

LA CONSULTA DE LOS PADRES POR SU HIJO¹

Aurora Favre *

Cuando recibimos la consulta de los padres por un niño, en nuestra condición de psicoanalistas, hay una especificidad que hace que debamos considerar qué se pone en juego en tanto demanda. A veces lo que consideramos demanda en el sentido psicoanalítico no está presente. En esos casos los padres hacen la consulta porque son derivados por la escuela o por el pediatra, por ejemplo. Es necesario poder ubicar ésto en primer lugar. Que los padres estén en el consultorio del analista hablando con el analista no garantiza que haya demanda. En este caso el analista pone en juego su deseo, oferta una escucha proponiendo en acto que hay una causa cernible en el discurso que se va constituyendo. La oferta analítica sostenida por el *deseo del analista* constituye la consulta en demanda. Esto implica la posibilidad que los padres ubiquen en el lugar del analista la suposición de un saber respecto del padecimiento del niño. Decimos entonces que la demanda conduce -por intervención de la función deseo del analista- a la instalación de la función *sujeito supuesto saber*, función que sostiene el analista y que posibilita la insistencia de la cadena significante. Esta insistencia de la cadena significante, este deseo de saber en torno a un enigma dará lugar a *entrevistas preliminares*. Es importante este tiempo de entrevistas, este tiempo preliminar que permitirá ubicar a qué responde este padecimiento que está en relación con la pregunta ¿qué lugar ocupa el niño en la estructura? En la consulta -volviendo a las fuentes freudianas- queda situado que la escucha analítica es posibilitar que la palabra advenga, la palabra verdadera.

Lo que es fundamental es que el analista en su posición no pierda de vista que es consultado por el niño, esta es una especificidad de la demanda. Pero ésto no invalida la escucha analítica al discurso de los padres en tanto y en cuanto ese niño es hijo y en tanto tal ocupa un lugar en la trama inconsciente de los padres.

¹ Trabajo presentado en la IX Jornada de la Carrera de Especialización del Psicoanálisis con Niños (29-11-2003).

* Docente de la Carrera de Especialización en Psicoanálisis con Niños de UCES (en convenio con APBA). Miembro fundador y Directora de Docencia e Investigación de la Fundación Cissam. Analista miembro de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Docente del Posgrado "Actualización en clínica psicoanalítica de niños", U.B.A.



La teoría lacaniana ubica al niño como objeto "a" en relación al fantasma de la madre. Con esa letra nombra Lacan justamente el objeto causa. Decimos entonces que en la consulta de los padres por su hijo algo de la estructura se mueve, se pone en causa en tanto estructuralmente el niño ocupa ese lugar en el fantasma materno. En *Introducción al narcisismo* Freud plantea que el niño es para el narcisismo de los padres su majestad el bebé. Sobre este punto es necesario hacer especificaciones porque a veces los niños soportan y exhiben al modo de la mostración, fragmentos no tramitados de la hostilidad paterna. La no asunción subjetiva de la destrucción, produce un desplazamiento enmudecido al lugar del hijo en el que se deposita lo rechazado.

Es esclarecedor lo que Lacan sitúa en las notas que le dirigió a la psicoanalista de niños Jeanne Aubry donde habla del síntoma del niño como respuesta a lo que hay de sintomático en la pareja familiar. Agrega que puede representar la verdad de la pareja. Distingue esta posición sintomal del niño de otra posición que es cuando el síntoma que llega a dominar compete a la subjetividad de la madre. El niño está en este caso involucrado como correlativo de un fantasma. En esos casos el niño "realiza" (hace real) la presencia de lo que Lacan designa como objeto "a" en el fantasma. Encontramos en algunos casos madres melancolizadas que no disponen del reservorio libidinal para sostener e investir al infans.

Tenemos entonces que en algunas consultas los padres no consultan por su hijo separado de la problemática de ellos, en tanto esta problemática se les presenta –la de ellos- egosintónica, muda.. Podríamos decir que hay un exceso traumático, inasimilable, dolor que desborda en el lugar del hijo pero sin poder, los padres, implicarse. En estos casos es fundamental que el analista no se apresure por *furor curandis* a hacer una derivación de los padres a otro analista, ésto podrá hacerlo en otro momento. Son las consultas más difíciles porque generalmente estamos tentados a querer implicar a los padres fuera de *timing*, con resultados generalmente adversos.

Pensar el niño en el lugar de la causa cuando nos consultan posibilita no quedar atrapados en el intento de fijar la causa de los síntomas en lugar de posibilitar el despliegue de los mismos en transferencia.

