



UNIVERSIDAD
DE LA REPÚBLICA
URUGUAY



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA

Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado

**El caso German: “Cuando la resistencia parental se vuelve
un fuerte obstáculo para el psicoanálisis del hijo”**

Estudiante: Camila Viera

C.I: 4.929.991-7

Tutora: Prof. Agda. Mag. Magdalena Filgueira

Revisora: Prof. Adj. Mag. Gabriela Bruno

Montevideo, Julio de 2022

Agradecimientos:

A mi madre y a mi abuela, por confiar siempre en mí, y brindarme las herramientas necesarias para lograr lo que me propongo.

A mi tutora, por acompañarme y aportarme sus conocimientos en este trayecto.

A German, por permitirme transitar esta experiencia junto a él, motivando este TFG.

A los compañeros y amigos que conocí en el transcurso de la formación, por los momentos compartidos.

Índice:

Resumen.....	3
Introduccion.....	4
Breve presentación del caso.....	5
El lugar de los padres en la clínica con niños	7
¿Cómo llega el niño a consulta?	9
La resistencia parental como obstáculo	12
La importancia del primer vínculo madre-bebe y el medio ambiente como: ¿facilitador u obstáculo?	13
La función paterna: la metáfora nombre-del-padre	17
El juego en el psicoanálisis con niños	21
Vínculo transferencial.....	25
Repensando los diagnósticos en la infancia.....	28
Reflexiones finales	33
Referencias Bibliográficas.....	35

Resumen:

El presente trabajo final de grado tiene como modalidad una articulación teórico-clínica, que surge a partir de mi experiencia en la práctica de graduación "*Psicoanálisis con niños y adolescentes*" de la Licenciatura en Psicología, de la Universidad de la República.

Para esto se selecciona el caso clínico de German, un niño de siete años, que es traído a consulta por su madre, debido a una serie de comportamientos que causaban inquietud, principalmente en la institución educativa a la cual asiste.

Se profundiza desde la perspectiva psicoanalítica sobre algunos de los temas más importantes que surgieron en el proceso de análisis. En un primer apartado se hará énfasis en la parentalidad en relación a la clínica infantil, intentando responder ¿qué lugar ocupan los padres en la clínica con niños? considerando que ambas figuras son indispensables en el análisis del hijo y ¿cómo se ponen en juego las resistencias que despliegan los mismos al tratamiento?, más tarde se dará lugar a la significación que tienen ambas figuras parentales en la estructuración psíquica del niño, dando cuenta de la importancia de los primeros vínculos entre madre-bebe y la función del padre en tanto instaurador de la ley simbólica. Posteriormente considerando el juego como técnica fundamental en el psicoanálisis con niños, se hará un recorrido analizando algunas cuestiones que plasma German en su jugar, así como también la importancia que tuvo el vínculo transferencial en este proceso.

Por último se reflexiona en torno a los diagnósticos en la infancia, haciendo énfasis en el Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que tuvo un lugar importante en lo que respecta a este caso, dada la necesidad de esta madre de un diagnóstico para su hijo.

Palabras Claves: psicoanálisis con niños, resistencia parental, vínculo madre-bebe, función del padre, vínculo transferencial, diagnóstico infantil, Trastorno del Espectro Autista.

Introducción:

El siguiente trabajo es un recorrido sobre el caso clínico que llevé adelante cursando la práctica de graduación "*Psicoanálisis con niños y adolescentes*" a cargo de la Prof. Agda. Mag. Magdalena Filgueira.

En un comienzo el abordaje se llevó a cabo en la escuela donde el niño asistía, debido a las medidas tomadas por el gobierno, a causa de la emergencia sanitaria que estábamos transitando (covid 19). Posteriormente las entrevistas/sesiones se llevaron a cabo en el marco de la Clínica Psicoanalítica de la Unión, situada en la comisión fomento de este mismo barrio.

El proceso con German, fue mi primer acercamiento a la clínica infantil, en el transcurso del mismo, se desplegaron diferentes temáticas que me hicieron reflexionar y cuestionarme sobre la complejidad del trabajo con niños, dado que el mismo, implica necesariamente trabajar con sus padres. El lugar que ocupa la parentalidad en el psicoanálisis del hijo, las resistencias que despliegan al tratamiento, así como la importancia de los primeros vínculos con ambos, en la estructuración psíquica del infante, son puntos fundamentales a analizar a continuación, los cuales motivaron el desarrollo de este TFG.

Es claro que cuando un niño llega a consulta siempre es acompañado por un adulto, generalmente por sus padres, es así que incluirlos a ambos se vuelve indispensable, siendo estas figuras fundamentales en su subjetivación. Considerando que toda situación clínica es singular, el lugar que van a ocupar dependerá de la particularidad del caso. Teniendo en cuenta que los padres suelen desplegar ciertas resistencias durante el análisis, lo cual es normal, me cuestiono ¿qué sucede cuando estas resistencias son tan fuertes que terminan siendo un gran obstáculo para el proceso? ¿cómo debe actuar el analista frente a estas resistencias?.

De esta manera se hará un recorrido desarrollando algunos puntos singulares que emergieron en este caso, plasmando fragmentos de entrevistas, presentando hipótesis, y articulando estos aspectos clínicos con diversos ejes teóricos que los sustenten.

Breve presentación del caso:

German al momento de conocerlo es traído a la primera entrevista nuevamente por su madre (Patricia) ya que unos años antes, también estuvo bajo un proceso psicoterapéutico llevado adelante por un estudiante de esta misma práctica. Si bien Patricia es quien trae a German a consulta, cabe aclarar que el pedido no fue efectuado directamente por ella, sino por la directora de la escuela a la cual el niño asiste, él se encontraba cursando primer año (nuevamente), y a raíz de algunas inquietudes que le surgieron a la directora sobre su conducta, ésta decide hablar con su madre, para que nuevamente consulte sobre su hijo, pensando en la posibilidad de comenzar un nuevo proceso psicoterapéutico.

Comenzamos teniendo una primera entrevista con su madre, para comprender el motivo de consulta, y conocer más sobre el niño y su historia. Desde el comienzo al preguntarle sobre el por qué de su consulta, nos deja en claro que la demanda fue efectuada por la Directora de la escuela, pero que a pesar de esto, ella está de acuerdo, planteando que su hijo es un niño sumamente disperso, que siempre está en su mundo, y que se le dificulta mucho relacionarse con otros niños de su edad. Hace alusión a que, frente a cambios mínimos en su vida cotidiana, se altera demasiado llegando en ocasiones a presentar crisis, donde se autoagrede, o agrede a las personas que están cerca de él, cuando estas crisis se presentan, según su madre es solo ella quien puede calmarlo.

Ella manifiesta que estas dificultades, comenzaron en German desde muy pequeño incluso antes de comenzar la etapa escolar, pero cuando relata sobre el embarazo y los primeros aprendizajes del niño, expresa que fue todo con normalidad, embarazo normal y a término, y su crecimiento fue dentro de los parámetros de lo esperado. No obstante, a partir de los datos obtenidos del proceso psicoterapéutico realizado años antes se destaca un relato diferente, registrando que la madre en el transcurso de su embarazo habría estado muy preocupada por un hermano muy cercano a ella, quien tuvo intentos de autoeliminación, ya se desprendía una preocupación muy grande de su parte, con respecto a dificultades en su entorno familiar.

En cuanto a la figura paterna Patricia relata que mantienen una relación de pareja, y que conviven ambos con German y su hermana más pequeña, pero que a él no le interesan estos cambios que presenta su hijo, considera que son berrinches, no lo comprende, y cree que el llevarlo a consulta es una pérdida de tiempo. Según ella es un hombre muy bruto y machista, que no le interesa estar presente para ayudar en las dificultades del niño, no lo acompaña a la escuela, ni quiere estar presente en las entrevistas. No se logró que el padre participara en

ninguna de ellas, siendo la madre la única que asistió. En varias ocasiones se les plantea la importancia de que él también asista a las entrevistas, tanto a la madre como al padre, ya que en dos oportunidades al traer al niño, se logró tener una breve charla con él. No obstante, a pesar de ello nunca se hizo presente y siempre asistió su madre sola.

Algo importante a destacar, es que German atravesó por un duelo muy complejo, dada la muerte de un tío (hermano de su madre) quien muchas veces cumplía la función de padre para él, según el relato materno, dada la cercanía que tenían ambos. Este tío se suicida, luego de varios intentos de autoeliminación, cuando el niño comenzaba la etapa escolar. Ante su fallecimiento y debido a la angustia por la situación, la madre no logró contarle la verdad desde un comienzo a German, creando una historia de que su tío se había ido a trabajar lejos, situación que fue abordada cuando consultaron por primera vez. Luego de varios meses Patricia logra contarle la verdad a su hijo, quien según lo descrito por ésta lo tomó bien, en un comienzo sintió culpa por no haber podido hacer nada, pero luego de unos días comprendió la situación y solo manifiesta extrañarlo a veces. Se destaca que en este proceso él no menciona este evento, sin embargo se hace presente en ciertas interrogantes que manifiesta a través del juego.

Desde un comienzo ella hace énfasis en que su hijo está siendo tratado por TEA, trastorno que también (según su relato) padecía su hermano fallecido, y que ahora está siendo depositado en German, según ella todas las dificultades descritas anteriormente serían producto de este trastorno. Cabe aclarar que el diagnóstico nunca fue realizado por un equipo interdisciplinario ya que en dos ocasiones anteriores consultó con neuropediatra y no se habría constatado. Pero ella lo relaciona con sus comportamientos y halla en él una “respuesta” al acontecer del niño, apoderándose de este diagnóstico, y desvalorizando a los profesionales que podrían ponerlo en cuestión expresando que quizás les falta experiencia.

Germán, en las primeras entrevistas donde incorporamos la caja de juegos, se presentó como un niño extrovertido, entró al salón y comenzó a jugar al instante, utilizando todos los juguetes que había, pero sin detenerse mucho tiempo en ninguno. Caminaba de un lado a otro sin parar, tocando todo, sus juegos eran muy agresivos, tratándose siempre de matar, arrancarle la cabeza a los muñecos, y romper los juguetes de la caja, entre otros. Frente al encuadre propuesto no comprendía muy bien los límites, en varias ocasiones salía del salón de clases el cual utilizamos como consultorio y corría por el patio sin querer entrar. A partir de la tercera entrevista comienza a incluirme en su juego, realizando preguntas en relación específica a la muerte, elemento que se procura abordar pero una vez anticipado esto a la madre se pierde continuidad en el proceso. Es aquí donde hay un cambio que permite visualizar la resistencia como un fuerte obstáculo, ya que una vez que las medidas sanitarias disminuyeron, pudiendo ir a la Clínica de la Unión, la madre interrumpe la continuidad que veníamos trayendo, con faltas o

llegadas tardes del niño a la sesión, sin un aviso previo.

