

U.C.E.S.

ASOCIACIÓN DE PSICÓLOGOS DE BUENOS AIRES

CARRERA DE ESPECIALIZACIÓN EN PSICOANÁLISIS CON NIÑOS

Trabajo Final

Los determinantes psíquicos de un síntoma en el aprendizaje

Lic. Julieta Naftali

Tutor: Lic. Gabriel Donzino

INDICE

Introducción	3
Objetivos.....	5
Estado del arte.....	6
Caso Ana.....	16
La pulsión de investigación y la sexualidad infantil	24
Lo parental en juego. La madre y su enfermedad psicosomática. El padre y su posicionamiento ante la ley	32
• Una madre que impone su urgencia.....	34
• Un papá que duerme con su hija.....	38
El Pasaje de lo endogámico a lo exogámico	42
Juegos en el consultorio, “lo que Ana conto con su cuerpo, juegos y palabras”	48
Conclusiones	54
Bibliografía	58

Introducción

Me propongo mostrar en el transcurso de este trabajo, los determinantes psíquicos que arman el síntoma en el aprendizaje de una niña de 7 años. Se tomará en cuenta el momento de atravesamiento psicosexual de la niña así como la influencia patógena o beneficiosa de la psicosexualidad de cada padre.

El síntoma en el aprendizaje se puede relacionar con una dinámica familiar particular, historias de generaciones pasadas y secretos familiares que fueron sepultados.

Considero que los procesos de pensamiento en los niños no están dados de forma innata, ni es una actividad que aparece espontáneamente sino que arrancan a partir de la posibilidad de formación de un yo. Y para esto se necesita haber superado la relación especular con el objeto asistente porque el motor de curiosear necesita de la percepción de situaciones de exclusión, de no pertenencia del niño a su mamá.

Plantea Freud (1905) los niños entre los 3 y 5 años comienzan a preguntar acerca de las cosas que les llama la atención. Esta pulsión de investigación se conforma en parte, de una manera sublimada, del apoderamiento y por la otra trabaja con la energía de la pulsión de ver. Luego en la entrada a la latencia, la pulsión de saber se sublima al servicio de otros intereses (Freud 1905).

Lo grave de este caso, es que la niña se hallaba posicionada en una relación encubriendo los obstáculos sexuales de los padres. Por lo tanto, hay que preguntarse ¿qué pasa cuando esto ocurre? ¿Cómo se logra el armado de la pulsión de investigación si los padres necesitan que su hija ocupe determinada función? ¿Cómo queda sublimada la pulsión de saber si se encuentra la niña metida en la cama del papá? Es función del analista descubrir las determinaciones intrasubjetivas e intersubjetivas que puedan influir en la creación de este síntoma.

En el presente trabajo me ocuparé de dar a luz estas cuestiones que pienso que son muy importantes a la hora de trabajar con niños. La investigación de esta temática es para entender qué sucede en este tipo de casos, especialmente en el trabajo clínico

con niños que cotidianamente aparecen en el consultorio. Adquirir conocimientos de estas dificultades nos habilita para comprender y acompañar mejor a nuestros pacientes.

Objetivos

Objetivos generales

Mostrar a través del análisis de una niña de 7 años, cómo se trabajó analíticamente a partir de un síntoma que se manifestaba dificultando el aprendizaje.

Objetivos específicos

Se intentará mostrar cómo los determinantes del síntoma de aprendizaje fueron trabajados en el entrecruzamiento de la subjetividad de la niña con la de sus padres. No se realizó un trabajo de resolución o cura sintomática, sino que se apuntó a destrabar el proceso de construcción subjetivo de la niña, (encierro endogámico, dificultades en la individuación, etc.).

Estado del arte

Considero oportuno exponer a continuación alguna de las investigaciones que se hicieron a lo largo del tiempo sobre síntoma, y otros temas que tienen relación directa con los contenidos que se irán desarrollando a lo largo de este trabajo.

Freud nos da una concepción del síntoma a lo largo de sus obras. En la *Conferencia 17* (1917 [1916-17]) Freud dice que el *“síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo.”* (pág. 235). Amplía esta idea más adelante (pág. 247): *“La tarea que se nos plantea no es otra que esta: para una idea sin sentido y una acción carente de fin, descubrir aquella situación del pasado en que la idea estaba justificada y la acción respondía a un fin”.*

En un principio, los primeros escritos de Freud, fueron guiados por las histéricas, escuchando en el deseo el camino hacia el inconsciente. En *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad* (1908) propone que un síntoma histérico no corresponde a una única fantasía inconsciente sino a varias conforme a ciertas normas de composición. Estudiando el síntoma de sus pacientes histéricas propone definiciones de esta vía destacando como la más completa la siguiente: *“el síntoma histérico nace como transacción entre dos movimientos afectivos o instintivos contrarios, uno de los cuales tiende a la exteriorización de un instinto parcial o de un componente de la constitución sexual, y el otro, evitar tal exteriorización”.* (1908, pág.1351).

En *Teoría general de las neurosis* (1916-1917) aclara que los síntomas neuróticos poseen, como los actos fallidos, y los sueños un sentido propio y una íntima relación con la vida de las personas en las que surgen. Más adelante en *Vías de formación de síntomas* explica que son actos nocivos, inútiles, que el sujeto realiza muchas veces contra toda su voluntad y experimentando sensaciones displacenteras o dolorosas. En el siguiente párrafo (pág. 2346) dice: *“los síntomas neuróticos son efecto de un conflicto surgido en derredor de un nuevo modo de satisfacción de la libido”.* Explica: *“Una de las dos fuerzas en conflicto es la libido insatisfecha, alejada de la realidad y obligada a buscar otros modos de satisfacción. Cuando ni aún sacrificando su propio objeto y mostrándose dispuesta a sustituirlo por otro logra la libido vencer la*

oposición de la realidad, recurrirá, a la regresión y buscará su satisfacción en organizaciones anteriores y en objetos abandonados en el curso de su desarrollo". Por lo tanto, para Freud, la libido insatisfecha se separa del yo, se hace independiente y busca en los sucesos de la sexualidad infantil, en tendencias parciales abandonadas y en los primitivos objetos infantiles un camino distinto para su reserva de energía.

Entonces Freud enuncia que los síntomas histéricos crean una sustitución de la satisfacción denegada, por medio de la regresión de la libido, a fases anteriores lo cual trae consigo objetos u organizaciones característicos de dichas fases.

En *Inhibición, Síntoma y Angustia* (1925-1926) Freud comienza por diferenciar el concepto de inhibición del de síntoma. Define la inhibición como la expresión de una restricción funcional del yo y agrega que puede deberse a diversas causas y que no necesariamente significa un proceso patológico. Señala que el síntoma sí es un indicador de un proceso patológico y que es una formación del inconsciente, sustitutiva de la moción pulsional del Ello, interceptada por la represión. Es decir, *el síntoma es un sustituto de una no lograda satisfacción instintiva, un resultado de la represión*. (Freud 1925-1926).

Dicho de otra forma, los síntomas son el resultado de un conflicto que se libra en torno de la satisfacción pulsional. Las dos fuerzas que se han enemistado coinciden en el síntoma. Una de las fuerzas del conflicto es la libido insatisfecha, rechazada por la realidad, que ahora tiene que buscar otros caminos para su satisfacción. Por lo tanto (Freud, 1916-1917, pág. 328) *"Así, el síntoma se engendra como un retoño del cumplimiento del deseo libidinoso inconsciente, desfigurado de manera múltiple; es una ambigüedad escogida ingeniosamente, provista de dos significados que se contradicen por completo entre sí"*.

También Maud Mannoni (1976) en el libro *El niño su 'enfermedad' y los otros*, propone que el síntoma es lo que no se pudo decir a través del lenguaje y es en el síntoma donde se manifiesta lo que tiene que decirse. Plantea (1976, pág. 38): *"el síntoma se convierte en un lenguaje cifrado cuyo secreto es guardado por el niño"*. Continúa diciendo que: *"es la palabra del adulto la que marcará y determinará las*

modificaciones ulteriores de la personalidad del niño". Aclara que lo no dicho, expresa una dificultad, un drama que es percibido por el niño.

Más adelante Maud Mannoni (pág. 39) dice: (...) *"el síntoma aparece como una máscara cuyo papel consiste en ocultar el texto original o el acontecimiento perturbador. (...) El síntoma -como Freud nos muestra- incluye siempre al sujeto y al Otro. Se trata de una situación en la cual el enfermo trata de entender, (...) la manera en que él se sitúa frente al deseo del Otro"*.

También escribe Maud Mannoni en el libro *"La primera entrevista con el psicoanalista"* (1973 pág. 94) que lo que perjudica al niño es el rechazo de los padres por ver una dificultad en ellos, y el esfuerzo en palabras por reemplazarlo con un orden que no es tal. La autora plantea: *"Lo traumatizante no es tanto la confrontación del niño con su verdad penosa, sino su confrontación con la mentira del adulto (es decir su fantasía). En su síntoma, lo que él hace presente es precisamente esa mentira. Lo que lo perjudica no es tanto la situación real, como aquello de esa situación que no ha verbalizado con claridad"*. Para Maud Mannoni, por lo tanto, lo no dicho asume cierta importancia en la formación del síntoma.

En el prefacio del libro *"La primera entrevista con el psicoanalista"* de Maud Mannoni (1973), F. Dolto plantea que mediante los ejemplos de casos clínicos que postula Mannoni, se pueden ilustrar diferentes grados de perturbaciones en los niños originados en:

-la falta de una presencia sensata a una edad temprana,

-en la ausencia de una situación triangular socialmente sana,

-o en la falta de aclaraciones verbales a preguntas explícitas o implícitas del niño". ("Este encuentra tardíamente la respuesta en un acontecimiento traumático, que no comprende, y que lo trastorna completa o parcialmente, porque, al no habérselo explicado a tiempo, se siente abrumado a él").

Se pregunta también “¿cuáles son las condiciones necesarias y suficientes que deben estar en el medio de un niño para que los conflictos inherentes al desarrollo de todo ser humano puedan resolverse en forma sana, es decir creadora, para que surja una persona activa y responsable en el momento decisivo del Edipo?” y responde que: “[...] La única condición es que el niño no haya sido tomado por uno de sus padres como sustituto de una significación aberrante”, (...). “Estos adultos deben haber asumido su opción sexual genital en el sentido amplio del término, emocional, afectivo, cultural, independientemente del sentido de este niño”.