No es lo mismo decir que el niño es síntoma de la pareja de los padres a hacer la distinción entre síntoma como respuesta del niño en la estructura a las marcas del Otro Primordial y fenómeno clínico, donde el niño queda incluido en la subjetividad del Otro Primordial.

La transferencia es a la vez motor y obstáculo en la cura. Todo movimiento en el análisis da cuenta de la misma. Movimiento de apertura y cierre. En la clínica con niños nos encontramos con un campo transferencial complejo donde es fundamental lo que se inscribe desde la primera entrevista con los padres. Es necesaria la instalación de la función sujeto supuesto al saber en el analista, por parte de los padres, para que los niños puedan instalarse en la escena analítica aunque no sea con una demanda propia.

Dado que el niño ocupa el lugar de objeto "a" en la estructura, el analista queda situado como soporte del objeto en ese lugar cuando es consultado por un niño, o sea queda en relación al nudo en la estructura, lugar de la causa, donde convergen el fantasma de la madre y el fantasma del padre. O sea, en el entredós de los padres. Me estoy refiriendo a la historia simbólica de cada uno de ellos no a su realidad. En las situaciones clínicas en que el niño está incluido en la subjetividad del adulto, en la medida que no están constituidos aún los espacios propios del sujeto, en esos casos el niño tiene un posicionamiento de sujeto a advenir. En esas situaciones los padres -cuando la oferta de la escucha analítica transforma la consulta en demanda, como decíamos- transfieren en el lugar del niño, y es función del analista del niño ser soporte en la transferencia de "eso" que ha quedado forcluido o renegado en los padres. Considero que en estos casos los padres pueden inaugurar en la consulta por su hijo un modo de empezar a hacer algo ante lo que, porque se les presenta como lo inasimilable, como horroroso, o a veces siniestro es ubicado en calidad de objeto. Desde esta posición en la transferencia el analista de niños va haciendo intervenciones o indicaciones de acuerdo al *timing* en relación al niño, en relación a la pareja parental o en relación a alguno de los padres. Me refiero que podrá luego de un tiempo de trabajo de construcción de los espacios del sujeto proceder a la derivación de la pareja de padres o de alguno de ellos en particular.

A diferencia de lo que ocurre con la posición del niño como objeto en el fantasma de la madre, en el síntoma el niño manifiesta una posición, una respuesta respecto del fantasma del Otro Primordial pero para eso requiere de una distancia respecto del deseo de la madre, de una mediación que está dada por la función Nombre del Padre entre las identificaciones al ideal del yo y el deseo de la madre, que conduce a la constitución del Ideal del yo.

En general la temática que los padres traen como síntoma no aparece tal cual en el discurso de los niños cuando ellos pueden formular una demanda. El comienzo de un análisis tiene que ver con la formulación de una de-

manda con aquello que articula algo del orden del deseo. No se trata de una formulación necesariamente en la dimensión de lo simbólico, una formulación a través de la palabra. Muchas veces el analista hace intervenciones con el niño y con los padres para posibilitar que el síntoma del niño entre en transferencia. Este trabajo hace a la renuncia pulsional en el que el niño está retenido. Esto lo voy a mostrar a través de casos clínicos

Viñetas clínicas

Ricardo

Ricardo tiene once años. La madre consulta porque el niño presenta conductas en las que se pone en peligro (cruza la calle sin mirar, prende fuego en la casa). Presenta un insomnio pertinaz en el que la madre tiene que acompañarlo hasta altas horas de la noche. En las entrevistas preliminares se escucha que en esos momentos habla permanentemente y le pregunta a la madre qué debe hacer para dormirse, pide todo tipo de certezas, cómo colocar su cuerpo, cómo ubicar la almohada etc., enojándose con el no saber de la madre. Es imperativo en sus preguntas, y la insistencia, la urgencia, parece querer indicar su deseo de coincidir totalmente con el deseo del Otro. La madre oscila entre permanecer a su lado intentando acceder a ese imposible y en otros momentos huye, se encierra en su cuarto, se tapa los oídos porque no puede oírlo. En la casa viven junto a Ricardo una hermana mayor y un hermano menor. La mamá de Ricardo está separada del padre de los niños desde que el niño tenía tres años. Hace un año el padre se fue a vivir a un país de otro continente. Se fue en condiciones muy difíciles, se le adjudica una estafa al abuelo materno que en el momento de la consulta está internado por problemas psiquiátricos. El padre de Ricardo no se hace cargo de lo que la ley indica al regular la separación, y tampoco tienen la madre ni los niños dirección ni teléfono donde ubicarlo. Él los llama cuando lo desea y se comunica telefónicamente sólo con la hija, no con los varones y tampoco con la madre de los niños.