El lugar de los padres en la clínica psicoanalítica con niños:

Para comprender mejor esto es necesario realizar un breve recorrido sobre el lugar que han ocupado los padres en el psicoanálisis con niños a través de la historia, y de esta forma comprender el lugar que se encuentran ocupando actualmente.

Zusman (2009)

Partimos de la premisa de que el psicoanálisis con niños ha ocupado, desde sus orígenes y durante mucho tiempo, un lugar menor en comparación con el psicoanálisis de adultos. La actuación de los niños en la cura, la existencia problemática de la transferencia y la realidad de su dependencia respecto a los padres fueron señaladas como las típicas diferencias de esta práctica terapéutica (p.462)

Uno de los casos más importantes, que dio pie al psicoanálisis infantil es el descrito por Freud (1909/1992) *Análisis de la fobia de un niño de cinco años* mejor conocido como el caso de Hans, en este caso, Freud intentó por primera vez aplicar el método psicoanalítico para la curación de una neurosis infantil, el caso fue llevado adelante por el padre del niño, pero con la orientación de Freud a través de cartas que se escribían durante el tratamiento. Freud se reunió una sola vez con Hans y su padre, es este encuentro el que permite que el padre haga parte del tratamiento, cumpliendo su rol y no como la persona que está llevando adelante el tratamiento del niño. "Sólo la reunión en una sola persona de la autoridad paterna con la médica, la conjunción del interés tierno con el científico, posibilitaron (...) obtener del método una aplicación para la cual de ordinario habría sido inapropiado" (Freud, 1909/1992, p.7).

Es importante destacar, cómo desde los comienzos del psicoanálisis infantil, vemos ya la relevancia que se le da a los padres en el tratamiento con niños.

Una vez abiertas las puertas al psicoanálisis con niños, el lugar que ocuparían los padres fue un tema relevante y puesto a trabajar, por ende, fue cambiando a lo largo de los años, y caso a caso. Es así como surgen diferentes teorías respecto a esto, cada analista según su formación teórica y experiencia, decidirá cómo incluir a los padres en el tratamiento, quizá debemos pensar que no hay un único modo de trabajar con los padres del niño. De esta forma se desarrollaron dos grandes enfoques que se diferencian bastante entre sí, uno es el de Melanie Klein y otro es el de Ana Freud.

Zusman (2009) tomando las ideas de Melanie Klein “el niño desarrolla una relación de transferencia desde un inicio con su analista, permitiendo un proceso psicoanalítico equivalente al de un adulto.” (p.468)

M.Klein (1932) En cuanto a la relación de los padres con el analista su hijo plantea:

“Con el fin de que pueda realizar su trabajo, debe haber una cierta relación de confianza entre los padres del niño y los mismos. El niño depende de ellos y de este modo ellos están incluidos en el campo de análisis, pero no son ellos quienes son analizados, y por consiguiente, sólo pueden ser influidos por medios psicológicos comunes. (p.91)

Marianne Kris (1958) plantea que el interés de Melanie Klein se fijaba en torno a las fantasías inconscientes del niño. Le ofrecía directamente al niño la interpretación de sus juegos y acciones, proporcionando las interpretaciones más profundas ya desde la primera entrevista. Klein, le da poca importancia a la situación real que vive el niño, por ende, no necesita de la información que es brindada por los padres, información que según ella es deformada por los conflictos inconscientes de estos padres.

Por otro lado, Aberastury (1962/2011) tomando en cuenta los aportes de Anna Freud señala que la misma consideraba que los niños no poseían la capacidad de transferencia y por lo tanto era necesario un trabajo previo no analítico, que tenga como fin preparar al niño para el trabajo analítico, esto le daría conciencia de enfermedad, generando confianza en el análisis y en el analista, de esta manera se llegaría a una transferencia positiva que permitiera hacer interior la decisión exterior de analizarse.

Marianne Kris (1958) Plantea que para Ana Freud ningún análisis infantil es efectuado sin obtener la colaboración de los padres, ambos son una fuente de información necesaria para el tratamiento del niño. Si bien A.Freud comprende que esta información viene algo deformada por los conflictos inconscientes de los padres, aun así, supone que las reacciones del niño también se encuentran determinadas por estos conflictos, considerando a partir de esto, con aún más valor, los informes que los padres traen y el contacto cercano con ellos. Tener un contacto cercano con la vida diaria del niño es esencial para la técnica terapéutica de Ana Freud.

¿Cómo llega el niño a consulta?

Este apartado procura profundizar sobre el lugar que ocuparon los padres de German en su tratamiento, teniendo en cuenta que ambas figuras son piezas fundamentales en la clínica con niños y en el tránsito de la estructuración psíquica. Kahane (2017) “El niño que recibimos en la consulta está también pensado y ubicado en el marco de la tónica intersubjetiva; es un sujeto en constitución. Es concebido y nace inmerso en la historia, los mitos, las identificaciones y los deseos familiares” (p.61).

Dinerstein, (1987) El niño siempre llega a la consulta con un otro, su situación de dependencia real, hace que necesariamente su demanda, se encuentre precedida y vehiculizada por la demanda de ese otro (un adulto o varios). El menor que llega a consulta es dependiente de aquellos que desempeñan las funciones parentales por lo tanto, siempre hay un otro, cercano a él a quien le resuenan algunas actitudes o comportamientos del mismo, que son difíciles de comprender, es así que deciden consultar o en ciertas ocasiones los derivan.

En esta línea Aberastury (1962/2011) sostiene que, dado que el niño no es un ser independiente ni social ni emocionalmente, lo ideal, sería que ambos padres tengan participación desde la iniciación del tratamiento, aunque esto no siempre ocurre así, en general concurre la madre, en algunas ocasiones el padre, y muy pocas veces concurren ambos. Sea cual sea el caso, ya podemos en ese primer encuentro identificar cómo funciona la dinámica familiar en relación con el niño.

El caso de German no fue la excepción, desde la primera entrevista contamos solo con la presencia de su madre, incluso cuando previamente le planteamos la importancia de que asistan ambos, considerando que mantienen un vínculo de pareja, y conviven con su hijo. Ella es la única presente en la primera entrevista, se muestra a través de su relato como una madre muy preocupada, siendo según ella la única que está acompañando al niño. En este sentido es que se realizan diversas invitaciones al padre dándole un lugar en el proceso, aspecto con el que estuvo de acuerdo pero que no llevó a cabo.

En la actualidad se suelen recibir varias consultas de padres que vienen por indicación de alguien. (Costas, 2009) “Muchas veces se trata simplemente de llevar a cabo la orden recibida sin sentirse implicados con el malestar del niño, detectado a veces por quien indicó la consulta” (p.38).

Articulando con el caso de German, se puede observar que el llega a consulta a través de un tercero, en este caso la maestra y la directora de la escuela le sugieren a la madre que consulte, a pesar de que ésta última está de acuerdo, quien tiene el primer contacto para solicitar una entrevista es la directora, haciéndose cargo desde un primer momento de la situación. Si bien el pedido no fue obligatorio, si hubo una insistencia hacia esta madre de parte de la institución, dado que veían en German, ciertas actitudes que no comprenden, haciendo que su tránsito por la institución se vuelva difícil de sostener.

Flesler (2007) plantea que, aunque se suele decir que por los padres comienza la consulta, la realidad es que hay diversas vías para llegar al consultorio, no siempre son ellos quienes consultan, muchas veces suelen llegar a la consulta siendo enviados por un tercero, esta forma, para la autora, es de las más complejas, ya que cuando esto ocurre, los padres no consultan ni demandan, llegan molestos, la persona que los envía, es quien registró algo extraño en el niño, en ocasiones, notan la persistencia de algún goce parasitario, que claramente no causa malestar en los padres. Es aquí cuando los padres llegan molestos por la interrupción de este goce. Esta forma de presentarse parecería observarse en el padre de German, llegando molesto, y desconectado de lo que la institución identifica en su hijo, considerando que no es necesario y por lo tanto, sin una demanda de su parte.

Tal como plantea Gabriela Bruno (2014) Cuando los padres llegan a consulta a partir de un pedido del Otro social, que en este caso es encarnado por la institución educativa, es común que consideren que la percepción de quien los está enviando es errónea o desmedida en función del síntoma del niño. Este padre, está por fuera de lo que le sucede a su hijo, su madre relata que él no quiere estar presente en las entrevistas, ya que considera innecesario que comenzar con un nuevo proceso de análisis, y justifica sus actitudes planteando que son berrinches propios de su edad, a pesar de este relato materno, en varias ocasiones se le fue planteado al propio padre la importancia de que asista, pero nunca se obtuvo de él una respuesta positiva y por ende tampoco su presencia, se limitó a llevar al niño en dos ocasiones, que su madre no podía asistir, pero jamás se vinculó de lleno en el proceso.

La primera entrevista con los padres, nos puede servir justamente para distinguir si existe una demanda de parte de ambos o de uno de ellos, y en caso de que la haya, ¿cuál es?, ¿qué es lo que esperan de la consulta?, y ¿quien expone esta demanda?.

Siguiendo con Flesler (2007) hay ciertas ocasiones en donde los padres pueden llegar a vernos sin consultar. En estos casos, los padres no consultan pero demandan, frente a esto la autora

plantea que:

El niño ha herido la imagen del narcisismo paterno, o bien molesta por su falta de ajuste a lo esperado de él. En ese estado de cosas, los padres no alientan sino que llegue la respuesta por ellos anhelada, que el niño se coloque en adecuación a la demanda que recae sobre él (p. 143).

Considerando al caso, se puede distinguir la existencia de una demanda desde la madre, quien en la primera entrevista relata:

M: En realidad la idea de consultar parte de la directora. A G lo tratan por posible TEA. Él se estresa con mucha facilidad. Cuando se planteó la vuelta a la presencialidad al principio bien pero de a poco comenzó a estresarse de nuevo. Antes se autoagredía (....) A él lo estreso muchísimo el encierro, y ahora está muy intenso con los compañeros. Por momentos está en su mundo, está ido, yo le digo "German, German" pero es como que él está en otro lado

Resulta pertinente cómo desde el comienzo deja en claro que ella no decide consultar, que está allí por la directora, como si de alguna manera no tan explícita quisiera dejar en claro que de no ser por esta persona, ella no estaría allí. Teniendo en cuenta los planteos de Flesler anteriormente mencionados, no sería para nada extraño que esta necesidad de aclarar se deba a una especie de molestia, por considerar que no es necesario estar allí.