También Dolto (1973) refiere que “el hecho de que el complejo de Edipo ha sido resuelto se manifiesta en forma indirecta cuando el niño que se desenvuelve bien en el hogar puede desplazar la situación emocional triangular primitiva y situarla en el medio ambiente, en la escuela y en las actividades lúdicas (...). Por el contrario, el niño que no ha resuelto su Edipo sigue estando muy dominado por el ambiente emocional de su relación con el padre o con la madre”.

Dice Dolto (1973, pág. 15): “El niño es quien soporta inconscientemente el peso de las tensiones e interferencias de la dinámica emocional sexual inconsciente de sus padres, cuyo efecto de contaminación mórbida es tanto más intenso cuanto mayor es el silencio y el secreto que se guarda sobre ellas”. (...). “El niño o el adolescente se convierten en portavoces de sus padres”. De este modo, “los síntomas de impotencia que el niño manifiesta constituyen un reflejo de sus propias angustias y procesos de reacción frente a la angustia de sus padres”.

Es decir que para Dolto, “A menudo, su impotencia es la copia, a escala reducida, de la impotencia de uno de sus padres, desplazada del nivel en que se manifiesta en el adulto al nivel de la organización libidinal precoz de la personalidad del niño o al nivel de la organización edípica presente en ese momento” (Dolto, 1973).

Por otra parte, para Melanie Klein el tema de la inhibición intelectual fue una de las primeras cuestiones que le atrajeron la atención. Tanto en “El desarrollo de un niño” (1921) como en “El papel de la escuela en el desarrollo libidinal del niño” (1923) adopta

la concepción Freudiana, según la cual la capacidad intelectual es una sublimación libidinal inhibida por la angustia de castración. Posteriormente en "*Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual*" (1931) muestra la dificultad de un niño de siete años, con el uso de las palabras *poulet*, pollo; *poisson*, pescado y *glace*, hielo y plantea que la presencia de situaciones tempranas de angustia excesivamente fuertes y la predominancia de un superyó amenazador provenientes de los primeros estadios de su formación, son factores fundamentales en la producción de perturbaciones del desarrollo e inhibiciones intelectuales. (M. Klein 1931, pág. 252).

Melanie Klein atribuyó gran importancia al papel que el simbolismo juega en el desarrollo intelectual al hacer equivalentes las inhibiciones intelectuales a una inhibición de la función simbólica. Seguidamente en "*La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo*" (1930) abordó específicamente una inhibición de la formación de símbolos y su efecto catastrófico sobre todo el desarrollo del yo, ilustrándolo con el caso del pequeño Dick, un niño de cuatro años de edad, que no jugaba, no hablaba, sólo articulaba sonidos ininteligibles. Tampoco mostraba afectos o angustia y no se interesaba por el mundo que lo rodeaba.

Otros autores como Sara Pain (1975) consideran al problema de aprendizaje como un síntoma "*en el sentido de que el no aprender no configura un cuadro permanente sino que ingresa en una constelación peculiar de comportamientos en los cuales se destaca como signo de descompensación*". Explica también que ningún factor determina la aparición del déficit en el aprendizaje, y que estos surgen de la fractura contemporánea de una serie de conocimientos.

Postula Pain (1975, pág. 32) que: "*el no aprendizaje no constituye lo contrario de aprender, ya que como síntoma está cumpliendo una función positiva tan integrativa como la primera pero con otra disposición de los factores que intervienen*". La autora da un ejemplo para explicar esto: "*la mayoría de los niños conserva el cariño de sus padres gratificándolos por su aprendizaje, hay casos en que la única manera de contar con tal cariño es precisamente no aprender*".

Pain clasifica en el libro *“Diagnóstico y tratamiento de los problemas de aprendizaje”*, cuatro factores que deben tenerse en cuenta en el diagnóstico de un problema de aprendizaje:

- Factores orgánicos.
- Factores específicos
- Factores psicógenos
- Factores ambientales

Y postula Pain (1975) que dentro de los problemas psicógenos, el no aprendizaje supone la represión previa de un acontecimiento que la operación de aprender de cierta manera significa, (un síntoma) o se debe a una retracción intelectual del yo.

De la misma manera que Pain, Alicia Fernández (2008) en *“La inteligencia atrapada”* se ocupa de los fracasos en el aprendizaje y postula que se debe a dos órdenes de causa: internas a la estructura familiar e individual del que fracasa en aprender, o externas a la estructura familiar e individual. Los llama síntomas e inhibiciones a las primeras y a las segundas, problemas de aprendizaje reactivo.

Explica A. Fernández (2008) que para entender el problema de aprendizaje se debe pensar en la funcionalidad del síntoma, dentro de la estructura familiar y de la historia individual del sujeto. Agrega que: *“Para llegar al significado del síntoma va a ser imprescindible recurrir a la historia personal del sujeto”*. *“El síntoma alude y elude al conflicto”*. *“Lo elude para no conectarse con la angustia, pero al mismo tiempo está demostrando una marca, señalando, es decir, aludiendo al conflicto”*. (Fernández 2008, pág. 96). La autora diferencia el síntoma en el aprendizaje de los otros síntomas dado que, aparentemente, no es un síntoma conversivo, no hay una conversión puntual. Plantea que lo que se atrapa es la inteligencia, la capacidad de aprender, que no es una función ni una parte del cuerpo.

A. Fernández (2008, pág. 96) dice: *“El código que elige el síntoma para hablar nunca se selecciona al azar. Si el síntoma consiste en no aprender, si el lugar elegido*

es el aprendizaje y lo atrapado la inteligencia, está indicando algo referido al saber u ocultar, al conocer, al mostrar o no mostrar, al apropiarse”.

A. Fernández (2008) para explicar los problemas de aprendizaje reactivos y los síntomas e inhibiciones arma una comparación con el anoréxico y el desnutrido. Dice (pág. 93): *“En el anoréxico ha habido un atrape del comer, por deseos de orden inconsciente, por lo que a pesar de tener la comida no come. Mientras que el desnutrido, el deseo de comer está o estuvo pero lo que falta es la comida. Es decir, el síntoma-problema de aprendizaje expresa el atrape del aprender por deseos inconscientes: Las posibilidades están pero se ha perdido el deseo”*.

En la inhibición dice A. Fernández (2008), *“encontramos disminución, evitación de contacto con el objeto de pensamiento”*. Postula la autora que: *“cuando está sexualizado el pensar, el conocer, el aprender, puede producirse un tipo de inhibición que llamamos inhibición cognitiva”*. *“Puede estar sexualizado el objeto de conocimiento y la función, o el proceso que acerque ese objeto, inhibiéndose el aprender”*.

Ricardo Rodulfo en *“El niño y el significante”* (1989) propone incluir en las series complementarias, dentro de los factores constitucionales, a la prehistoria del sujeto: o dicho de otra forma, el mito familiar. Plantea en *“El niño y el significante”* que lo importante es detectar los significantes que aparecen en el discurso familiar y pensar qué hace el sujeto con aquello que le fue asignado. El autor expone varios ejemplos en los que analiza piezas de la prehistoria familiar y trata de rastrear del imaginario del paciente la clave para reconstruir material de otras generaciones.

Rodulfo (1989, pág. 32) afirma que: *“Atender a la dimensión de la fantasía de los juegos, del grafismo, es muy importante, pero unilateral si se prescinde de las funciones simbólicas y de lo relativo a la prehistoria”*. Más adelante continúa (...): *“Tiene el efecto contrario, el inverso simétrico del que toma la prehistoria como único factor causal, despoja de su peso a la vida imaginaria, y sólo asigna valor e interés a todo lo que va más allá del chico, a todo lo que está relacionado con las funciones y los mitos familiares”*.

En el capítulo dos de su libro *“El niño y el significante”*, Rodolfo explica que una de las preguntas fundamentales que uno debe hacerse es ¿dónde vive este chico? Es decir, si vive aún en el cuerpo de la madre o si vive en otro territorio, en otro tipo de espacio. Y también formula la pregunta ¿Para qué se desea este chico? aludiendo al lugar que se le asigna en el mito familiar. Rodolfo define mito familiar (1989, pág. 36): *“por lo que un niño respira allí donde está colocado, mito familiar, entonces, homologable en su función al aire, al oxígeno (...) Lo que se respira en un lugar a través de una serie de prácticas cotidianas que incluyen actos, dichos, ideologemas, normas educativas, regulaciones del cuerpo, que forman un conjunto donde está presente el mito familiar”*.

Por lo tanto, según Rodolfo (1989, pág. 39), *“para analizar a un niño hay que pensar en dónde está implantado, dónde vive, en qué mito vive, qué mito respira y qué significa en ese lugar ser madre y padre”*. Desde la concepción de Rodolfo, entonces, es importante descubrir el mito familiar, mucho más que quedarse enredado en tal o cual particularidad sintomática.

Propongo pensar que lo que aparece como dificultades, fracasos escolares y no querer entrar a la escuela son manifestaciones sintomáticas. Por un lado, el síntoma manifiesto que los padres y la escuela pueden observar y desde allí demandar una consulta y por otro, el síntoma entendido como la expresión de un conflicto psi. En tanto psicoanalistas de niños, la tarea es pensar qué quiere decir este síntoma que se manifiesta en el aprendizaje, cuáles son los determinantes que lo arman, cuál es la funcionalidad del mismo, ya sea, dentro de la estructura familiar como dentro de la historia individual del sujeto.

A diferencia del síntoma los trastornos no tienen la estructura de aquél.

María Cristina Rojas (1998, pág.153) plantea: *“Los trastornos del funcionamiento psíquico temprano carecen de la estructura de síntoma, es decir, de la transacción entre la defensa y el retorno de lo reprimido. En los mismos se presentifica con*

intensidad el papel de la articulación entre el psiquismo infantil en constitución y el de los otros significativos, en su realidad pulsional y deseante”.

Bleichmar Silvia, en el libro *“La fundación de lo inconsciente”* (1993), establece la diferencia entre síntoma y trastorno, entendiendo a este último como *“de un orden distinto, no atravesados entre el deseo y la defensa, no remitiéndonos a fantasmas específicos, en fin, no siendo pasibles de ser resueltos mediante el acceso a su contenido inconsciente por libre asociación sino por múltiples intervenciones tendientes a un reordenamiento psíquico”* (pág. 259). Es decir, trastorno como expresión de una falla en la constitución del aparato psíquico.