Ricardo me exige en las sesiones que le diga qué tiene, qué es lo que no lo deja dormir, me pide que se lo saque de inmediato porque no puede estar así un minuto más. Pero al mismo tiempo dice con certeza que no va a resolver nada viniendo a análisis, que no se le va a pasar nunca -y menos con palabras- y que aunque haga él, su madre o yo cualquier cosa no se le va a pasar.

Mi intervención consistió en plantearle que dada la situación -que necesita

dormir- voy a tener que pedirle a un médico que lo medique. De inmediato me responde que de ninguna manera, porque en ese caso entonces no va a ser él el que cambie, que no quiere estar más tranquilo tomando pastillas. Le planteo que dado su deseo de hacer algo por esto que le ocurre, podríamos probar de poner a prueba sus ocurrencias para analizarlas. Se tranquilizó notablemente. Entiendo que al situar mi falta haciendo borde con la intervención del médico psiquiatra, al que no fue necesario recurrir, implicó un coto al goce del Otro en transferencia, que le restituyó su lugar como sujeto con un objeto que lo causa.

En un primer tiempo de análisis -que transita por momentos de extrema angustia- planteo entrevistas para la madre además de las sesiones para el niño. Ante la angustia oceánica de la madre intervengo únicamente planteándole que ella no tiene qué darle a su hijo en tanto no es un bebé. Como se desliza que en ocasiones cuando ella está muy cansada acepta que vaya a su cama, sanciono esta situación en el orden de lo prohibido, le planteo que sólo puede escucharlo y acompañarlo y sostener esa prohibición acompañada por el trabajo en entrevistas. Luego sigue un segundo tiempo en el análisis en que Ricardo puede tolerar que su madre se vaya a su cuarto pero haciendo previamente una serie de rituales que consisten en tocar todo lo que esté a su alcance mientras la madre se va y se acuesta. Mientras tanto tiene que tocar todo lo que está a su alcance aún las basuritas más pequeñas que estén a la vista. Está tomado por el goce del Otro que le ordena gozar a punto tal que me dice que le duele el cuerpo de tanto subir y bajar de la cama, queda extenuado y así se duerme.

En otro tiempo de su análisis empieza a traer a sesión fobia a los lugares cerrados, sube a mi consultorio por la escalera porque tiene fobia a los ascensores.

Ubico un momento importante en su análisis, de clivaje de su posición de objeto de goce del Otro que se produce a partir de un comentario que me hizo: la madre fue a una conferencia y llegó justo unos minutos antes de que le tomara el estado de angustia en el que cae cuando la madre llega más tarde de lo establecido aunque él esté con sus hermanos y la empleada. Al llegar ella le dijo que tuvo la intuición que él la necesitaba y por eso no se quedó hasta el final. Le pregunto qué piensa él de ese comentario de la madre y agrega "como estuve nueve meses en la panza ella siente cuando la necesito". Le digo que por un lado piensa eso como la madre, pero que por otro lado no está tan seguro de esa creencia porque si no, no tendría el miedo que tiene.



Ricardo empieza a situar la falta en el Otro Primordial, en este tiempo además por primera vez empieza a hablar de su padre, reconociendo recién ahora su preocupación en relación a la imposibilidad de una comunicación directa con él. Se plantea en el próximo llamado telefónico, pedirle a la hermana que le pase con él. En otro momento de su análisis le pedirá directamente el número telefónico y la dirección porque no tolera más el tener que esperar a que parta de él (del padre) el llamado.

Sebastián.

La mamá de Sebastián consulta porque su hijo tiene terrores nocturnos. Viene a la primera entrevista sola y sin haberle comunicado a su ex marido, padre de Sebastián, acerca de la consulta porque -dice- él no cree en los psicólogos, así se lo hizo saber al terapeuta anterior y nunca concurrió. Pero finalmente Sebastián no quiso ir más, dice la madre: "evidentemente el padre le sabotó el tratamiento". Le propongo a la madre de Sebastián que antes de conocer al niño vamos a realizar entrevistas preliminares para pensar el modo de inclusión del padre antes de recibirlo a Sebastián.

Durante el desarrollo de estas entrevistas viene el padre -yo diría intempestivamente- a plantear que ha iniciado una demanda judicial para sacarle la tenencia de ambos hijos a la madre. El haberme negado a conocer a Sebastián antes de comunicarme con el padre, hizo que éste, al darle lugar, accediera a tener una entrevista conmigo y pusiera entre paréntesis una pericia psiquiátrica que había iniciado para la madre del niño.