Se destaca que a pesar de que ella estuvo de acuerdo cuando le plantearon la idea de consultar, con la intención de comprender ciertos comportamientos del niño, en la escuela le insistieron varias veces, dado que la situación de German estaba empeorando, teniendo que abandonar el turno escolar antes de cumplir todo el horario, varios días a la semana, e incluso también faltando de forma recurrente. Sin embargo se puede observar en esta primera entrevista, que llega con un discurso armado de lo que cree tiene su hijo, coincidiendo con los planteos de Flesler, Patricia, llega sin consultar, sino demandando, desde el comienzo hace énfasis en un supuesto diagnóstico de TEA, pero cabe aclarar, que en ese momento el niño no estaba siendo tratado, a pesar de que ella comenta que si, más tarde deja en claro que en ocasiones anteriores consultó con tres neuropediatras diferentes, pero ninguno llegó a este resultado. A pesar de no tener un diagnóstico, desde la primera entrevista todo gira en torno a este trastorno, ella se muestra convencida de que él lo padece, percibiendo la demanda de la confirmación de dicho trastorno en este nuevo proceso, confirmación que aún no encontró en otros profesionales.

De la mano con lo anterior, Janin (2005) es frecuente que los padres lleguen a la consulta con un

discurso armado, casi preparado y la única manera de correrlos de allí es pidiéndoles que nos cuenten situaciones vividas con el niño. Cuando los padres llegan a consulta con un discurso armado de lo que según ellos le sucede a su hijo, muchas veces comienza siendo un obstáculo para el proceso, ya que se torna muy difícil correrlos de ese lugar, ellos como padres tienen su propia demanda, su motivo de consulta, que en ocasiones no coincide con el del niño.

Siguiendo con German, y la demanda de su madre, impresiona como desde el comienzo a pesar de la conflictiva familiar en la que se encuentra inmerso, con una muerte muy cercana que aún no ha podido duelar de forma adecuada, ella no hace énfasis en esto al momento de su relato, dejándolo en segundo plano. Todo lo relatado, se trata de supuestas conductas en su hijo, que son, según ella muy similares a las manifestadas por niños con TEA, según su experiencia con su sobrino/a y el hermano fallecido. Es así que desde el comienzo, y durante todo el proceso, surgió un cuestionamiento: ¿por qué su necesidad de adjudicar al niño este trastorno? ¿en qué lugar lo ubicaría?

La resistencia parental como obstáculo:

Susana Kahane (2017) sostiene que la resistencia parental es comprensible, es normal que los padres lleguen desconfiando de lo que el analista, y el proceso en sí les puede aportar, a su vez, la angustia por no comprender qué le pasa a su hijo, el sentir que han fallado en su labor de padres, sumado a la herida narcisista que les suscita la necesidad de pedir ayuda, promueven esta resistencia de parte de ambos.

La resistencia es algo que se encuentra muy presente en Patricia, pero considero importante analizar cómo se pone en juego principalmente cuando decido no seguir al pie de la letra su demanda. Una vez que le planteo comenzar un proceso psicoterapéutico con German, pero sin hacer énfasis en su supuesto diagnóstico, sino para trabajar ciertas cuestiones como el duelo, sus interrogantes con respecto a la muerte, que se han manifestado reiteradas veces en su juego, así como también el vínculo con su madre, donde se observan ciertas dificultades, al no “dejarlo crecer” dado que con casi 8 años está haciendo nuevamente primero, no por rendimiento sino por faltas, ella no lo lleva a la escuela, y se justifica diciendo que German muchas veces se levanta alterado, no queriendo asistir. Estos aspectos mencionados fueron solo algunos de los que pretendía trabajar, pero una vez que se tuvo la entrevista de devolución a su madre, si bien estuvo de acuerdo con comenzar, a partir de ese momento comenzaron las

interrupciones en el proceso, faltas a las sesiones que se fueron dando semanalmente, al igual que las llegadas tarde sin previo aviso.

En cuanto a estas formas de proceder, Dinerstein (1987), plantea que hay situaciones en que los padres se presentan con la necesidad de que su hijo se analice, pero planean este tratamiento como una imposición para el mismo. Esto no corresponde con el propio deseo del niño, y muchas veces se termina dando “una demanda al analista de hacerse cómplice de una maniobra de manipulación y control del mismo”. (p.109) Incluso aquellos padres que acuden a ayuda, pero que no están dispuestos a tolerar lo que esto conlleva en cuanto a estar presente y apoyando durante el proceso, buscan simplemente callar el síntoma, sin darle valor al trasfondo del mismo.

Patricia frente a esta situación, comenzó a hacer lo mismo que hacía en la escuela, no llevarlo, o llevarlo tarde, incluso luego de plantearle lo importante de que el proceso sea constante y que haya una puntualidad, acomodamos horarios en más de una ocasión, pero esto siguió sucediendo hasta el final del mismo.

Blinder y otros (2008) tomando las ideas de Freud plantean que las resistencias internas que se deben combatir en el análisis con adultos están sustituidas en el niño generalmente por dificultades externas. Cuando los padres son quienes ponen ciertas resistencias, hacen que la meta del análisis o el proceso en sí se vea obstaculizado.

Las resistencias que se pusieron en juego de parte de esta madre, sin dudas fueron un gran obstáculo, presentándose ciertas interrogantes como ¿de qué forma seguir?, considerando que las resistencias comenzaron una vez que hay una oposición frente a su demanda, no haciendo énfasis en lo que ella solicita sino en lo que se considera mejor para el paciente, frente a esto cabe reflexionar sobre, lo difícil que es poder amoldarse a lo que los padres quieren, y solicitan, cuando no es lo que se considera acertado, hasta dónde se debería considerar la demanda de los padres, sabiendo que el oponerse a ellos puede generar este tipo de obstáculos en el tratamiento e incluso que lo abandonen por completo.

La importancia del primer vínculo madre-bebe y el medio ambiente como:

¿facilitador u obstáculo?

Freud (1926) En su obra, inhibición, síntoma y angustia, alude a la noción de desamparo, con

este término hace referencia al estado en el que se encuentra el recién nacido, en donde es incapaz de realizar movimientos y acciones específicas para satisfacer sus propias necesidades, dejándolo en un lugar de total dependencia en relación a los adultos que lo rodean, en especial de su madre.

En esta misma línea, Winnicott (1963) determina que al comienzo la criatura depende completamente de lo que le brinda su madre viva, durante el periodo de embarazo, por lo que le aporta estando en el vientre, como también luego de nacido a través de los múltiples cuidados que le brinda a este hijo.

Spitz (1965) plantea que, la mayor parte del primer año de vida el bebe se dedica a esforzarse por sobrevivir, formar y elaborar dispositivos de adaptación que sirvan para conseguir esa meta. Una y otra vez Freud alude a que el lactante, durante este periodo de vida está desamparado, siendo incapaz de conservarse vivo por sus propios medios. Todo aquello de lo que carece el infante, lo compensa y proporciona la madre.

Tomando los aportes de Winnicott (1991) La mayor parte de las madres llegando al final del embarazo entran en un estado que él denominó "*preocupación maternal primaria*" es un estado donde logran identificarse con su bebe, ponerse en su lugar, lo que les permite comprender que siente y necesita y por lo tanto, satisfacer sus necesidades básicas. Este autor, describe estos primeros cuidados hacia el recién nacido con el término sostén, y es la identificación descrita anteriormente la que le proporciona a esta madre la capacidad de sostener a su bebe de la manera adecuada. La calidad del sostén en los primeros meses de vida del bebe, va a determinar su posterior desarrollo, ya que un tipo de sostén adecuado, donde el humano logra adaptarse a sus necesidades básicas, facilita los procesos madurativos, mientras que un sostén incorrecto significa la repetida interrupción de estos procesos, imponiendo al bebé un funcionamiento yoico prematuro para el cual aun no esta preparado. La mayoría de los recién nacidos reciben en los primeros meses de vida un cuidado que es suficientemente bueno, pero aun así, hay algunos bebés que experimentan la falla ambiental en los primeros meses de vida, lo que les puede provocar un daño a futuro que es difícil de reparar.

A partir de lo expuesto anteriormente, se intenta dar cuenta de la importancia que tiene el vínculo madre-bebe, tanto desde el embarazo, como en las primeras etapas de vida del bebé, es la calidad de este vínculo, del sostén que brinda esta madre, condición necesaria para el posterior desarrollo del niño. Teniendo en cuenta esto, me cuestiono sobre los primeros vínculos de German, ¿cómo fue este primer vínculo? ¿Cómo fue el sostén de esta madre? En cuanto a esto, su madre, al relatar sobre sus vivencias durante el nacimiento de Germán comenta: "*Fue*

bastante complicado. Nació con toxoplasmosis y dos vueltas de cordón, era un bebé muy grande. Lo tuvieron 12 horas en neonatología y le sacaron líquido céfaloraquídeo.”

La llegada al mundo de German, desde un comienzo fue compleja, al seguir ahondando sobre su posterior desarrollo, ella relata que todo fue con normalidad, sin explayarse demasiado, que él no volvió a presentar complicaciones, salvo algunos comportamientos como los que plasmé al comienzo. A pesar de esto, al indagar en las entrevistas con el anterior practicante (material que fue aportado por la docente de la práctica), su relato sobre el embarazo y los primeros meses de vida del niño presenta ciertas contradicciones.

Fragmento de la primera entrevista de Patricia y el anterior practicante:

E:(Entrevistador)

P:(Patricia)

E: ¿Cómo ha sido la llegada de Germán?

P: ¡Difícil! (...) tenía ataques de pánico...siempre tuve ataques de pánico pero con el embarazo se agravaron... (Muy ansiosa, habla rápido, se va angustiando) Mi hermano se suicidó hace 9 meses. Yo, cuando estaba embarazada de Germán... mi hermano se intentó suicidar 4 veces (solloza) y yo siempre estuve con él... siempre tuve esa crisis emocional y capaz se lo pasé a Germán...

E: (...) ¿Tú cómo te sentías con Germán?

P: Yo siempre con crisis emocionales... sufro de crisis de pánico...