Entre los trastornos en la estructuración del psiquismo, Janin (1989) propone:

- dificultades para mentalizar, para representar simbólicamente, para ligar representaciones.
- fallas en la constitución de zonas erógenas.
- déficits de narcisización (trastornos ligados a la constitución del yo placer).
- dificultades en la discriminación yo-objeto, o sea en la salida del yo-placer (fractura del narcisismo primario).
- trastornos identificatorios atribuibles a identificaciones sintomáticas o caracterológicas maternas o paternas.
- trastornos por predominio de la desmentida.
- fijación de una pulsión a un modo de satisfacción.
- renuncia a sujetarse a normas culturales

También Anna Freud (1965, pág. 123) postula una serie de trastornos del desarrollo que se dan en los niños dada las circunstancias creadas por la dependencia y por las tensiones relacionadas con los procesos del desarrollo. La autora explica que cuando el cuidado que se les brinda a los niños no es extremadamente sensitivo, se origina un número de trastornos. Algunos se pueden ligar a:

- el sueño
- la alimentación

- la evacuación
- deseo de estar acompañado.

El recorrido teórico realizado no pretende agotar lo escrito, no intenta ser exhaustivo el tema, sino situar algunas coordenadas aportadas por estos autores para pensar, durante el desarrollo del trabajo, las características del caso de Ana.

Caso Ana

En la escuela citaron a los padres de Ana porque estaban preocupados por ella. La directora y la maestra de Ana refirieron que había bajado su rendimiento de manera crítica, no creían que Ana fuera a pasar de grado. Observaron que la niña estaba decaída y sin deseo de aprender ni jugar con sus compañeros. Aconsejaron a la madre de Ana consultar con un psicólogo y es por eso que la madre pidió una consulta.

Ana es una nena de siete años de edad que llega al consultorio acompañada por Lucía, su mamá. Esta refirió que Ana no quiere entrar al colegio, que se angustia mucho, llora y hace berrinches todos los días antes de ir a la escuela. A Lucía se la había citado telefónicamente para que viniese con el papá de Ana, sin la niña. Al llegar me explica: “no tenía con quién dejarla y su papá está trabajando en este horario”. Las hice pasar a las dos advirtiendo el hecho de que la madre se había aparecido junto a su hija. Me pregunté ¿quiénes habían venido a la primera entrevista?

La entrevista fue muy desordenada, Lucía pasaba de un tema a otro y me llamaba la atención que hablase de todo enfrente de la niña, como si no hubiese una diferencia entre ser mamá y ser hija. Llamativamente, antes de comenzar a hablar, Lucía le dice a Ana: “le contamos lo que nos pasó, querés hablar vos y contarle”. Ana mantenía la mirada en el suelo sin decir una palabra. Parecía que no tenía fuerzas y que estaba muy triste.

En primer lugar Lucía mencionó que está separada de su marido, por una infidelidad de él, pero que vive toda la familia en la misma casa. La familia se compone por los padres de Ana, y su hermano de nueve años y los mellizos de diecinueve años. Los mellizos son hijos de un matrimonio anterior de Lucía y ven muy poco a su papá biológico. Refirió Lucía que todos en su casa saben lo de la infidelidad, y que los hijos no quisieron que el papá se fuera de la casa porque lo quieren mucho y “se llevan muy bien”. Era llamativo cómo Lucía relataba los hechos de su vida, desconectados del afecto, angustia o preocupación que estos implican. Presté atención a Ana y a su madre, y me di cuenta que creer en que había dos personas hablando era un error, se

percibían dos personas y se escuchaba una. Ana no emitió una palabra y la madre parecía no registrarlo.

Uno de los datos que se obtuvieron de esta primera entrevista es que Ana duerme con su papá en la misma cama hace ya varios meses. Lucía dijo: “Después de enterarme de la infidelidad, dormí ocho meses con él, intenté pero no sirve. No tiene moral, ni respeto, lo tiró todo por la borda. Me fui a dormir con mi hijo de nueve años en la cama matrimonial y mandé a Ana a dormir con el padre en una misma cama más chica”. A partir de ahí, agregó la madre, que su hija se empezó a enfermar reiteradas veces, y que tiene un fuerte rechazo a entrar al colegio. Lucía dijo: “Hace berrinches para no ir a la escuela, llora desconsoladamente y la mayoría de las veces convence a su padre para que no la lleve”. Cuando Ana va al colegio con la mamá, la situación es distinta. Lucía me contó que entra al aula y se sienta con Ana en el mismo banco. En el recreo Lucía se va al comedor y la espera allí. Cada recreo que pasa, Ana va a chequear si está, y si la madre se fue, llora, grita y dice malas palabras. Lucía dijo: “Ana va en el micro al colegio, pero si yo no subo, ella no sube y a mí no me cuesta nada”. “Ayer me quedé afuera de la escuela esperándola porque se me ocurrió cualquier cosa... que puede abrir la puerta y no verme... yo dejo dicho que estoy afuera”.

Otros datos que se obtuvieron de las primeras entrevistas es que Ana se enfermaba mucho de chiquita, tenía gripes a repetición, tuvo neumonía y un año atrás la tuvieron que operar de apendicitis. Es importante recalcar que los padres de Ana siguen compartiendo el negocio de venta de cueros.

Se decidió comenzar tratamiento con la niña luego de haber realizado entrevistas con los padres. (Más adelante se presentarán fragmentos de este material).

En el transcurso de las primeras sesiones, el trabajo con Ana fue orientado a destrabar sus manifestaciones defensivas. Se repetía lo mismo: ella no jugaba, y hablaba poquito. La mirada siempre apuntaba hacia el piso. En ocasiones le molestaba escuchar lo que le decía y me pedía que me calle. Me decía: “no quiero dibujar ni hablar”. “Estoy triste, el médico llamó y me dijo a mí y a mis hermanos que mi papá

está internado”. “También yo duermo con mi papá. Y ahora yo tuve que dormir sola, lloré mucho porque lo extrañaba”. Le digo: cuando dormís con tu papá te sentís como si pudieras ser su mujer, y te gusta mucho estar con él. Pero me parece que tendrías que renunciar a tu papá para poder hacer lo que hacen las nenas de tu edad. Ana me contesta: “A mis hermanos les digo que paren de pelear y siguen”. “Mi mamá me dijo que cuando ella no está yo me encargue”. Le digo: me parece que tu mamá, te asignó el lugar de una persona más grande. Tenés una vida de comodín de tu mamá, vos sentís que podés hacer las cosas que hace una mamá. Me contesta: “a mí me gusta ser la mamá por un cachito”.

Las interpretaciones que fui realizando en relación al vínculo con sus padres, siguieron la línea de: Me parece que en tu casa ocupas lugares de una persona más grande. Pareciera que tu vida depende del enamoramiento que tenés con tu papá. Si vos sos la mamá, ¿quiénes son tus papás? Si vos estás acostándote con tu papá, el riesgo que corrés es que no puedas hacerte amiguitos.

En otra sesión, Lucía comenta que Ana se prendió de una columna en la escuela y no quería soltarse. En esa sesión, Ana comienza hablando y dice: “ayer fui a patinar con mi papá, me lastimé con los patines que me apretaban. Me puse unas curitas”. Le interpreto teniendo en cuenta la escena que trajo la madre: “me parece Ana, que me estás hablando de lo fuerte que te prendes a tu papá y eso te puede traer dolores”. “No te das cuenta y te ajustas muy fuerte de tus patines como de tu papá y te pones una curita para calmarte el dolor”.

Ana dijo que había visto al papá internado por la trombosis y que tenía mucho miedo. Refirió que lo extrañaba mucho y que quiere solamente al papá.

Al principio, a Ana le costaba escuchar mis interpretaciones, al igual que sucedía en el colegio, que le costaba prestar atención. La maestra me había contado que estaba por debajo del grupo de su clase y que se la veía muy angustiada y desinteresada. Finalmente Ana repitió de grado y fue muy triste para ella aunque decía que nada le importaba.

Trabajé con Ana para aliviar sus temores, su angustia y las sensaciones que tenía por estar durmiendo junto a su papá. Dijo Ana: “mamá duerme con mi hermano porque no quiere estar con mi papá; mi papá a veces me aplasta, yo duermo siempre hecha una bolita”.

Ana no tenía amiguitas porque los padres disponían de ella. Como Lucía estudiaba y el padre trabaja todo el día, preferían turnarse. Una tarde iba al trabajo con el padre, a la otra se quedaba con la madre en la casa. Entonces Ana, se volvía dependiente de sus padres. No realizaba nunca sus tareas si no era en compañía de alguno de ellos, no podía seguir el ritmo de las clases. Pensé que el pegoteo que Ana mantenía con la madre y acostarse todos los días con su padre, imposibilitaba el armado de una vida acorde a su edad.

En una de las entrevistas que se realizaron con la mamá, al preguntar sobre cómo fue el parto de Ana, la madre rápidamente me dice que “no pasó mucho”. Algunas de sus frases fueron: “tenía la presión re baja, 6.3, me había quedado placenta y me hicieron un raspado. Costó para salir, se me subieron arriba de la panza”.

Lucía tuvo que quedarse durante un tiempo en el hospital internada sin poder moverse. Se ocupaban de Ana su padre y la abuela materna. Esta abuela había sido una mujer que nunca cuidó bien de su hija y que hacía diferencias con los varones. Lucía dijo: “mi mamá era una señora que me crió y que decía que las mujeres no servían para nada, ella quería a los hijos varones, a mí no me dio afecto”. Lucía se da cuenta de que lo que relata es doloroso, pero muestra mucha distancia entre lo que le sucede y el sentimiento que le provoca. La interrumpo diciéndole que seguramente sufrió mucho y me dice en referencia a su mamá “no me lastimó, lo entiendo, siempre lo sentí así, quizás por el cariño de mi papá”.

Otras interpretaciones que se hicieron, en relación a este episodio fueron: parece ser que cuando tu hija nació, hubo algo que se perdió, ese pedazo de placenta que te rasparon y necesitó ser como abortado. Cuando nació tu hija quedaste expuesta a una situación de mucho peligro. La nena fue asistida por su padre y esto se sigue

como un armado eternizado. Me pregunté en ese momento, si podría ser uno de los motivos por los cuáles fallaba cierto aspecto de los diques.