El motivo de consulta inicial -los terrores nocturnos de Sebastián- pasó a un segundo término eclipsado por esta urgencia (la demanda judicial y pericia psiquiátrica) que de alguna manera aparecía como fondo relacionado con el padecimiento del niño. Luego de una serie de entrevistas preliminares finalmente Sebastián inicia tratamiento individual pero con un intenso trabajo de entrevistas con los padres a partir de haber abierto la posibilidad de ese espacio. Espacio de circulación de la palabra indispensable para la circulación de Sebastián entre el lugar del padre y el lugar de la madre. Efectivamente a partir de la separación que se había dado con un grado de violencia considerable eran los niños y sobre todo Sebastián siendo el mayor, los que sostenían el lugar de la palabra no dicha. En la medida que se fue ordenando la cuestión de los lugares del padre, de la madre, el valor de la palabra de cada uno (porque ambos eran padres muy implicados en la vida de los niños) no fue necesario que volviera a aparecer el planteo del padre de la necesidad de sacarle la tenencia a la madre y mucho menos de la pericia psiquiátrica.

En esta situación clínica yo diría que no estaba simbolizado, constituido el espacio, el intervalo entre el padre y la madre en los padres. Los niños pasaban a ser propiedad de uno o de otro. En el momento en que la madre constituye nueva pareja el padre queda aterrorizado por la posibilidad de perder su lugar, e imagina como única opción sacarle a la madre la tenencia de los hijos dado que su actual pareja (que no puede tener hijos) cumple perfectamente esa función para los hijos de él.

Esta problemática de los adultos tuvo una gran incidencia en el síntoma del niño que pudo desplegarse a partir de que se pudo instalar el síntoma del niño en transferencia pero a posteriori de un trabajo con los padres.

Primera versión: 30/9/04

Aprobado: 11/11/04

Bibliografía

Favre, A. y Leyack, P.: Seminario "Entrevistas Preliminares", dictado en la EFBA, 2004. Inédito.

Lacan, J.: *El Seminario XIV. La lógica del fantasma*. Inédito (1966-67).

(1964) *El Seminario XI. Los Cuatro Conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós, Buenos Aires.

Vegh, I.: *Hacia una clínica de lo real*. Ed. Paidós, Buenos Aires.

Resumen

En la consulta por un niño -como psicoanalistas- debemos escuchar qué se pone en juego en relación a la demanda. En algunas situaciones clínicas los padres han recibido una derivación por parte de la escuela o del pediatra y concurren a la consulta pero no hay demanda. Hay intervenciones por parte del analista que son específicas para que ésta se constituya y es fundamental porque está relacionada con la transferencia que es el pivote de la cura. En este artículo también queda ubicada la importancia de las entrevistas preliminares que permiten ubicar quién es el paciente al escuchar -en lo que traen los padres y el niño- qué lugar ocupa éste en la estructura.

Palabras clave: entrevistas preliminares; intervenciones; demanda.



Summary

In the enquiry regarding a child -as psychoanalysts- we must listen to what is put at stake as far as the demand. In some clinical situations, parents have received a referral from the school or the pediatrician and go to the interview, but without a demand. There are interventions on the analyst's part that are specific to constitute the demand and it is fundamental that it does because it is related to transference, which is the pivotal point of the cure. This article also points out the importance of preliminary interviews, which allow identifying who the patient is when listening – to what the parents and the children bring- and what position the patient occupies in the structure.

Key words: preliminary interviews; interventions; demand.

Résumé

Lors de la consultation pour un enfant –en tant que psychanalystes- nous devons écouter ce qui est mis en jeu en rapport avec la requête. Dans certaines situations cliniques les parents ont été dérivés par l'école ou le pédiatre et assistent à la consultation mais sans qu'existe une requête. Des interventions de la part de l'analyste sont spécifiques afin que celle-ci se concrétise et ceci est fondamental car c'est étroitement lié à la transférence qui est le pivot de la guérison. A cet article l'importance des entrevues préliminaires reste également circonscrite puisque permettant définir qui est le patient par l'écoute –dans ce qu'apportent les parents et l'enfant- de la place qu'occupe celui-ci dans la structure.

Mots clés: entrevues préliminaires; interventions; requête.

Aurora Favre
Soler 4183
(1425) Ciudad de Buenos Aires
Tel.: 4866-5450
aurorafavre@sion.com