Llama la atención en un comienzo, como al consultarle sobre la llegada de su hijo, ella comienza hablando de él, pero rápidamente pasa a relatar sobre su hermano fallecido, como si su embarazo, y nacimiento de su primer hijo, hubieran quedado en un segundo plano debido a lo que vivió con él. Considerando que en las primeras etapas, el recién nacido se encuentra indefenso y necesita por completo de la disponibilidad de una madre que se encargue de brindar todos los cuidados necesarios, me pregunto si Patricia habrá estado realmente disponible para su hijo en ese momento, las situaciones que vivía con su hermano ocupaban un lugar muy grande en su psiquismo, hasta el punto de derivar en “ataques de pánico” esto ¿dejaría al bebe

en un segundo plano?, justo en el momento donde más necesita de este sosten materno.

Untoiglich (2015), “para que el cachorro humano pueda transformarse en sujeto es necesario el encuentro con otro que lo aloje, lo sostenga, lo espere, lo desee, lo libidinice, lo anticipe” (p.32). ¿Hasta donde el niño contó con la presencia de ese otro que espere y anticipe su llegada que lo sostenga y satisfaga sus necesidades más básicas?

Es importante destacar, que la madre por si sola no puede ponerse en un lugar de identificación con este bebe, muchas madres siquiera llegan a tener ese sentimiento, ya que para que esto pase, las circunstancias a su alrededor deben ser medianamente seguras, requieren también de un ambiente que facilite, que acompañe e incentive al igual que el bebé lo necesita para transitar de forma adecuada los procesos de maduración.

Siguiendo la línea de Winnicott (1991), los procesos de maduración por los que pasa el recién nacido, dependen en gran medida de un ambiente facilitador, por lo tanto, si hay fallas en este ambiente, surgen distorsiones en el proceso madurativo. (...) “en la psicología del crecimiento emocional para que los procesos madurativos del individuo se vuelvan reales, necesitan del aporte de un ambiente facilitador. Este ambiente facilitador adquiere muy pronto una adaptación de complejidad extrema” (p. 59).

Winnicott (1991) “Los procesos de maduración facilitados de un modo extremadamente complejo por las personas que cuidan al bebe permiten a este el rechazo de lo que es no-yo y la afirmación de lo que es yo” (p.79)

Si bien hay circunstancias que seguramente no estén del todo claras en el relato de esta madre, dado las contradicciones que surgieron en los diferentes procesos, si es claro que el ambiente que rodeó a Patricia y posteriormente a German, no posibilitaron del todo su encuentro, obstaculizando estas primeras etapas, pudiendo dejar al bebé en un lugar secundario, lo que pudo repercutir en la constitución y estructuración de su psiquismo.

Winnicott (1991):

Frente a esto en el mejor de los casos al crecer y convertirse en niño y luego en adulto arrastra consigo el recuerdo soterrado de un desastre que le ocurrió a su self y dedica mucho tiempo y energía a organizar su vida de manera tal de no tener que volver a experimentar ese dolor. Mientras que en el peor de los casos el desarrollo del niño como persona se encuentra permanentemente distorsionado por lo tanto su personalidad se deforma, o su carácter se tuerce. (p.116)

La función paterna: la metáfora nombre-del-padre

En el apartado anterior, se hace énfasis en la relación tan cercana y primordial que se pone en juego entre madre e hijo. Pero frente a esto, es necesario comprender que este vínculo tan fusional debe tener un límite, debe aparecer un tercero, alguien que opere como corte, para que el niño posteriormente se constituya como sujeto deseante y diferenciado de su madre.

En los postulados Lacanianos es la función paterna la encargada de cumplir este rol fundamental de corte, ya que es quien encarna la Ley.

(Lacan, 1957-1958) El padre oficia de corte en la díada madre fálica-hijo, estableciendo un límite para el deseo materno, funcionando como agente de castración.

Nasio (1996), tomando a Lacan plantea que:

En la concepción lacaniana la castración (...) se define fundamentalmente por la separación entre la madre y el hijo. Para lacan la castración es el corte producido por un acto que secciona y disocia el vínculo imaginario y narcisista entre la madre y el niño (p.50).

Lacan (1957/1958) va a hablar del complejo de Edipo, como una estructuración que se da en tres tiempos, los cuales van sucediéndose sin guardar una cronología entre sí. Se refiere a un tiempo lógico y no cronológico. En esta estructura cada quien se define en relación al otro y al lugar que ese otro ocupa.

En un primer tiempo, el niño verá a su madre como la fuente de toda su satisfacción, y a partir de esto, su deseo será ser deseado por ella. El niño ante esta necesidad de satisfacer a su madre se identifica con el objeto de deseo materno.

Como plantea Nasio (1996) La madre en este primer tiempo, sitúa a su hijo en el lugar de falo imaginario y el pequeño a su vez, se identifica con este lugar que la madre le da, para satisfacer el deseo de la misma. De esta forma el niño, queda en el lugar de falo, objeto que la madre desea desde que comienza el Edipo.

Hugo Bleichmar (1980) hace énfasis en algunas cualidades de este primer tiempo. Observa que se da un tipo de relación *dual, imaginaria* en donde dos personas, en este caso (madre-hijo) se encuentran inmersos en una misma ilusión y cada uno desde su función hace que el otro se siga

manteniendo en ésta. El va a decir que se trata de una relación asimétrica “donde la madre (...) es exterior al chico (...) le aporta el deseo, la identidad (...) ¿Qué es lo característico de todo esto? se está describiendo una estructura intersubjetiva (...) que se caracteriza por la posición de alguien frente al deseo del otro” (p. 42).

Más tarde, pasando a un segundo tiempo, aparece la figura del padre para intervenir en este vínculo. Lacan (1957/1958) el padre al intervenir priva a la madre de dos formas: “priva al niño del objeto de su deseo y priva a la madre del objeto fálico. Aquí hay una sustitución de la demanda del sujeto, al dirigirse hacia el otro, he aquí que encuentra al Otro del otro, su Ley.” (p. 65). En este sentido, es el padre; en tanto Nombre-del-Padre quien pone restricciones al deseo de esta madre, esto permite que el hijo, se corra del lugar de falo imaginario del gran otro, y pase a ser sujeto de deseo.

Filgueira (2021) El padre es quien porta la ley, recortando el goce, instaurando un goce que es prohibido. De esta forma, el padre o quien cumpla dicha función, será el tercero que pondrá un límite en la relación entre la madre y el niño. En tal sentido, el niño, a raíz de la intervención del padre deja de ser el falo, y la madre deja de ser fálica. Este corte es lo que le permitirá al pequeño constituirse como sujeto, dándole la posibilidad de buscar nuevos goces.

Finalmente en un tercer tiempo Lacan (1957/1958) presenta al padre como real y potente, ya no es el falo sino que aparece como portador del mismo, objeto deseado por la madre. Es así que de él dependerá si la madre accede a él o no, ya en tanto que se erige como portador del falo, puede darle a la madre lo que ella desea, o negarlo.

Bleichmar (1980) hace énfasis en que en este tercer tiempo, *nadie es el falo*, el mismo quedará instaurado en la cultura, más allá de la persona, por lo que el falo se porta, *pero no se es*. De este tiempo depende la salida del complejo de Edipo, la cual si se da de forma favorable habilitará a que el niño quede liberado de complacer a la madre, ubicándose como objeto de su propio deseo. A partir de dicha pérdida y renuncia que se producirá a su vez la identificación pasando a través de la incorporación del *Ideal del yo*.

En este sentido resulta interesante pensar el vínculo con características simbióticas, que se da entre German y su madre, viéndose reflejado en el relato materno, un claro ejemplo, es cuando ella en reiteradas ocasiones hace énfasis en que es la única persona capaz de comprender y calmar a German, según ella él solo quiere estar cerca suyo, incluso diariamente para ir a la escuela llora pidiendo no ir por querer quedarse con su madre, o una vez estando allí pide para retirarse a su casa manifestando extrañarla, esto tiene como resultado que su madre, de forma

recurrente no lo lleve a clase, o lo retire antes. Cabría preguntarse entonces ¿German requiere para su regulación y funcionamiento a su madre como es descrito o es su madre la que necesita de él, siendo el niño funcional al deseo de esta?

P: (...) “Estas últimas semanas no ha querido ni ver a los compañeros, algunas semanas atrás salía de él trabajar con ellos y ahora no.

E: ¿Él no te dice por qué es?

P: No, (...). Se volvió a golpear la cabeza.y también está con los gritos insoportables, lo tengo que buscar porque dice que me extraña, y ahí lo calmo.

(...) le explico que todos extrañan a sus padres, le digo que no puede irse porque me extraña, me ve todos los días, el me llama y me dice que se quiere ir llorando, y yo intento explicarle que él tiene que quedarse en la escuela, a veces no entiende.”

Frente a esto, cabe cuestionarse si: ¿realmente hubo un padre que prohíba este vínculo y opere cortando la fusión de ambos? para habilitar nuevos goces. Cabe destacar que cuando Lacan se refiere a “padre” no necesariamente es un padre biológico. Flesler (2007) sostiene que “padre genitor hay uno y sólo uno, pero suplencias del padre hay tantas como el sujeto necesite y esté dispuesto a adoptar (p.51).

En esta misma línea, Filgueira (2021) plantea que el nombre del padre puede encarnarlo el padre real o quien esté cumpliendo la suplencia simbólica.

De esta manera, para Lacan no conviene hablar de padre sino de “función paterna”. Lacan (1957/1958) plantea que el Edipo y la función del padre son la misma cosa “ni hablar del Edipo si no está el padre, e inversamente hablar del Edipo es introducir como esencial la función del padre” (p. 170).

Teniendo en cuenta esto, la anterior pregunta planteada, sigue siendo una cuestión de mi interés, en un primer momento, centrándome en el padre biológico de German, es importante aclarar que ambos padres estuvieron separados durante un periodo largo de tiempo, a partir de esta separación su madre comenta que fue un periodo en el que el estuvo bastante ausente, y que incluso después de retomar la relación, él sigue siendo un padre que no está presente para la crianza del niño, no se vincula con el, ni le interesa estar al tanto de sus necesidades. En el relato de esta madre siempre se destaca la ausencia de un tercero, y en repetidas ocasiones deja en claro que es ella sola para todo.

E: ¿Cuándo se altera solo lo calmas vos?

P: Sí. Pasa que le tenés que hablar de cierta manera y con cierta calma. El padre es medio bruto, no asimila que G no es como los demás.