Otro dato muy significativo, que se descubrió en una entrevista con Lucía, fue que cuando era adolescente había decidido dormir con su padre en la misma cama porque este se había peleado con su madre.

Me cuenta: “Mis papás se separaron, él ya lo tenía decidido, esperó hasta que fuéramos más grandes para decirlo. Hoy por lo que cuenta, nunca estuvo enamorado. Antes de que mi mamá lo eche de mi casa, se traslada a mi cuarto. Yo era la única de mis tres hermanos que le hablaba. Hay bronca, enojo porque yo lo dejaba a papá dormir conmigo”. Le pregunto: ¿No te daba pudor dormir con él? Me dice: “me salió una reacción en la cola y me rascaba hasta hacerme sangrar. Me sentía culpable o responsable de algo, yo era la única que le hablaba a papá”.

Lo que se le interpretó a Lucía en esa sesión y posteriores fue en la línea de: Parece que la historia de Ana y su papá es una brusca repetición de tu historia. Seguramente te causó mucho dolor y no tuviste un espacio para elaborar lo que te sucedía, recreaste la misma situación, esta vez, actuando Ana la misma escena incestuosa. Si bien vos, Lucía, impusiste con quien dormir, me parece que el papá de Ana no pudo intervenir poniendo un freno. Acostándose Ana en la cama con el papá y tu hijo con vos se anula la idea de la separación, se armaron dos parejas. Probablemente querías defender a tu papá de tu mamá, porque lo querías mucho, pero meterlo en la cama es otra cosa.

Con Lucía trabajamos algunos temas en relación a: ¿Qué implica ser mamá? Ser mamá implica no hablar todo delante de la niña ¿Qué es ser una familia?

Se trató también de mostrarle que los hechos que me relataba aparecían sin angustia, ni preocupación. Por ejemplo, ella hablaba de que casi se muere en el parto, pero su tono era uniforme. También refirió haberse enfermado de psoriasis y por mucho tiempo no haberse tratado.

Durante algunas sesiones trabajamos también en relación a su enfermedad, a sus padres, a su dificultad por ocuparse a tiempo de la psoriasis.

Se piensa que fue importante para Lucía, trabajar sobre cuestiones que habían sido siempre silenciadas. Fue fundamental escuchar su historia porque así se pudo conectar con aquello que le había sucedido. Sin estas entrevistas con la madre puedo advertir que el tratamiento no hubiese podido llevarse adelante porque se notaba en la transferencia cierto malestar a que yo me quedara sola con Ana trabajando sobre su individualidad. Si bien Lucía, creía conveniente el tratamiento para su hija, las veces que Ana se iba del consultorio habiendo generado mayor independencia se generaba cierta hostilidad en la mamá.

Contratransferencialmente sentía que Lucía temía por armar un vínculo más fuerte conmigo. Establecía una distancia afectiva para no generar dependencia y al principio con Ana me sucedía lo mismo. Era muy difícil delimitar por ejemplo, si era Ana la que no quería quedarse conmigo en el consultorio o si era la madre la que se pondría mal si la dejábamos afuera. Me preguntaba si la extrema angustia que Ana tenía al entrar al colegio era propia o existía una fusión tan grande con la mamá que se perdían los límites de quién era quién. (Se desarrollará en un capítulo esta hipótesis).

En un principio, la sensación era que Lucía no podía desprenderse de su hija. Entraban juntas a la escuela, al consultorio, y cuando Lucía disponía de más tiempo se quedaba en la casa con ella.

Otra cuestión importante para tener en cuenta son los nombres. Lucía se llama: Lucía Liliana, y en una oportunidad refirió ponerle el nombre Ana a su hija, porque de esa manera era parte de su nombre y era divertido que sonara parecido. (Se desarrollará en otro capítulo esta temática).

Se trabajó con los padres para reubicar los lugares de los integrantes de esta familia. Se creyó importante que Ana se corra del lugar en el que quedaba al funcionamiento de sus padres. Se tuvieron entrevistas vinculares con la madre y entrevistas de padres para mostrarles lo imposibilitada que estaba Ana de tener una

vida acorde a su edad. Las entrevistas a los padres fueron muy dificultosas ya que por una u otra razón el padre faltaba o llegaba tarde. De todos modos trabajé cuando asistía el padre, ciertos aspectos de su función, que creí fundamentales.

El padre de Ana, no creía que era perjudicial que su hija durmiera con él, descreía de los daños que esto le ocasionaba, por lo tanto accedía a dormir con ella y no frenaba los impulsos de su hija. En una de las entrevistas a los padres, se le preguntó a los papás: ¿Hasta cuándo piensan dormir con sus hijos? El padre dice: “me encanta dormir con ella, no tiene nada de malo”. “El problema es que está enamorada de mí. Es mi princesita y viene y me acaricia y me da beso”. Lucía dice: “Ana va a estar enamorada del papá siempre. Nunca pusimos límites, fuimos bastantes permisivos, vos no existías como papá, ahora yo tengo que dar chirlos. Yo le venía diciendo a él desde que empezó el calor, que le ponga al lado otra cama para Ana. Yo quiero que Ana esté bien”. El papá responde, “si está todo bien”. El padre agrega en relación a la dificultad de Ana de ir al colegio: “A mí me da no sé qué dejarla ir al colegio cuando se le caen las lágrimas, me gusta estar con ella”.

Otro dato importante en relación al padre, es que se refería a Lucía como “mi señora”. Dice el papá: “Para mí todo es igual, sos mi señora. Sacando las relaciones sexuales, todo lo otro es igual. No es que hay un cambio, sí cambió la relación con ella de llegar y darle un beso y abrazarla”.

Con los padres se trabajó en relación a: ¿Por qué creen que duermen así? ¿Cuándo sería el momento de sacar a sus hijos de sus camas? Parece que no hay sexualidad de los niños y tampoco de ustedes. Dormir con sus chicos son actitudes que impiden el respeto por el cuerpo, por la privacidad del mismo y por el crecimiento de cada uno como individuo. Es un accionar intrusivo y genera una confusión de los límites entre quién es cada integrante de la familia.

Durante el tratamiento se trabajó con los papás para que empiecen a ejercer su función y para restituir una asimetría más sana. Se escuchó el sufrimiento de cada uno de ellos, y se intentó ayudarlos para recuperar sus historias que habían sido

“silenciadas”, y sorprendentemente para Lucía se encontraron puntos de repetición. Se trato de diferenciar la historia de Lucía, de la de su hija.

Si bien, se consiguió que Ana tenga un lugar como hija, y se pudo correr del papá, y empezar a tener amiguitas, los primeros tiempos de análisis, como he dicho, fueron difíciles de establecerse, dado que el padre faltaba mucho a las entrevistas y Lucía al principio no era muy constante. Después, con el transcurso de las sesiones con Ana, Lucía comenzó a ser más regular. El padre no quiso involucrarse en el tratamiento, siempre tenía una excusa para faltar. Pude trabajar muy poquito con él.

De todos modos, por los efectos que el análisis produjo en la niña, me atrevo a pensar que los padres al traerla a análisis (aún con sus resistencias), le dieron una posibilidad de discriminación, en el sentido de deseos propios. Más avanzado el análisis, aparecen en Ana los juegos y los dibujos, los que pienso muestran cómo pudo conectarse en el espacio lúdico del consultorio con sus deseos y anhelos.

En los capítulos que siguen continuaré mostrando el trabajo y la manera de pensar las dificultades de Ana y su familia.

La pulsión de investigación y la sexualidad infantil.

La pulsión de investigación ejecuta una eficaz función en la infancia. Freud (1905), escribe en *“Tres ensayos de una teoría sexual”* que la pulsión de investigación constituye el fundamento de la investigación sexual infantil. Esta pulsión tiene su primera aparición entre los 3 y 5 años. Freud dice: *“La pulsión de investigación se conforma en parte de una manera sublimada de la pulsión de dominio y por otra parte con la energía de la pulsión de ver”*. Freud explica que sus relaciones con la vida sexual son especialmente importantes porque la pulsión de investigación es atraída por los problemas sexuales. *“Los niños tienen la actitud de preguntar sobre todo lo que llama su atención”*. *“Generalmente la ausencia de esta intriga o el aplacamiento de la misma nos alerta y nos lleva a pensar cuál desarrollo o destino posterior sufrió la pulsión de investigación”*. (Freud, 1905). Esta pulsión despierta a raíz de impresiones ligadas a la aparición de un suceso importante dentro del entorno familiar. (Freud, 1910). Estos pueden ser nacimientos de hermanos, separación de los padres, muertes de seres queridos, etc. Una vez que se active la pulsión los niños inexorablemente armarán una explicación, más o menos fantástica para poder responderse. Estas teorías estarán cifradas en un código basado en el desarrollo libidinal de las zonas erógenas. (Freud, 1905). Los adultos tendrán dificultades en comprenderlas. Darán explicaciones sofisticadas y avanzadas acerca de la sexualidad pero igualmente el niño se pondrá a investigar por su cuenta, porque no se trata de averiguar sobre la sexualidad oficial sino de la sexualidad inconsciente reprimida de los padres.

El primer problema de que se ocupan, es averiguar la procedencia de los niños. Una pregunta sobre los orígenes: ¿de dónde venimos? Y esta pregunta pienso que también alude al lugar que ocupa el niño en el deseo de los padres.

Para el niño es natural suponer que todas las personas que conoce poseen un órgano genital exacto al suyo y no puede sospechar que alguien no tenga este órgano. Freud plantea (1910), que el niño encuentra tan valiosa esa parte de su cuerpo que no

puede creer que carezca de ellas las personas que lo rodean, y como no puede adivinar que existe otro tipo equivalente de formación genital, tiene que acogerse a la hipótesis que todos, incluso las mujeres, poseen un miembro igual al suyo. Ocurre que los niños al percibir la carencia de este miembro en las mujeres, se inquietan y les es insoportable por lo que terminan construyendo la teoría de que su miembro es muy pequeño y más adelante crecerá (Freud 1910). La niña no construye una teoría al ver la diferencia de sexos, aparece la envidia al pene. (Freud, 1925). Es decir, percibe la diferencia, sabe que no lo tiene y quiere tenerlo. Según Freud (1925), arranca aquí, el denominado complejo de masculinidad de la mujer, que debería ser superado precozmente, para lograr el desarrollo de la feminidad.

