El niño y sus padres: Los padres del niño. *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, (124), 57-70.
- Klein, M. (1940). *El duelo y su relación con los estados maníaco-depresivos. Obras completas* , 2 , 279-303.
- Klein, M. (1975). *Amor, culpa y reparación*. Paidós Ibérica.
- Laplanche, J. y Pontalis, J. (2004). *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós

Ruiz, E. (2016). Lo analizable del síntoma y rectificación subjetiva. *Revista de Psicología GEPU*, 8 (1), 106- 113

Segal, H. (1965). Introducción a la obra de Melanie Klein. En: *Introducción a la obra de Melanie Klein* (pp. 124-124).

Schkolnik, F. (2007). Un trabajo de simbolización. Un puente entre la práctica psicoanalítica y la metapsicología. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, (104), 23-39.

Ulloa, F. (s.f). *Comunidad Clínica*. Ficha de circulación interna, 6.

Winnicott, D. (1962). *La integración del Yo en el desarrollo del niño*. Paidós

Winnicott, D. W. (1965). *El proceso de maduración en el niño*. Laia.