Es interesante como Patricia al hablar del padre de German, siempre lo hace de forma despectiva, tratándolo de bruto, impaciente, ausente, como alguien que no lo comprende y que tampoco le interesa estar presente para acompañarlo. Aun así, ante un problema de salud en ella, es él quien se encarga de llevarlo a las sesiones, a la escuela, por eso cabe preguntarse si es que a él realmente no le interesa estar presente, o es que ella no habilita el espacio. ¿Hasta donde ella le permite a este padre hacerse presente en lo que respecta al niño?

Siguiendo en esta misma línea, es pertinente también traer la figura del tío fallecido, por un lado, destacando que Patricia, en las primeras entrevistas, hace énfasis en que este era quien estaba presente en la vida de German, cumpliendo muchas el rol de un padre para él. Ante la muerte del mismo, según ella quedó totalmente sola para la crianza del niño y todo lo que acontece con él. Cabe preguntarse entonces si ¿existirá un otro que cumpla esta función? ya que, si la respuesta es no, el niño quedaría en un lugar de total dependencia en relación al deseo de su madre, y esta se conserva como madre fálica (Bleichmar, 1980).

Nasio (2013) citando a Lacan, plantea:

La tríada imaginaria madre-hijo-falo (...) Sólo se da con la cuarta función, la del padre, introducida por la dimensión del Edipo. Este reconoce (...) no solamente que no es el único objeto de la madre, sino que el interés de la madre (...) es el falo. A partir de este reconocimiento tiene que advertir, en segundo lugar, que la madre está privada, que ella misma carece de ese objeto. (p. 153)

A su vez, también resulta interesante indagar en torno al relato de esta madre, donde en reiteradas ocasiones hace énfasis en el lugar tan importante que tenía este hermano para ella, su vida incluso giraba en torno a él y sus cuidados, a raíz de esto, a modo de hipótesis, se podría pensar, que mientras él estuvo presente, esta madre, más allá de desear a su hijo, se mostraba en falta, ubicando a su hermano, como objeto de su deseo. Pero una vez que este muere, German pasaría a ser la única fuente de deseo de su madre, por tanto, la misma solo logrará sentirse completa con su posesión. Se podría observar así, características que darían cuenta del vínculo que se da entre ambos, donde parecería dejar a German como el único capaz de complacerla y ella capaz de complacerlo a él. A su vez, impresiona en relación a la necesidad

que parece tener de adjudicar ciertas características diagnósticas a su hijo, características que presentaba este tío, pudiendo estar ubicándolo simbólicamente en su lugar.

En este sentido, vemos como Patricia dice ser todo para German, y cualquier intervención de un tercero en este vínculo, ella lo ve como una amenaza de separación, poniendo en juego sus resistencias. Esto se pudo observar en el momento en que la maestra y directora de la escuela, intentaron mediar en esta relación, dado que observaron ciertas conductas extrañas en el pequeño, e incluso se observa en el propio proceso psicoterapéutico, donde interviene la figura del analista. Cuando de diferentes formas se pone en juego su vínculo tan fusional, tan narcisista esta actúa oponiéndose a ello.

El juego en el psicoanálisis con niños

El juego es una técnica fundamental en el análisis infantil, a través del mismo, logramos conocer los aspectos más internos que habitan en el niño, y a su vez, el mismo es un método agradable y genuino para poder exteriorizar esos sentimientos, deseos, frustraciones, experiencias. El juego nos permite un acercamiento hacia este niño que de otra forma sería difícil de conseguir. Freud (1908 [1907]), nos va a decir que (...) “todo niño que juega se comporta como un poeta, pues se crea un mundo propio o, mejor dicho, inserta las cosas de su mundo en un nuevo orden que le agrada” (p.127).

Freud (1920-1922) tuvo la oportunidad de observar detenidamente el juego infantil, en su nieto de un año y medio de edad con quien estuvo conviviendo unas semanas. Este era un niño muy juicioso, y llamaba la atención que no lloraba ni se lamentaba cada vez que su madre se iba, a pesar de tener una buena relación con la misma. La observación en cuestión se da cuando el niño, jugando con un carretel agarrado a un piolín, lo tira y luego lo vuelve a traer hacia él, utilizando las expresiones verbales “fort” (se fue) “da” (acá está). El juego entonces consistía en hacer desaparecer y aparecer el carretel. Freud interpreta a partir de este juego que hay una renuncia a la satisfacción pulsional frente a la partida de la madre. Una y otra vez repetía esa escena tan displacentera para él, con los objetos que tenía a su alcance, como una forma de elaborar situaciones que le han producido trauma y dolor. El niño, vivía la partida de su madre de una forma pasiva, ya que era un acto que él no podía evitar, pero cuando llevaba esta misma situación al juego, su posición era activa, pudiendo volcar allí sus deseos, y teniendo el control de la situación.

A partir de lo expuesto, vemos como el juego en el niño, tiene un significado inconsciente. Freire

de Garbarino (1976/1986) sostiene que el niño a través de su jugar habla y desplaza al mundo exterior su propio mundo interno, pero él no es consciente de lo que está comunicando. Es el trabajo del entrevistador recibir, interpretar y devolverle al niño/a su conflictiva, en tanto que pueda recibir, re significar y simbolizar situaciones que fueron traídas en el análisis, mediante el vínculo transferencial.

En un comienzo German llega al primer encuentro con un gran monto de ansiedad, al presentarle la caja de juegos la abre y tira al suelo todo su contenido, comienza a tocar todo, pero sin detenerse a jugar con nada, su quehacer consiste en agarrar cada juguete mostrando gran asombro por lo que ve y posteriormente intentar romperlo, dándolo contra las paredes, contra el piso, o intentando arrancarles sus partes. Su juego siempre contiene diferentes armas, peleas, muerte, destrucción, rondando siempre lo agresivo.

Fragmento de la segunda entrevista:

G: (..) *Había como una bala acá (se para a buscarla).*

E: *¿Pero vos la agarraste?*

G: *(No contesta y deja de buscar. Toma la plastilina de la caja de juguetes, sacándolas todas). ¡Mucha plastilina! (..) (las aplasta todas juntas) Un brazo aquí (pone trozo de plastilina encima de otro).*

E: *¿Qué es eso?*

G: *(Se ríe) Parece vómito (arma muñeco bastante grande de plastilina). Tiene 3 manos.*

E: *El mío es más chiquito (..)*

G: *¡Lo tengo que destruir! (aplasta muñeco de C con el suyo).*

E: *¡Ay no, pobre!*

G: *(Junta muñeco de él con el ahora destruido de C y arma una bola grande de plastilina de varios colores, luego la amasa formando un cilindro alargado) ¿Que vas a hacer?*

E: (..) *¿Vos qué vas a hacer?*

G: *¡¡Cuchillos!!*

Fragmento de la cuarta entrevista:

G: *¡Bazooka! Te mato con esto. Los niños no tienen que usar esto en la vida real (con juguete de bazooka y de misil en mano). (..) (Juega y habla sobre los juguetes por lo bajo) Va rayo láser, te voy a matar con esto (incrusta pequeña arma a muñeco cubierto de plastilina). Esto es para matar a todos.*

Estos dos fragmentos hacen parte de las primeras entrevistas con German, desde un comienzo se pudo observar en él una gran descarga afectiva, manifestando sentimientos de enojo, frustración, y rabia a través de un juego muy agresivo. Pero mi pregunta es, ¿hacia qué o quién se dirige esto? ¿Hasta dónde German se siente frustrado por la situación que vive?

Considerando que frente a la muerte de su tío, Germán queda inmerso en una red de secretos, esto le genera una serie de interrogantes sin responder. Durante un largo tiempo esta situación fue algo oculto para el niño, a pesar de que a su alrededor todo dejaba entrever lo que estaba sucediendo. Frente a la imposibilidad de poder hablar con sus padres, familiares, o con personas cercanas a él sobre lo que estaba sucediendo, estos cuestionamientos surgen sin tener a nadie capaz de darle respuestas, lo que pudo desencadenar en las alteraciones de su comportamiento, lo cual se puso de manifiesto principalmente en la institución educativa, detonando el primer pedido de consulta. A pesar de que, después de varios meses del primer proceso psicoterapéutico, su madre le contó lo sucedido con el tío, lo hizo trayendo una supuesta enfermedad que duró varios meses y que luego fue el supuesto desencadenante de esta muerte. Como vemos, siguen los secretos con respecto a esto, y traen como resultado en German sentimientos de culpa y frustración por no poder haber estado en ese proceso, no haber podido ayudarlo, y molestias por no haberle contado esto antes. Relataba su madre *“Me costó mucho decírselo, se lo conté un año después que se había muerto y él nos preguntó ¿por qué no me dijeron que estaba mal?”*.

Si bien es importante que la verdad haya sido puesta en palabras, el tiempo que transcurrió para ello impidió que German hiciera el trabajo de duelo, el cual es sumamente necesario. A su vez, cuando esto fue puesto en palabras por su madre, nos comenta que la respuesta de German fue la relatada anteriormente, y que no volvió a hablar del tema, solo manifiesta extrañarlo a veces. Teniendo en cuenta esto, se podría pensar que estos comportamientos agresivos que se dan en el escenario escolar, y ahora en las consultas, podrían relacionarse como una forma de manifestar su angustia, y las respuestas reactivas que German está encontrando frente a esa imposibilidad de realizar su duelo.

Luego de estas primeras entrevistas, dimos comienzo a las sesiones propiamente dichas, es acá cuando German comienza a contar una historia a través del juego, la misma consiste siempre en armar un escuadrón con diferentes personajes, un rey que era el más fuerte y con el máximo de poder y sus guerreros, entre estos se encontraba Felipa (mismo nombre que su hermana), un personaje que estuvo presente de principio a fin. Los primeros minutos del juego los destina a “proteger” a sus guerreros pero principalmente a Felipa, creando escudos, murallas,

consiguiendo armas, chalecos, cascos, y todo lo que sirva de protección, haciéndolo de una forma excesiva. Resulta interesante que incluso teniendo tanta protección, sus personajes podían morir en caso de ser lastimados, no obstante siempre tenían la posibilidad de revivir, a partir del auxilio que le brindaba la ambulancia, quien tenía principalmente dicho poder curativo. El analista también es invitado a participar en el juego, teniendo su propio grupo de guerra, que enfrentaría al de German.

Primer fragmento:

G: (..) (agarra ambulancia).

E: Siempre agarras cosas más grandes que las mías.