En relación a las teorías sobre el nacimiento, Freud (1905) dice que las soluciones al enigma son muy diversas. Los niños salen del pecho, son sacados cortando el cuerpo de la mujer, o salen abriéndose paso por el ombligo. Otra de las teorías es que los niños se conciben comiendo alguna cosa determinada, y nacen saliendo del intestino como en el acto excrementicio. Son teorías que se asemejan en parte al reino animal¹. Freud agrega (1905), que la investigación sexual infantil fracasa, dado que el niño desconoce el papel fecundante del semen y la existencia del orificio vaginal. Los trabajos de la investigación, permanecen infructuosos y terminan en una renuncia que produce muchas veces, una interrupción duradera de la pulsión de saber.

En la etapa de **latencia**, Freud (1905) dice que se constituyen los poderes anímicos que luego se oponen a la pulsión sexual y lo canalizan, marcándole su curso a manera de dique. Estos diques son fundamentales para la cultura y la normalidad ulterior del individuo. En el caso de Ana, es importante plantear que cuando Ana nació, fue asistida por su padre durante varios meses. Como se ha mencionado en el apartado anterior, una de las razones por las cuales no es rechazable acostarse con el papá, es porque este armado se eternizó.

¹Se podrá ver en otro capítulo que Ana expresa a través del juego de las plastilinas: “me gusta ver libros sobre la naturaleza, los escarabajos comen caca de otros animales”.

En el periodo de latencia Freud (1905), como hemos mencionado, nos explica que los impulsos sexuales infantiles se desvían totalmente o en parte hacia otros fines.

Con respecto a esto me pregunté: ¿Cómo hace Ana para desviar hacia otros fines la pulsión de investigación?, ¿tienen los padres un funcionar “intrusivo” que hace que quede erotizado el pensamiento?

Según Freud en “*Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*” (1910), una vez terminado el periodo de investigación sexual infantil, existen tres destinos ulteriores de la pulsión de investigación derivadas de su temprana conexión con intereses sexuales.

-la inhibición,

-la compulsión neurótica del pensamiento -del orden del síntoma- ,

- la sublimación.

Freud (1910) dice: “*La inhibición, llevada adelante por el yo, tiene como propósito evitar el desarrollo de angustia que podría aparejar la ejecución de la función. Pensar puede angustiar, de allí que la salida sea la inhibición*”. Sobre el síntoma el autor plantea: “*El síntoma denominado compulsión neurótica del pensamiento, ocurre generalmente en las neurosis obsesivas: el placer que habitualmente se halla en el contenido del pensar se desplaza al acto de pensar y es allí mismo donde se satisface. El resultado cognitivo es sentido como satisfacción sexual. El pensamiento convertido en cavilación atraería toda la energía que se transformaría en acción (...). El pensamiento queda sexualizado, invadido por la duda, su síntoma principal, lo cual impide concluir en el acto*”. Freud lo denomina regresión del acto hacia el pensamiento. Y por último, explica que: “*En la sublimación el pensamiento deviene acto, dispuesto a asumir el riesgo de la angustia, ya que no pasa por el camino del síntoma o la inhibición*”.

En el caso de la niña, sucede que no puede curiosear porque tendría que alejarse para mirar a otro lado, y está adherida a sus papás. De este modo, cualquier fantasía edípica, masturbatoria que tenga, es cargable sobre el objeto incestuoso. Por

eso se bloquea la pulsión de investigación, y queda dificultada la capacidad de aprendizaje.

Siguiendo esta línea, Freud (1905) plantea que para poder investigar se necesitan madres que les permitan romper el vínculo simbiótico que antes habían establecido con ellos. Como se mencionó anteriormente, me daba la sensación que Lucía no podía perder a su hija. Es decir, tenía mucha falta por dentro, entonces Ana era parte de su interior. Siguiendo esta idea, Janin (1992) plantea que *“si el narcisismo materno borra diferencias, quiebra distancias, si se hace por él, se habla por él, y se le prohíbe el movimiento y se lo ubica como objeto a ser tocado y mirado, el niño puede quedar sometido a la actividad materna en una posición totalmente pasiva”*.

Una hipótesis que propongo pensar, es que irse a dormir con el papá, funciona para Ana como un intento de separación, para no quedar atrapada con su madre. De todos modos, Ana al dormir con el padre, no encuentra un alivio, ya que queda erotizada y con dificultades para resolver el complejo de Edipo. (Se desarrolla en otro capítulo esta temática).

Según la autora Karin Sarudiansky (1998), muchas veces ocurre que un deseo de saber se ha instaurado en el niño, pero sin embargo se encuentra fijado a una pulsión. Es así que el deseo entonces, queda invadido de una sexualidad incestuosa, que se manifiesta en los fracasos escolares.

Ana estaba pendiente de los estados anímicos de los padres y entonces no podía estar atenta con la escuela sino a los movimientos de los mismos. La niña hace una denuncia en la escuela y pienso que es para que la institución la rescate de una vivencia incestuosa familiar, (acordémonos que el hermano varón dormía con la madre).

Según Osvaldo T. Frizzera (2002), la ausencia de separación con la madre, con la madre que no la deja, que la detiene demasiado para su completud, no le permite ubicarse en un lugar de deseada y deseante. Es por esto que se da un aplacamiento en la pulsión de saber dado que no hay lugar para abrir una pregunta, una intriga.

Lucía estaba con muchas necesidades y no le da lugar a Ana para que haya una pregunta por el deseo.

Anna Freud (1965), plantea que algunas madres o padres asignan al niño un rol dentro de su propia patología, estableciendo sus relaciones sobre esta base y no sobre la de las necesidades reales del niño.

El padre, dijo: "A mí me da no sé qué dejarla ir al colegio cuando se le caen las lágrimas, me gusta estar con ella". Se piensa que es desde la incapacidad del padre de tolerar sus afectos y seguramente algo de su historia pasada en relación a su propia madre, que retiene a Ana en el avance de su subjetividad. Pienso que Ana hace de tapón a las dificultades sexuales de la pareja. Es decir, ¿Si ella se sustrae, quién queda allí?, ¿qué sexualidad tienen estos padres? Me pregunto también, ¿la omisión que hace Lucía de su matrimonio anterior remite a algo desmentido de su ex marido? Y si fuera así, ¿hay también una desestimación de la sexualidad de ella?

Ana ayuda a anular la idea de que los padres se separaron. Al ubicarse en la cama con el papá, y su hermano con la madre, se crearon dos parejas en esta familia. Me atrevo a pensar que el sepultamiento del complejo de Edipo en Ana, no es exitoso. Se nota una sobreexcitación cuando se enferma de gripes y fiebres altas, cuando estalla en llantos al entrar al colegio.

Dolto (1973) refiere que *"el hecho de que el complejo de Edipo ha sido resuelto se manifiesta en forma indirecta cuando el niño que se desenvuelve bien en el hogar puede desplazar la situación emocional triangular primitiva y situarla en el medio ambiente, en la escuela y en las actividades lúdicas (...). Por el contrario, el niño que no ha resuelto su Edipo sigue estando muy dominado por el ambiente emocional de su relación con el padre o con la madre"*.

El apendicitis -como explica Freud (1901-1905) en el caso de Dora-, se relaciona con la fantasía de embarazo. Puedo pensar que Ana, en vez de hacer una salida exitosa del complejo de Edipo hace una apendicitis, quedando unida en la fantasía al papá.

El episodio en el cual se aferra de una columna en la escuela y no quería soltarse muestra la manera en que está enganchada con su papá, y la necesidad que tiene de aferrarse a él como si fuese la columna vertebral. Se dijo anteriormente, que al padre lo habían internado y Ana estaba muy decaída. Se puede pensar, que el papá funciona como columna y si éste se enferma, Ana se desmorona.

También Ana se había ajustado los patines tan fuertes llegando al punto de cortarse. Pienso que estas situaciones que aparecen nos muestran cómo el papá al mismo tiempo que la cura, la lastima. Quiero decir, por un lado la rescata del atrapamiento materno y por otro lado la entrapa ofreciéndole su lecho.

Entonces, el síntoma que hace Ana denuncia un contexto que no es saludable, que no reconoce la diversidad de cada integrante de la familia, de sus propios ritmos, tiempos, deseos, etc.

Karin Sarudiansky (1998) expone que cuando el otro de los primeros cuidados y de quien el niño depende no permite establecer un espacio de separación yo-no yo, no se puede abrir el camino hacia la posibilidad de preguntarse, curiosear y del deseo de saber.

Janin, en "Vicisitudes del proceso de aprender" (2002, pág. 31) dice: *"el ser, tenido en cuenta como sujeto pensante, como sujeto reflexivo por parte de los padres, es fundamental para que un niño pueda acceder a una lógica secundaria. El soportar que un hijo sostenga ideas diferentes a las propias y que pueda oponerse a los propios pensamientos, abre un camino de construcción ideativa autónoma"*.

En esta familia una de las lógicas parece ser: un niño puede saber y ocuparse de cuestiones de las que un adulto se ocuparía. Con esta dinámica se dificulta la posibilidad de diferenciar los pensamientos, de crear una lógica de pensamiento nueva, de constituir espacios y tiempos diferenciados.

Janin (1986) dice: *"es imprescindible que alguien haya libinizado y a la vez que no haya sido omnipresente para que el deseo se instaure, pero también alguien tuvo que dar una imagen totalizadora, organizar las sensaciones inconexas,... para que el deseo como presencia pura, se torne voluntad de encuentro"*.

En este caso la cercanía con los padres, la detiene a Ana en su crecimiento personal y la confunde en el registro de su deseo, de sus intereses, de sus pensamientos.

Evidentemente, por un lado, hay una madre empobrecida afectivamente, que falla en el reconocimiento de su hija como sujeto deseante. Según Lacan (El Seminario. Libro XIV-. La Lógica del fantasma-. Clase N°1) *“hay un primer momento donde hay una posición del niño que es objeto del fantasma del otro. El otro está alienado a la madre, a lo que ésta significa. Es una posición objetiva y por lo tanto desea, lo que el otro desea. En un segundo momento, aparece el deseo pero subjetivo, ya no se desea lo que el otro desea, sino que funciona como causa de deseo”*. Siguiendo esta línea propone Maud Mannoni en el libro *El niño su ‘enfermedad’ y los otros* (1976, pág. 40): *“Los fantasmas de uno necesitan de soporte del Otro para desarrollarse”*. O sea, el fantasma de la madre, necesita de su hija para desarrollarse. En tanto que, lo que no pudo ser elaborado, tramitado y pensado por la mamá, queda sin soldaduras, y vuelve a repetirse por su hija cuando la manda a dormir con el papá.

Y por otro lado, respecto a la función que debería cumplir el padre, se observa que éste presenta dificultades en la prohibición del incesto. El padre dijo: “me gusta dormir con ella”, “no le veo nada malo”... Lucía dijo en una ocasión: “No hay reglas en esta casa, el papá de Ana siempre la necesita para hacer sus cosas”.

Beatriz Janin (2008) en “¿Fracaso escolar por dificultades en la atención o falta de memoria?”, plantea que *“para que el aprendizaje sea posible es necesario que se pongan en juego los deseos, que se invista el mundo, que se tome del reservorio de la memoria todo aquello que sea necesario, pero también que las normas del contexto sean claras y que éste posibilite la apropiación del conocimiento”*.

En la familia de Ana se contribuye al armado y a la prolongación de una escena infantil perversa polimorfa. Estos padres favorecen esta escena al mandar a sus hijos a dormir con sus padres del sexo opuesto. Se niega pues, la sexualidad de los niños como la de los adultos. Y, como la latencia tenía ciertas fallas en la instauración de los diques, Ana quedaba sujeta a sus papás como propiedad de ellos. Por lo tanto, Ana no

es ubicada por sus padres en un devenir temporal, donde pueda haber aprendizajes sino que queda sujeta a un estancamiento haciendo un síntoma en el aprendizaje.

Elección de objeto

Freud en *Tres Ensayos para una Teoría sexual* (1905), postula que la elección de objeto, se realiza en dos períodos separados por el período de latencia. Este periodo se caracteriza por la represión de las fantasías eróticas. Es decir, sus fines sexuales han experimentado una atenuación y representan entonces aquello que pudiéramos denominar corriente de ternura de la vida sexual.

Freud (1905), refiere sobre la latencia: *“los impulsos sexuales sólo podrán provocar sensaciones displacenteras por lo que surgen fuerzas psíquicas para suprimir tales sensaciones”*. En el *Yo y el Ello* Freud (1923) plantea: *“el pensamiento es sublimación de pulsiones eróticas, que tiende a ligar”*.

Pero si escuchamos las palabras del papá de Ana “me encanta dormir con ella, es mi princesita y viene y me acaricia y me da beso”, “está enamorada de mí”, uno puede preguntarse cómo hace la niña para salirse de esa fascinación que el papá propone con ella.

Freud (1910-1911) explica *“en lo que concierne al objeto sexual, la actividad persistente del autoerotismo permite conservar durante mucho tiempo el modo de satisfacción más fácil e inmediato que es la fantasmaticización en lugar de la satisfacción real, que exige un esfuerzo y una espera”*.

En el caso de Ana, sucede como dijimos, que no puede lograr con éxito la trasmudación de lo sensual a lo tierno. Sus fines sexuales no han experimentado una atenuación. Por lo tanto, queda dificultada la capacidad de aprendizaje al quedar sobreexcitada.

Lo parental en juego. La madre y su enfermedad psicosomática. El padre y su posicionamiento ante la ley.

Los primeros tiempos de vida del sujeto se desarrollan en un estado de dependencia absoluta. La existencia del otro, además de garantizarle la supervivencia, debe sostenerlo en su actividad psíquica ya que el sujeto no se halla realmente en una situación de dominar psíquicamente las magnitudes de excitación que le llegan del interior o del exterior. (Freud, 1925-1926). El yo del recién nacido, el yo real primitivo, tiene como trabajo poder orientarse en el mundo, consiste en ir diferenciando lo interno de lo externo (Neves; Hasson, 1994). Para esto se tiene que instalar el mecanismo de la fuga que es el mecanismo defensivo de los primeros meses de vida. Esto implica que, ante estímulos externos el bebé puede fugar pero ante los internos la misma es ineficaz (Freud 1915). Para estos estímulos, a los cuales Freud (1915) llama necesidad, es necesaria una acción específica. Por lo tanto, el contexto puede decodificar la urgencia y pasar a la acción específica. Se necesita del objeto asistente para poder sobrevivir y para poder ir armando un cuerpo. Beatriz Janin (1999), plantea en *Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños* que la madre deberá ofrecerse como pantalla de protección y metabolizadora de los estallidos del bebé. Es así que por medio de este trabajo le otorgará al niño la posibilidad representacional para ir diferenciando un adentro de un afuera. Cada fusión y separación del bebé con la mamá, va a permitir una sensación de cuerpo. Es decir, que para sentirse tiene que tener sensaciones de fusión y separación. Este proceso va a ir delimitando un contorno, un adentro y un afuera que hace de tope y pone un principio al caos y a la desorganización inicial del bebé. Va a dejar una memoria corporal de control sobre la musculatura. Cuando el bebé se fusiona y satisface su necesidad la mamá se retira. Freud (1915) plantea en *Pulsiones y destinos de pulsión* que es función del objeto (madre) hacer ese trabajo de delimitar el mundo externo del mundo interno del bebé. También propone que el estado de urgencia (por ejemplo hambre) conduce al principio de displacer al encuentro con un objeto que calme esa necesidad. Es probable que en este caso, Lucía no haya podido funcionar como filtro de los excesos pulsionales de

Ana porque cuando la bebé nace y la mamá tiene seis de presión, hubo una situación muy riesgosa, de vida o muerte y durante los primeros tiempos de vida de Ana, la asistieron otras personas.

Al comienzo, en los primeros años de Ana, hubo gripes a repetición y enfermó de neumonía ¿Se podría pensar estos síntomas somáticos como una imposibilidad de la niña de incorporar una mamá que permita el estado de reposo de la musculatura y devuelva al estado libre de tensión que permita el bienestar? De más grande, tiene que ser operada de apendicitis. Se observa una vez más, que el contexto de la niña no puede realizar el trabajo de filtro y evitar los excesos pulsionales que no permiten al aparato psíquico su elaboración. La niña queda sujeta a pura cantidad no cualificada, librado a su propio funcionamiento pulsional. En *Del suceder psíquico*, Neves y Hasson (1994) señalan que: “*La función del contexto consiste básicamente en una madre que actúe como desintoxicante de los desbordes voluptuosos intrasomáticos*”. En este caso, donde debería haber una mamá que calme las urgencias de su hija, hay una mamá con déficit en su propio narcisismo que necesita que la armen psíquicamente. Por lo que está invertida la función y así pierde el contexto su capacidad de filtro y otorga lugar a distintas perturbaciones. En una de las entrevistas, Lucía refirió haber enfermado de psoriasis. Dijo: “Tuve psoriasis en la pierna, no me daba cuenta, no escuchaba la voz de los chicos, quería dormir... dormir”. “Me acostumbré a esa forma de vivir, Ana no estaba tan bebita, lo que sí me cuidaba”. Maldavsky (1988) alude al término “hemorragia interna” para referirse a la intoxicación dada en el procesamiento de las pulsiones que provoca la falta de circulación de las toxinas. En este vínculo madre e hija hubo un cambio en la dirección en que se tendría que dar la desintoxicación. El autor también propone, recordando a Bion, que para que el contexto pueda purificar al yo de estos excesos necesitará de un vínculo empático. Lucía no pudo lograr el armado de un cuerpo erógeno saludable, necesita del cuerpo de Ana de contexto para sus exigencias pulsionales.

Janin (2006) plantea en el texto *Trastornos del afecto...trastornos del contexto... marcas en el cuerpo* que: “*no es suficiente cuidar el cuerpo, limpiarlo, alimentarlo, sino*

que es imprescindible que el grito, los movimientos desordenados, los estallidos de ira, puedan ser procesados por otro. Para que eso ocurra, ese otro debe tener la capacidad de procesar sus propios estallidos”.

En una entrevista advierto que Lucía tiene en su muñeca una cicatriz colorada y le pregunto qué le había pasado. Me contesta que no se dio cuenta pero que hace varios días le apretaba el reloj cuando dormía y se olvidaba de sacárselo y al otro día se veía así. Se podía observar claramente cómo Lucía, no consideraba relevante el hecho de estar sangrando o sintiendo dolor en su muñeca. Ese dolor que siente Lucía transformado en síntoma psicossomático, es de alguna manera menos doloroso a pesar del daño que puede hacer en algún órgano del cuerpo, que el dolor de poder nombrar y hablar sobre lo que sucede en la realidad psíquica.

Una madre que impone su urgencia

En la enfermedad psicossomática, el objeto asistente, toma las características de la pulsión, impone su urgencia, apremia y pulsa. Borra los límites entre el adentro y afuera. Hay huecos en vez de zonas erógenas, la pulsión ya no es aquello que va a dar satisfacción. Por el contrario, la pulsión insatisfecha del objeto asistente va a gobernar al cuerpo del otro. Para Winnicott (1949), la enfermedad psicossomática se relaciona con una escisión precoz, donde no se logra una integración de la psique y el soma, y el cuerpo del niño puede ser utilizado como cuerpo de la madre. Puede ser que Lucía superpone lo que es ella, a lo que es su hija. Lo mismo pasa con las camas, poniéndola a la hija a dormir con el papá. Como si se pudiese ser dos en una. Lucía con su afección le robó el espacio, le usurpa a Ana su lugar y crea en ella momentos de ruptura.

Además Lucía refirió que la habitación de Ana se convirtió en un depósito de ropa de cueros quedando inhabilitada para dormir. O sea que Ana tuvo que ir a poner su propio “cuero” a otro lado.

Con esto se quiere mostrar que en vez de poder tener su intimidad, ir construyendo un orden con sus cosas, para desplegar su individualidad, la mamá la desorganiza con sus urgencias, sus necesidades.

El paciente psicossomático tiene un déficit en lo que se refiere a situaciones de separación-individuación. El modo habitual de superar estos conflictos se da en base a regresiones que establecen vínculos simbióticos. Ana es tomada por Lucía como si fuera parte de ella. Se puede pensar entonces que arma el síntoma en la hija. Ella es quien repite su historia ubicando a su hija en la cama con el papá. ¿De qué padre se trata?, ¿De quién es esa historia? Joyce McDougall (1991) propone: “(...) *el cuerpo, tanto como la mente, está sometido a la compulsión a la repetición*”. También Gomel (1997, Pág. 122) refiere: “(...) *hay algo no simbolizado en la trama fantasmática motorizando a un sujeto a la acción, a la manera de un recordar o, más precisamente, de poner en juego lo irrecordable*”. Agrega (pág. 121): “*Pero resulta importante no olvidar que incluso el estallido en el entramado familiar de la repetición más tanática y destructiva, arrasadora de todo sentido, es también un intento fallido de búsqueda de significación para hacer inteligible una prehistoria vincular*”.