G: Me voy a hacer una protección (..) Lo que tú no sabías es que en la ambulancia puede revivir...

Segundo fragmento:

G: Voy a hacer algo (se ríe). Voy a enterrar a Felipa.

E: ¿Si la enterrás cómo vas a sacarla de ahí?

G: Lo que no sabes es que si la enterrás puede revivir.

E: Bueno pero a veces hay que dejarla ahí, no siempre puede revivir

G: Lo que no sabías es que si la entierro aquí...abre la puerta y puede salir a luchar.

Tercer fragmento:

Comienza la "guerra" y E le destruye la construcción de bloques donde G guarda a Felipa

G: ¡No! (se enoja mucho y golpea la mesa con muñeco) ¡No se vale!

E: Y si vos me rompiste el mío.

G: Me costó mucho hacerlo.

Me resulta interesante observar en estos tres fragmentos como se ponen en juego sus fantasías, por un lado al enterrar a este personaje, aparece su deseo de querer revivirlo, no importa la forma, pero la fantasía inconsciente de que esta persona que muera, tenga la posibilidad de volver a la vida se encuentra allí. A su vez, es interesante ver como también se ponen en juego sus interrogantes con respecto a la muerte. El no hablar del tema, el no tener la posibilidad de entablar un diálogo con sus padres o con personas cercanas que respondan sus dudas, hace que el concepto de muerte aún no esté del todo claro, trayendo a través del juego estas dudas, ¿Los muertos pueden revivir? ¿Hay algo que sirva para revivirlos?.

Por último, se observa cómo German pone de manifiesto su enojo, al momento de destruir su construcción y tirar a Felipa. El solo hecho de hacer esta intervención, tirando su construcción, lo desestabiliza, se podría pensar que en su juego, a partir de la historia que narra, German intenta simbolizar esta pérdida que sufrió, y ante esta situación donde todo se desmorona, pierde en cierta medida sus defensas, quedando nuevamente desarmado, expuesto, como al comienzo, lo que desencadenaría en estas reacciones. En palabras expresa de forma clara, su enojo no está relacionado con el desmoronamiento de su construcción, sino en el costo que implicó hacerla.

Felipa, es un personaje que siempre aparece en su juego, pero constantemente oscila entre la vida y la muerte, por momentos la protege en exceso, mientras que en otros momentos decide matarla para luego revivirla, lo interesante de esto es que él siempre tiene el control, él decide si vive o si muere, y este control se pierde cuando un otro interviene en la situación, generando sentimientos de angustia ante este derrumbe.

Aberastury (1968) sostiene que el niño, en su juego tiende a revivir todas las situaciones que le son excesivas y que su yo no puede soportar, a partir de esto, como su posición en ese momento es de dominio ante los objetos que tiene a su alcance, puede hacer activo lo que en su momento sufrió de forma pasiva, posibilitando a cambiar un final que le fue angustiante. A su vez, le permite tolerar diferentes situaciones que en la realidad le será prohibido tanto desde dentro como desde fuera, y repetir de forma voluntaria las experiencias.

Ante esto, podría pensarse que German, es capaz de ejercer un dominio de la situación, a través del juego, que no pudo en la vida real. Su tío murió, y no hubo nada que él pueda haber hecho, incluso ante el ocultamiento de la situación, quedó en un lugar de fragilidad sin siquiera comprender qué sucedía. En su juego reviviría constantemente esta situación donde se pone en juego la muerte, de diferentes formas dado que aún no tiene claro el cómo paso, pero cada vez que es revivida se encarga de tener el control, cambiando ese final que en la realidad fue trágico, por uno que a él le agrada.

Vínculo transferencial:

En este apartado, me interesa hacer un breve recorrido sobre la transferencia, observando como se puso en juego en el caso de German, siendo una herramienta fundamental del psicoanálisis, que posibilitó la relación analítica.

Freud (1905/1978) en su obra *Fragmento de análisis de un caso de histeria*, hace referencia al término transferencias, donde se plantea la pregunta “¿Qué son las transferencias?” y las define como:

reediciones, recreaciones de las mociones y fantasías que a medida que el análisis avanza no pueden menos que despertarse y hacerse conscientes; pero lo característico de todo el género es la sustitución de una persona anterior, por la persona del médico (...) toda una serie de vivencias psíquicas anteriores no es revivida como algo pasado, sino como vínculo actual con la persona del médico (p.101).

Posteriormente Freud (1912/1980) plantea que la misma, necesariamente se pone en juego en la cura psicoanalítica. Hace referencia a que todo ser humano, tiene disposiciones que le son innatas, y otras que dependen de los influjos que fueron recibidos en la infancia, esto determinará cómo serán posteriormente los vínculos amorosos, y como serán satisfechos los mismos, teniendo como resultado una repetición que se da de manera regular. Solo una parte de esas mociones libidinosas quedarán disponibles para la personalidad consciente, pero otra parte, se aparta de la conciencia y de la realidad objetiva y solo se despliega en la fantasía o quedará remitido al inconsciente. A partir de esto, va a plantear que si esta necesidad de amor no se encuentra satisfecha por la realidad será necesario volcar estas representaciones libidinosas hacia cualquier persona, siendo probable que estas porciones de su libido, la consciente y la inconsciente participen de esto. Por esto se plantea que es totalmente normal que esta parte insatisfecha se vuelque hacia la figura del médico. En el vínculo transferencial lo que va a depositar el analizante en el analista son imagos (representaciones inconscientes), ya sea de sus padres o de otro integrante de su familia que sea importante para él.

En el caso de German, el vínculo transferencial fue indispensable como posibilitador de cambios, donde en los diferentes encuentros recrea y revive situaciones que le fueron significativas. Principalmente en el juego, siendo capaz de recrear momentos que le desatan sentimientos de enojo, rabia y agresividad, así como también ternura, alegría, pudiendo depositar todo esto en la figura del analista. Garma (1992) manifiesta que es a través de su expresión lúdica que el niño transfiere su problemática al analista.

En varias ocasiones, principalmente durante el transcurso de las primeras sesiones, sus sentimientos de enojo y frustración eran notorios, durante el juego, siempre se aseguraba de tener el control de la situación, y ser él quien domine, rompiendo las construcciones ajenas, haciendo trampas, quedándose con los mejores juguetes, y donde ante una reacción similar

hacia él, le producía un desajuste, desatando insultos, golpes en la mesa, o incluso amenazando con golpes de puño, demostrando su poca tolerancia a la frustración. Cuando algo se le desmorona a partir de una reacción de otro o cuando pierde el control de la situación, se presentan en él como respuesta conductas agresivas.

Se puede hipotetizar a partir de esto, que es un control que en su momento, con otras situaciones no pudo tener, o que incluso ahora no está teniendo sobre la realidad que le toca vivir, ya que como plantea Blinder y otros (2008) en la transferencia con niños, se pone en juego la contemporaneidad, dado que el niño repite no solo lo que vivió sino también lo que está viviendo ahora. Es por eso que durante el juego, constantemente debía asegurarse de tener los mejores personajes, mejores poderes, protección, más tiempo, y el analista quedaba siempre en un lugar de inferioridad frente a él. En esta línea, constantemente desafiaba con sus actitudes, en ocasiones salía del consultorio en el que se encontraba y al pedirle volver para retomar la sesión recorría los demás consultorios sin querer entrar. A continuación dejo un fragmento de una sesión donde se pone en juego esta transferencia con sentimientos de hostilidad hacia el analista.

E: (..) La caja de juguetes y lo que contiene es solo para ti.

G: Entonces puedo hacer lo que quiera con esto (le apunta al analista en la cara con una bola grande de plastilina, y se la tira pegando en el hombro).

E: ¿Por qué me lo tiras?

G: (Se ríe) Quería tirartelo ¡En la puta cara!

E: ¿Ah en la cara me lo querías tirar?

G: En la puta cara... Era una broma.

Es fundamental que ante esta situación transferencial, el analista pueda soportar esta agresividad que le es transferida, pudiendo diferenciar que no son sentimientos hacia su persona, sino que es parte del analizado y las situaciones que le ha tocado y le toca transitar. El rol que asume entonces el analista debe ser el de habilitador, siendo capaz de sostener esta situación, para que el paciente pueda depositar todo esto en su figura.

Filgueira (2017) sostiene que el analista tiene un rol fundamental en transferencia, durante la escena analítica, es quien posibilita la relación del paciente con su historia, habilitando momentos de regresión, soportando momentos de agresión y transgresión.

En contraposición a estos sentimientos de odio y rabia que manifestaba German en las primeras sesiones, conforme avanzamos con el proceso se suman manifestaciones de ternura y afecto, que se pueden observar también en su juego. Sostiene Garma (1992) “Es verdaderamente notable como un niño logra expresar transferencialmente en el juego, las fantasías inconscientes de su síntoma psicossomático” (p. 348). El expresar de German a través del juego, cambia con el pasar de las sesiones, crea grandes construcciones y las regala al analista, al igual que sus mejores personajes, en un momento dice, “*te regalo a felipa, ¿para mi? (digo asombrada) si, toma*”. Esto en un comienzo era impensado, ya que no dejaba que lo tocara, donde a su vez cuando termina la sesión y llega el momento de irse comienza a manifestar angustia preguntando por que ya se tiene que ir, si fue muy poco rato.

G: (Juega con un martillo que hizo de bloques).

E: ¿Cómo se hace un martillo así? A mí no me sale

G: Espera que te ayudo... Precisas un palito.

E: Necesito uno entonces, de esos que tenes ahí (insinuando que los tiene todos G).

G: Bueno, te comparto.

Es interesante visualizar estos sentimientos tan opuestos que se hacen presentes en el analizante. Trayendo a Freud (1912/1980) el establece una clara distinción entre la transferencia positiva de la negativa. “(...) la transferencia de sentimientos tiernos de la de sentimientos hostiles (...)” (p.102), tratando ambas por separado.

Hay una clara diferencia en su angustia, la cual fue cambiando durante el proceso, en un primer momento vuelca en la figura del analista toda su agresividad, que se podría relacionar más con la desconfianza que le genera el encuentro, como algo nuevo para el, reaccionando así como forma de defensa ante lo/el desconocido, ya que esto ocurre justamente en las primeras entrevistas, posteriormente, se pasa a una angustia más del tipo depresiva, manifestándose principalmente al final de las sesiones, por no querer perder el objeto.

Repensando los diagnósticos en la infancia

En este último apartado, se intentará profundizar y problematizar sobre el lugar que se le da actualmente a los diagnósticos en la clínica infantil. Haciendo alusión a German, para

cuestionarnos en qué lugar queda ubicado frente a este supuesto Trastorno del Espectro Autista (TEA) que la madre trae, como operó tanto en el niño como en el proceso, dado que desde un principio este supuesto diagnóstico hizo parte del pedido que efectuó su madre.

Tal como plantea Bauman (2005) en la actualidad, vivimos con el *síndrome de la impaciencia* el esperar se vuelve cada vez más intolerable, el tiempo es un recurso cuyo gasto es injustificable, es así que en nuestros días todo lo que genera una demora o espera, es visto como una señal de inferioridad. La clínica no escapa a esta lógica, por el contrario, es común en la práctica ver a padres que llegan a consulta exigiendo respuestas rápidas, demandando que su hijo sea “curado” pero sin tener en cuenta lo que acontece a su alrededor, ni el sufrimiento psíquico que esto le puede estar causando.

Miguez (2012) (citada por Muniz, 2017) sostiene que cada vez hay más niños que son excluidos por salirse de los parámetros que son considerados normales impuestos por una lógica hegemónica. Se tiende a patologizar cualquier comportamiento en el niño que se sale de lo esperado, etiquetándolo bajo el rótulo de un diagnóstico y muchas veces recetando una medicación, que según esta lógica sería más “eficaz”, o en todo caso, de más rápido efecto, que un tratamiento prolongado en el tiempo.

Janin (2003) por su parte plantea que cada niño es un sujeto que se encuentra en constante desarrollo y cambio. A pesar de ello cuando se consulta por un niño con dificultades severas, hay dos puntos en los cuales se insiste, por un lado la exigencia de que se lo cure de prisa y por otro la fantasía de cronicidad. En la actualidad se ve una cierta violencia en relación a los niños, que se instala desde lo social, esta se observa en la medicalización de los mismos para tapar trastornos, sin preguntarse cómo funcionan los adultos que están detrás de estos niños, suponiendo que la forma de contención de un niño que se encuentra desbordado se puede dar a partir de la toma de una pastilla.

En esta misma línea Muñoz (2017) hace referencia a que dejar de lado la importancia que tienen los vínculos intrafamiliares y la forma en que estos repercuten a la hora de producir salud o enfermedad en el niño, es un grave error, ya que se estaría dejando al niño como sujeto aislado, en soledad, donde el déficit o trastorno sería la única causa y efecto de su comportamiento.

Janin (2013)

Un diagnóstico tiene que tener en cuenta las vivencias del sujeto que sufre y la historia en la que se enmarca ese sufrimiento, no sólo sus conductas, y por ende es algo que se va construyendo a lo largo del tiempo y que puede tener variaciones (p. 8).

De esta forma la realización de un diagnóstico psicológico debería tomarse como un buen punto de partida, y no como un punto de llegada, donde se encasille al niño y se le cierren las posibilidades de comprensión (Muniz, 2015).

Es importante tener en cuenta que debido a la etapa vital en que se encuentra el niño, aún su psiquismo no está estructurado por completo, esto hace que esté en constante desarrollo y cambio, por lo que no se puede dar nada como definido. Untoiglich (2013) sostiene que en la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz, teniendo en cuenta que el trabajo con niños es constantemente un camino de hipótesis diagnósticas, que si bien constituyen un aporte para el camino de la cura, no deben de transformarse en una marca indeleble en la vida de ese niño.

Relacionando lo anterior con el caso de German, es imposible no cuestionarse sobre los diagnósticos y de qué manera estos influyen en el tratamiento. En este caso en particular, se observó una demanda implícita desde la madre, que era la realización de un psicodiagnóstico para su hijo, proceso diagnóstico que lo enmarcara y confirmara dentro del espectro del autismo.

Desde el comienzo de las entrevistas, plantea que German está siendo tratado por un posible TEA pero como ya se mencionó anteriormente, esto no es así, ya que de las tres consultas que hizo con neuropediatra, en ninguna se llegó a este resultado. A pesar de ello su madre sigue insistiendo con un diagnóstico, asegurando que el tiene conductas de un niño con este trastorno. Al observar entrevistas del proceso anterior que se llevó adelante con German, notamos que el deseo de este diagnóstico también se encontraba presente, donde inclusive lo inscribe en la escuela afirmando que él es un niño con TEA al igual que su hermano, es decir el tío de German. Luego de un tiempo, cuando comenzaron con el primer proceso psicoterapéutico, ella se presentó con esta misma demanda, incluso dando cuenta de su necesidad por cambiarlo de escuela, inscribiéndolo en una especial, donde solo asisten niños con TEA.

Cabe mencionar que la noción y características del Trastorno del Espectro Autista han ido cambiando en el tiempo, en un comienzo, se trataba de una alteración de la esquizofrenia, donde existía una limitación de la persona para relacionarse con los demás, y con el mundo externo, limitación que excluía todo lo que no sea el YO de la persona, aislandose de todo vínculo social. (Frith 2004).

A partir de la versión número 5 del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría publicada en el año 2013, se introduce la noción de Trastorno del espectro autista (TEA), quedando ubicado dentro de los trastornos del neurodesarrollo. Ciertas características del TEA son interesantes de observar, dado que llevan a

pensar en la funcionalidad que dicho trastorno, justamente por sus características tiene para German, su madre y su historia. En caso de padecer este trastorno, según los criterios que utiliza dicho manual, se requerirá siempre de un mediador en mayor o menor medida, entre quien lo padece y el mundo, en este caso, parecería ser la madre quien desea ocupar ese lugar y el trastorno le aseguraría dicha posición.

Miquel Bassols en Carbonell & Ruiz (2013) plantea que la amplitud en los criterios diagnósticos puede ser una posible respuesta al aumento de casos de autismo que vemos en la actualidad.

Según Janin (2003):

si pensamos al niño como un ser sufriente, deseante, como un sujeto en devenir, ¿por qué esta tendencia a ubicarlo como “desastre”, como eternizado en un funcionamiento patológico, o como un ser en el que los cambios deben ser automáticos? (p.12-13).

Es interesante cuestionarse dónde queda la singularidad del niño cuando se lo enmarca bajo el nombre de un trastorno, a partir de criterios tomados de un manual, que lejos están de tener en cuenta su sufrimiento psíquico. Al diagnosticar a un niño bajo el nombre de uno de estos trastornos, se lo hace desde el lenguaje que aparece en los manuales, pero esto está muy lejos de tener en cuenta al niño en su singularidad e inmerso en un grupo familiar. (Muñiz, 2015)

La madre de German, le adjudica este trastorno, incluso sin tener algo que lo compruebe, es interesante visualizar que lugar está ocupando su hijo para ella y cuál es su necesidad de ubicarlo allí, sin darle la posibilidad de correrse de ese lugar.

Muñiz, (2015) “Por alguna razón escasamente argumentada, se arriba a diagnósticos salteando algunas etapas del proceso necesario para comprender el significado que el síntoma tiene para el niño y para su familia” (p.25)

Como planteé anteriormente, el tío, hermano de su madre, quien cumplió un rol fundamental para German, es presentado por ella como una persona con TEA, cabe destacar que no se sabe si hubo un diagnóstico real en este caso, pero según su relato él padecía este trastorno. A partir de esto, una posible hipótesis es que Patricia tras la muerte de su hermano, ubica a German en este lugar, donde podría estar depositando en su hijo esto y él podría estar identificado con este lugar que le da la madre para seguir funcionando, el de niño TEA como su tío. De cierto modo, la agresividad que presenta el niño en las entrevistas, puede tener que ver con romper esos límites en donde se encuentra enmarcado por su propia madre, salirse de ese lugar que le dan, y pasar a ser él mismo como sujeto, separado del fantasma de su tío.

En una de las entrevistas German mientras jugaba, y sin motivo alguno, comenta “*Yo no soy tonto*”, al consultarle sobre por qué decía eso, sigue jugando sin responder. En otra entrevista al estar armando una torre con piezas, tropieza y se le cae y expresa “*Soy demasiado tonto*”. Ante estas dos afirmaciones, se puede observar como él se identifica con el lugar de niño diferente o deficitario, como lo ubica su madre, generando una oposición entre lo que se es, el lugar en el que está siendo ubicado, y lo que se quiere ser, donde en cierta medida él podría estar luchando por correrse de esta etiqueta que se le impone.

Es importante el lugar y la postura que ante esta situación toma el terapeuta, ya que, si frente a un padecimiento del niño antes de escucharlo o verlo jugar, se opta por hacer un diagnóstico cerrado, que hable por él, se forma parte de esa estructuración, dejando de lado lo que le acontece en su singularidad, dándole un nombre a su sufrimiento, enmarcándolo bajo una categoría cerrada. En cambio, al evitar este tipo de diagnósticos genéricos, que dejan por fuera todo lo que el niño porta como ser individual y diferente al resto, se estará frente a nuevas posibilidades. (Armus, M. Costas, J.J. 2014)

En ocasiones, los padres suelen llegar con un diagnóstico armado de lo que ellos creen que le sucede a su hijo, como en este caso. Cuando se sigue esta vía, y se diagnostica al niño con un “trastorno” se lo ubica en soledad, eximiendo a los padres y a la familia en general de toda responsabilidad. De esta forma se evita que circule el concepto de enfermedad ante los que componen el núcleo familiar, sin cuestionar su actuar, ya que el supuesto “mal” se le adjudica solo al niño (Muñiz, 2017).

Es así que esta también puede ser una de las razones del por qué esta insistencia en Patricia con respecto a la necesidad de un diagnóstico para su hijo. Teniendo como resultado que ante la no respuesta a su demanda, planteando que la orientación terapéutica sería dirigida a responder a lo que Germán trae a consulta y sus necesidades, se da un corte a la continuidad del proceso, ya que esto podría poner en tela de juicio todo lo que manifiesta sobre las conductas en su hijo que según ella hacen al diagnóstico de tea. De esta forma se observa como la postura que toma el analista con respecto a la demanda de uno o ambos padres será fundamental para el proceso.

Reflexiones Finales:

Llegando a la recta final de la práctica, y culminando el proceso con German, se logran observar una serie de avances en él, en comparación a su llegada, varios meses atrás.