Eliminado:

Queda expuesto que Lucía tiene un déficit muy grande en lo referente a situaciones de separación-individuación y que el modo de superar esta carencia fue estableciendo con Ana un vínculo simbiótico. Entonces cabe preguntarse:

Eliminado:

¿Cómo hacer para trabajar a favor de la separación e individuación, cuándo estos espacios son vividos como muertes, o con terror?

Se observó que cuando Ana se aleja de la madre para entrar a la escuela, devienen angustia y ansiedades terribles. Ana quedaba confundida con sus afectos. El sí mismo de ella, no quedaba diferenciado del de la madre. Por momentos, se mezclaban partes de una misma con la otra. Parece que Ana no tiene permitido constituirse como alguien diferenciado porque los propios límites no son reconocidos. Tampoco se respeta al sujeto como separado de otro. En estos casos, se hace muy difícil trabajar a favor de la separación del vínculo; uno debe tener cuidado y tolerar

funcionar cual si fuera un tercero excluido. La aspiración narcisista por la cual se constituye una simbiosis es para mantener una ilusión de unión eterna, sin cortes, sin castración. Pero es importante, ir desarticulando este funcionamiento para que el corte no se logre en el cuerpo. Propone Janin (2006), en el trabajo con los padres con esta patología, *“hay que ocupar el lugar de filtro, escuchando el sufrimiento que los desborda, ayudarlos a mediatizar sus pasiones, a diferenciarse del niño y a registrarlo como persona que siente”*.

Margaret Mahler (1977) propone que entre el nacimiento biológico del bebé hasta el nacimiento psicológico hay una fase de separación-individuación que está caracterizado por un proceso de separación de la madre. Esto implica un aumento de la conciencia del infante de la madre como algo separado y diferenciado de él y también el desarrollo de la autonomía y la independencia del niño. Según esta autora, la constancia objetal es alcanzada cuando se logra la distancia óptima, de tal forma que esté separado del objeto; pero a la vez cerca, es una distancia en la cual su funcionamiento será óptimo.

Cuando lográbamos con Ana ciertos movimientos hacia el placer o el crecimiento, generaba cierto disgusto en la madre. En varias oportunidades sucedía que Lucía llegaba y me decía que Ana estaba angustiada y no quería pasar y cuando yo la iba a buscar al pasillo y le preguntaba cuál era el problema, no había mayores dificultades para que entre sola al consultorio. Era válido suponer, que a la que le generaba ansiedad el tratamiento era a la madre y no la hija.

Propongo reflexionar en los nombres propios para seguir pensando la relación de Lucía y Ana. El nombre Ana, está contenido por el nombre de Liliana. Puede pensarse que hay una pérdida de límites entre estos. Hay una probable indiferenciación, hay un nombre metido en otro. Como he mencionado, el proceso de separación-individuación, tuvo un desarrollo mal logrado, y es significativo pensar en sus nombres para comprender aún más esta cuestión en la que no queda claro el límite entre el yo y el no yo. Es decir, el polo de la diferenciación adentro y afuera.

- Los límites entre adentro y afuera, mamá-hija. ¿Quién es quién?

El nombre Ana fue elegido por Lucía porque le gustaba que suene similar a Liliana (segundo nombre de Lucía). Al indagar con el papá, me entero que él no estaba de acuerdo con esa elección y le puso de segundo nombre “Carla” porque le gustaba. Este es usado fuera de la casa, en el colegio y por otras amistades. Aunque es llamada así en muchos ámbitos, la madre no la reconoce por Carla. Por ejemplo, una vez me cuenta la madre, que la maestra la llama y le dice que quería hablar por Carla y le contesta que no hay ninguna nena llamada así.

Tesone (1988) propone que al nacer, un niño no es una tabula rasa virgen de toda marca, hay un texto que lo precede, el preámbulo, el ante texto. Este ante texto trae en su escrito el mito familiar. El ante texto, a la manera de una trilogía, pone en escena diferentes tragedias Inter-familiares e Inter-generacionales que en su trama contribuyen a tejer las redes de un Inter-texto (Tesone, 1988). Plantea Berenstein (1991), que en el nombre se juega un significado inconsciente y que puede ser considerado como una formación de compromiso a modo de síntoma. Además propone (pág. 193): *“El nombre también es un mensaje que conforma un modelo identificador del cual el sujeto pueda apropiarse si es marcado con el deseo de ser lo que se espera que sea”*. Es inscribirlo en una historia simbólica familiar. Plantea Berenstein (1991), que el apellido está fuertemente determinado por la filiación paterna, el nombre en cambio es una condensación y desplazamiento del deseo materno, en conjunción con el deseo o del padre (del niño) o del abuelo o algún representante materno. En esta línea propone Rojas (1991), que el nombre que la familia le adjudica al niño *“encubre las significaciones ligadas a su nacimiento y al lugar para él reservado. Sugiere a la vez el predominio de las líneas paterna o materna en oposición a la relación de alianza”*. En el caso de la elección del nombre del paciente, se puede pensar que la línea predominante es la materna. En esta misma línea, se ve también cómo las decisiones en esta casa siempre fueron tomadas por las mujeres, dejando poco lugar para los

hombres². Tesone (1988), agrega que el nombre de pila es un compromiso, un compromiso de los deseos maternos y parentales vinculados con el niño. Rojas (1998) plantea: *“El nacimiento de un bebé [...] supone un encuentro entre el recién llegado y el conjunto de expectativas, mandatos, atribuciones, supuestos identificatorios que en la trama del imaginario familiar lo anticipan”*. En esta línea propone Piera Aulagnier (1975) que incluso con mucha antelación al nacimiento de un hijo, la madre tiene un anhelo que lo precede, un sueño en relación a él. En este sentido plantea que hay una “sombra hablada” en cuanto hay un discurso preexistente que luego será proyectado en el recién nacido. La sombra refiere a una fantasía inconsciente de tener un hijo del padre y tras él, se encuentra un deseo todavía más antiguo: tener un hijo de la madre.

En este caso, se puede pensar que la madre eligió el nombre de la hija sin incluir a su esposo. Cada padre le puso a su hija el nombre que le gustaba sin un acuerdo, sin un compromiso entre ellos.

- **Un papá que duerme con su hija.**

Janin en “Hijos en análisis: ¿cuál es el lugar del padre?” (1995), dice: *“Cuando se habla de padre en psicoanálisis, se refiere a un sujeto en una posición distinta a la de la madre. Esto es alguien que puede sostener una relación no carnal con el hijo, una representación del hijo ligada a proyectos, a cumplimientos de ideales, a un futuro”*. El padre es entonces el que promueve el crecimiento del hijo, su representación en el psiquismo del hijo deberá actuar como representante de la ley del incesto y de las leyes de la cultura. También Freud en *Moisés y la religión Monoteísta*, (1939 [1934-1938]) postula acerca de este tema: *“La voluntad del padre no sólo era algo incuestionable, que se deba honrar, sino también algo ante lo cual uno se encogía porque demandaba renuncia de lo pulsional”*. En *Tótem y Tabú* (1912-1913), Freud escribe sobre el horror al incesto de las tribus primitivas del interior del continente Australiano. El sistema en el cual están regidas estas tribus es el totemismo. La ley indica que los miembros de un

² Lucía elige el nombre de su hija sin incluir a su esposo, también decide con quién dormir cuando se separan. De la misma forma, su madre decide echar a su marido cuando se separan.

único y mismo tótem no deben entrar en relaciones sexuales y, por tanto, no deben casarse entre sí. De lo contrario, dice que la violación de esta prohibición tendrá un castigo: la muerte. En *La metamorfosis de la pubertad* (1905) Freud, dice que respetar estos límites contra el incesto, es una exigencia civilizadora de la sociedad.

En el caso Ana, habíamos visto que el papá había comentado en una de las entrevistas que le encanta dormir con su hija y que no veía cuál sería el problema al respecto. El dijo: “es mi princesita y viene y me acaricia y me da beso”. También contó que se refiere a Lucía como “su señora”. Dice el papá: “Para mí todo es igual, sos mi señora. Sacando las relaciones sexuales, todo lo otro es igual”.

El padre niega que está separado de su mujer, desmiente la infidelidad y también que en el acto de acostarse con su hija puedan haber sensaciones placenteras que perturban a Ana y que produce alteraciones en otros ámbitos de su vida. Según Dolto (1984), cuando los padres no han recibido de sus propios padres la castración (entendida como prohibición simbólica a modos regresivos de vínculos con el objeto), los niños tienen que verse con comportamientos sensuales ambiguos bajo la cubierta del afecto paternal. En este caso no se pudo trabajar sobre la historia del padre con sus propios padres dado la resistencia al análisis.

Pero desde mi punto de vista, además de negar la sexualidad de su hija, niega la sexualidad de él y la de su mujer cuando dice la frase: “sacando las relaciones sexuales...”. ¿Qué significa esto que dice el padre? ¿Qué sexualidad le posibilita tener?

Según Janin, (1995) este papá arma un desmentir de lo intolerable para no reconocer sus carencias. En lugar de angustiarse, de pensar cuáles son los sentimientos que le provoca, niega cualquier dificultad. Entonces sostiene que todo está igual, que no pasó nada grave, que Lucía sigue siendo “su mujer”. Esto constituye el armado de un entorno patológico.

En cuanto a ciertas características del padre de Ana, este es una persona que sufre de trombosis y que toma la medicación cuando se acuerda. Es un hombre con

exceso de peso que refirió estar sobrepasado de trabajo. Comentó en alguna oportunidad que se somete a las imposiciones de Lucía porque le da culpa lo que hizo y que le da pena decirle NO a los caprichos de su mujer y a los de su hija.

Mannoni (1965) en *La primera entrevista con el psicoanalista*, postula: “*La ausencia de un padre prohibidor, introduce a nivel de la niña, la ausencia de todo mediador simbólico*” y cita a Lacan: “*El punto de referencia representado por el significante paterno constituye, para el niño, un elemento esencial que le permitirá abandonar el mundo cerrado materno y entrar como sujeto en el universo de los signos*”.