En un comienzo, llegó a consulta debido al malestar que causaban sus síntomas, principalmente en la institución educativa, manifestando su poca tolerancia a la frustración, y dificultad para expresar sus emociones ante situaciones que no eran de su agrado, y donde al salirle algo mal o perder el control de la situación, recurría a la agresividad, ya sea dirigida a sus compañeros, maestra o directora. A partir de esto, uno de los principales cambios que se pudo observar, fue su forma de reaccionar ante este tipo de situaciones, mientras que en el comienzo de las entrevistas actuaba de la misma forma que en la escuela, desbordándose ante el accionar del analista, al finalizar el proceso se visualiza mayor tolerancia y capacidad para controlar sus emociones, teniendo respuestas como *“no importa, lo hacemos devuelta”*.

Otro punto importante a destacar es que su juego también cambió rotundamente, esta agresividad y malestar, que depositaba en él como se mostró en las primeras entrevistas ya no estaba casi presente al finalizar el proceso, al igual que su conflictiva en cuanto a la muerte, donde mostraba esta fantasía de matar y tener el poder de revivir, algo que se trabajó mucho a lo largo de las sesiones, mediante poner en palabras, lo que implica la muerte y la imposibilidad de revivir, donde se observa cómo en cierta medida logra internalizar esta idea manifestando nuevas formas de jugar.

Siguiendo con los cambios que se observaron, algo que me parece importante destacar, es que junto con una mayor tolerancia, también se pudo observar un cambio en su capacidad para poder vincularse con otros, en este caso con el estudiante quien cumplía el rol de analista. En un comienzo German tenía una conducta que podría pensarse de características narcisistas, donde no prestaba atención a su alrededor, todo debía ser para él, y como él diga, y si no era así, reaccionaba de forma agresiva, con insultos o incluso golpes. Esto en cierta medida, era causante de su dificultad para relacionarse con otros niños, especialmente con sus compañeros de clase. Conforme avanzaban las entrevistas, y ya llegando al final, se puede observar como German es capaz de integrar a un otro en su juego, compartiendo, integrando otras opiniones, y teniendo en cuenta a ese otro. Al tener la entrevista de devolución con su madre, la misma nos cuenta que se está integrando mejor con sus compañeros, tolerando más el horario de clase, y que incluso van a intentar integrarlo a las actividades de taller de teatro, para ver cómo lo tolera, ya que eran actividades que no estaba pudiendo hacer debido a sus comportamientos.

En tal sentido considero que las entrevistas/sesiones que dieron lugar con German a lo largo de varios meses, funcionaron como un espacio de confianza, que habilitó el despliegue de su conflictiva. A través del juego y la palabra, pudo significar y resignificar situaciones vividas que le fueron penosas, y que no estaba pudiendo tramitar adecuadamente. Él llegó a consulta en gran medida desbordado por lo que estaba viviendo, por un duelo que no estaba pudiendo hacer, con dificultades en el vínculo con su madre, y quizás encontrando en sus comportamientos agresivos una vía de descarga, ya que a su alrededor, nadie parecía escucharlo. Al encontrar en este dispositivo un espacio que lo habilitaba a desplegar todo lo que en el afuera no estaba pudiendo, dando lugar a sus cuestionamientos, a sus constantes manifestaciones de enojo, angustia, encontrando un otro que es capaz sostenerlo, y escucharlo activamente, se dio paso a la simbolización.

Para concluir, quiero destacar que si bien el protagonista de esta situación analítica es German, él es un niño de 7 años, por lo que está inmerso en una trama familiar, siendo parte de reglas y mandatos que se ponen en juego a través de sus figuras parentales, moldeando así su subjetividad. Considero importante destacar esto, ya que, más allá de las herramientas que el proceso psicoterapéutico le brindó y le brinda al niño, estas personas, sus vínculos más cercanos, deben ser capaces de tolerar y acompañar el cambio, habilitando a la cura, construyendo un vínculo estable y de confianza para el niño. Esto es un desafío, que hay que ver si los padres están dispuestos a tomar, y que desde el lugar de analista requiere un cuidado y pienso constante que les permita asumir esa posición.

Referencias Bibliográficas:

- Aberastury, A. (1962). *Teoría y técnica del Psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Aberastury, A (1968). *El niño y sus juegos*. Buenos Aires: Paidós.
- Armus, M. Costas, J.J. (2014) *Entre la clínica exagerada y la clínica exasperada*. En: Revista Argentina de Psiquiatría. Vol XXV: 279-289.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) (Quinta edición). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- Bauman, Z. (2005) “*El síndrome de la impaciencia*” En: Los retos de la educación en la modernidad líquida. (pp.21-26). Barcelona: Gedisa. Recuperado de: <https://www.uv.mx/mie/files/2012/10/retos-educacion-modernidad.pdf>
- Bleichmar, H. (1980). “*Introducción al estudio de las perversiones*”: la teoría del Edipo en Freud y Lacan. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Blinder, C., Knobel, J., y Siquier, M. L. (2008). “*Clínica psicoanalítica con niños*” Editorial Síntesis. Madrid España.
- Bruno, G. (2014) “*Significación del motivo de consulta en padres con hijos en entrevistas iniciales para atención psicológica*”. Tesis para optar al Título de Magíster en Psicología Clínica. Facultad de Psicología – UdelaR. Montevideo. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/4373/1/Bruno%2C%20Gabriela.pdf>
- Carbonell, N & Ruiz, I. (2013) *No- todo sobre el Autismo*. Barcelona: Gredos.
- Costas, A. (2009) *Tiempo de interpelación: entrevistas iniciales con niños y padres en “Controversias en Psicoanálisis de Niños y Adolescentes”* Núm. 4. 37-48. Recuperado de : http://www.controversiasonline.org.ar/images/stories/Controversias/controversias_n4_esp/costas_antola.pdf
- Dinerstein, A. (1987). *¿Qué se juega en Psicoanálisis de niños?* Buenos Aires: Lugar.

Filgueira, M. (2017). *Actos de transgresión en la escena analítica con niños Nudo imaginario-simbólico en el juego transferencial*. Revista uruguaya de Psicoanálisis, 124, 71– 81.

Recuperado de: <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201712406.pdf>

Filgueira, M. (2021). Lo infantil: *Tercer margen para la función <padre>*. Caliban. Revista latinoamericana de psicoanálisis. 19(1-2), 41-51. Recuperado de:

https://calibanrlp.com/wp-content/uploads/2021/11/caliban_C19_esp.pdf

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

Freire de Garbarino, M. (1986). *La entrevista de juego*. En Freire de Garbarino, M., Weigle, A., Casas de Pereda, M., Braun de Bagnulo, S., Cutinella de Aguiar, O., Altmann de Litvan, M. et al., *El juego en psicoanálisis de niños* (pp. 1-46). Montevideo: Asociación Psicoanalítica del Uruguay. (Trabajo original publicado en 1976).

Freud, S (1905[1901]) *Fragmento de análisis de un caso de histeria*. En Obras completas, Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1908 [1907]) *El creador literario y el fantaseo*. En El delirio y los sueños, Obras completas, Tomo IX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1909) *Análisis de la fobia de un niño de cinco años*. En Obras completas, Tomo X. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1912) *Sobre la dinámica de la transferencia*. En Trabajos sobre técnica psicoanalítica y otras obras, Obras completas, Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1920) *Más allá del principio de placer*. En Obras completas, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Freud, S. (1926). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Obras Completas. Tomo XX. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Frith, U. (2004). *Autismo: Hacia una explicación del enigma*. 2º Ed. Madrid: Editorial Alianza

Garma, B. (1992) *Niños en análisis*. Clínica psicoanalítica. Buenos Aires: Kargieman.

Janín, B. (2003). *El psicoanalista ante las patologías "graves" en niños: entre la urgencia y la cronicidad*. Cuestiones de infancia, 7, 11-38.

Janin, B. (2005). *Los padres, el niño y el analista: encuentros y desencuentros*. Cuestiones de infancia, 9, 15-32. Recuperado de : http://dspace.uces.edu.ar:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/204/Los_padres_el_ni%C3%B1o_y_el_analista.pdf?sequence=1

Janin, B. (2013). *El DSM y la medicalización de los niños*. Revista Actualidad Psicológica N°416, Patologización de la Infancia. Buenos Aires: Noveduc.

Kahane, S. (2017). *El niño y sus padres*. En Revista uruguaya de Psicoanálisis (en línea) (124). Recuperado de: <https://www.apuguay.org/apurevista/2010/16887247201712405.pdf>

Klein, M. (1932) *El psicoanálisis de niños*. Buenos Aires: Paidós

Kris, M. (1958) *Análisis infantil* En *Psicología infantil y psicoanálisis de hoy* (pp. 29-52) Buenos Aires: Paidós

Muniz, A (2017) Tesis: *Impacto a nivel de los vínculos intrafamiliares del diagnóstico psicopatológico y del tratamiento por dificultades en la atención y por hiperactividad en niños escolares* Un estudio de caso múltiple. (Tesis de Doctorado, Universidad del Salvador) <https://racimo.usal.edu.ar/>

Muniz, A. (2015). *La dimensión compleja del sufrimiento en la infancia* En: Patologización de la infancia en Uruguay. Aportes críticos en clave interdisciplinar (pp. 19-28). Buenos Aires: Estudios Sociológicos Editora.

Lacan, J. (1957-1958). Seminario 5. *Las formaciones del inconsciente*. Buenos Aires: Paidós. Recuperado de: <http://bibliopsi.org/docs/lacan/Seminario-5-Las-Formaciones-Del-Inconsciente-Paidos -BN.pdf>

Nasio, J. (1996) *Enseñanza de 7 conceptos cruciales del psicoanálisis*. Barcelona: Gedisa.

(trabajo original publicado en 1988)

Nasio, J. (2013). *El Edipo: El concepto crucial del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós

Spitz, R. (1965) “ *El Primer Año de Vida del Niño*” México. F.C.E

Untoiglich, G. (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz*. Buenos Aires: Noveduc.

Untoiglich, G. et. al. (2015). *Autismos y otras problemáticas graves en la infancia*. La clínica como oportunidad. Buenos Aires: Ed. Noveduc

Winnicott, D. (1991) “*Los Bebés y sus Madres*”. Bs.As. Ed. Paidós.

Winnicott (1963) “*De la dependencia a la independencia en el desarrollo del individuo*” En el proceso de maduración en el niño (pp. 99-110) Barcelona, Editorial Laia.

Zusman, S. (2009). *Psicoanálisis infantil. Ayer y hoy*. Revista de psicoanálisis, 66(2), 461-485.

http://apa.opac.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/20096602/p0461.dir/REVAPA20096602_p0461Zusman.pdf