Janin (1995) plantea que el padre pasa a ser representante del pensamiento en tanto que la representación padre, es una construcción. “*Los niños acceden a través de un razonamiento en el que procesará vivencias, metabolizará sensaciones, ligará ideas*”. (Janin, 1995).

En Ana aparece un síntoma en el aprendizaje, hay dificultades en torno a la inserción en la escuela, es decir a la cultura. Falla la adquisición del mundo, del orden, de leyes, de pautas, de disciplinas. Hay una falta de interés en Ana hacia a la escuela, hacia el mundo de los amiguitos, a la construcción de otros vínculos.

Otra cuestión que aparecía en Ana era la mentira. Le mentía y lo engañaba al padre acerca de sus notas en la escuela. También “extorsionaba” al papa diciéndole: “Hago la tarea si me comprás un juego”, o se imponía, “hoy no voy al colegio me quedo con vos”. Ella descreía de las palabras de su padre, sabía que lo que el padre le dijera no era sostenido.

Según Dolto, la castración sólo puede ser promovida por un agente que ha sido castrado, “*por un adulto, él mismo inscripto en la Ley*” (François, 1990). Se puede pensar que los padres de Ana tuvieron ciertos problemas para quedar inscriptos por la ley y no pudieron restringirse a ellos mismos y en consecuencia a sus hijos. Dolto (1986) habla de “castración simbólica” y refiere en este sentido que podrá ser recibida “[...] *a condición de que el niño sepa a ciencia cierta que el adulto está tan*

marcado como él por esta prohibición, lo ayuda a soportar la prueba, y sigue habiendo confianza en el sujeto, dado su derecho a imaginar la finalidad de este deseo que el adulto ha prohibido. El adulto debe pasar por la misma prueba y haber salido de ella”.

En relación con el engaño, la mentira, y el manejo que aparecía en Ana, ello formaba parte de lo que veía entre sus padres.

Eliminado:

Dolto afirma que hay que reconocer que sólo se puede controlar al propio cuerpo y no se puede obligar, manipular ni violentar el cuerpo del otro. Los padres al acostarse con sus hijos, ejercen un maltrato y una falta de respeto por la otra persona. No respetan su cuerpo como sujetos separados del otro. Son sus hijos para ellos objetos erotizados. El fruto de esa interdicción es reconocer que sólo se puede controlar al propio cuerpo y no se puede obligar, manipular ni violentar el cuerpo del otro. Dolto (1986) afirma que, es un factor decisivo el yo ideal que representa a la persona que asiste al niño. En el caso de Ana, podríamos pensar que los padres entorpecen la eficacia de una prohibición que separe su cuerpo del de su padre. Por lo tanto, se niega no sólo el crecimiento sino también su sexualidad.

El Pasaje de lo endogámico a lo exogámico

En la historia de la humanidad, el pasaje de la endogamia a la exogamia es el elemento inaugural de la civilización. En Ana este pasaje, estaba dificultado. Lucía dijo en una entrevista: “Ana no quiere entrar a la escuela”. Esto significa NO salirse del mundo familiar, y se ve posibilitada por los padres que la retienen sacándole las posibilidades de crecimiento alguno. Generalmente, dice Janin (2000) un niño que se resiste está sostenido por un adulto que lo avala en sus resistencias. Explica Sarudiansky (1998), que salir de la casa para ir a la escuela es poder confrontarse con otros sistemas de normas, creencias y valores, debiendo compartir a los adultos con otros pares y someterse a una ley igual para todos. Según Patricia Alvarez (2002), la escuela ofrece al niño un nuevo espacio de entramado simbólico, para lo cual le exige que esté dispuesto a incorporar nuevas significaciones que ponen en cuestionamiento su marco de referencia primario y que le generan conflictos con certidumbres anteriores. Ana se angustiaba muchísimo cuando tenía que entrar al colegio. Lloraba desconsoladamente y les gritaba a sus papás que no la dejen sola. Para que Ana entre a la escuela tiene que poder lograr un trabajo psíquico en el que se ve involucrado el funcionamiento del proceso secundario del pensamiento. Ella no lograba concentrarse en el colegio, rendía mal las pruebas hasta que terminó repitiendo segundo grado.

Freud (1923) plantea en *La organización genital infantil* que el paso por el Complejo de Edipo permite una pacificación de las pulsiones. Esto se dará una vez reconocida la función paterna y la caída de la imagen de la madre fálica. Se podría pensar, en términos generales que la apropiación que hace la madre sobre Ana muestra la dificultad de Lucía con su propia historia. Es decir, Lucía no le termina de dar un lugar a su hija, como mujer, probablemente porque no fue mirada (ni deseada) por su madre. (Recordemos que su madre quería a los hijos varones). Siguiendo esta idea, como se ha mencionado, Ana en las primeras entrevistas miraba al suelo, no levantaba la vista. Pienso que hay algo que se juega de la mirada al repetir, Lucía, esta historia de no poder terminar de mirar a su hija como mujercita.

En términos Freudianos se podría decir que Ana ha quedado atrapada en la madre fálica, en una problemática pre-edípica. Se propone a modo de hipótesis que: “dormir con el padre sería como un intento de curación, de aliviar el vínculo simbiótico con la madre”. Es decir que alivia pero dentro de la patología porque su padre no cumple adecuadamente con la ley y la introduce con ciertas fallas al orden de la cultura”. Por un lado la rescata y por otro la entrapa. Es decir, desde Janin, (Hijos en análisis: ¿cuál es el lugar del padre?), el padre de Ana no le posibilitará asumirse como mujer y tampoco desear a otro hombre. No la ubica a la niña en una historia, en una cadena generacional y sociocultural como ser sexuado, con normas y proyectos, es decir, no le posibilita un futuro. De esta manera se puede decir que *el síntoma que hace Ana es una construcción del entramado familiar*. **Como planteo en los objetivos específicos, no se realizó un trabajo de resolución o cura sintomática, sino que se apuntó a destrabar el proceso de construcción subjetivo de la niña. Pude trabajar donde había una traba en el discurrir del Edipo de la niña, para modificar la posición en la que estaba y así incorporarla en una cadena generacional.**

Los padres de Ana, si bien están separados, comparten el trabajo del negocio de cueros donde venden ropa, alfombras, almohadones, etc. Puedo pensar que los cueros, tienen relación con la piel, dado que muchas veces oímos la frase “está en cuero”. Y por ende se puede relacionar con la psoriasis de la madre. Lucía tiende a establecer un vínculo adhesivo con Ana. Puedo pensar que la toma a su hija como parte de la piel y el cuero de los padres. Me pregunto entonces que posibilidad tenía Ana de ser una niña con sus fantasías, sus juegos si la propuesta para ella era que articule los cueros de los padres como si fuera el elemento faltante en esta familia: “los cueros”. Según el antiguo testamento el material de escritura más importante era el cuero. El Talmud judío, un código de leyes tradicionales, requería explícitamente que la Tora (ley), fuera copiada sobre pieles de animales, un reglamento que indudablemente incorpora una antigua tradición. Respecto a esto, se podría decir que Ana conservaba la historia de las inscripciones simbólicas que no se hicieron en sus padres. Es decir como si en el cuerpo-cuero de Ana fuese el lugar donde se inscribe la falta de ley de incesto y parricidio que no tienen sus padres. Ella pone el NO que los padres no ponen.

El cuerpo en esta familia está hipersensibilizado, siempre hay excesos. Todo en esta familia está actuado, dramatizado en acto. Anna Freud (1965), plantea que las consecuencias patológicas para el niño son más pronunciadas cuando los padres expresan su relación anormal con este, por medio de acciones en lugar de fantasías. Según Lacan (1962), cuando no se puede pensar lo impensable, lo indecible se “dice” a través del acting. En el caso de la niña, alcanzaría con abrazarlo al padre, pero ella duerme con él. Se ha dicho que es una brusca repetición de la historia de Lucía. Citando a O. Frizzera (2002), repetir es en Ana quedarse en el lugar donde está, sin avanzar, y que se convierta en malas notas que la conducen a la repetición de grado. Freud postula (1914, pág. 152) que el actuar es una forma de recordar. El paciente “[...] *No lo reproduce como recuerdo, sino como acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace*”. Más adelante (pág. 153) propone que cuanto mayor sea la resistencia “[...] *tanto más será sustituido el recordar por el actuar (repetir)*”. Es decir que bajo la mirada psicoanalítica, la repetición por medio del acto permite la reelaboración de sucesos que no han podido ser elaborados, que permanecían olvidados. Por medio de este suceso se puede descubrir una forma particular de identificación de Ana con su madre, con una historia que no le pertenece (por lo menos en parte) pero que es constitutiva del psiquismo de la niña (Faimberg, 1985). Si bien la madre es la que repite, el padre no cumple adecuadamente con ciertos aspectos de su función. Según Janin (2006) en *Repeticiones, Decepciones y Reencuentros de padres a hijos*, “*la repetición de padres a hijos, puede ser pensada como el modo en que reaparece en los hijos lo desestimado, lo desmentido y lo reprimido de los padres*”.

Fue de suma importancia trabajar con los padres de Ana al mismo tiempo que con la niña para ir desarticulando los obstáculos promovidos por los mismos. Según Janin (1999), la especificidad del psicoanálisis con niños reside en la inclusión de los padres en el tratamiento, y que las intervenciones con el niño pueden ser estructurantes o motorizar la estructuración. Con el padre de Ana se intentó restablecer su función de sostén y corte. El decía que le gustaba estar con Ana y le costaba decirle que no a sus pedidos. Se le explicó que su hija, necesita un padre que pueda separar

su cuerpo y su mente y así lograr el paso a la exogamia. Es decir, Ana necesita un padre que promueva el crecimiento, que transmita los valores de la cultura.

He mencionado que él era un hombre que respondía a las imposiciones de su mujer como a las de la niña quedando sometido a ellas. En relación a Lucía decía que se sentía culpable de haber cometido la infidelidad y por ese motivo hacía lo que ella quisiese. El padre quedaba sujeto así a las órdenes de los otros, teniendo dificultades en su función. Esta dinámica familiar no permitía el ejercicio de las funciones de la familia. (Estas son, de sostén y corte). Tampoco la instauración de la renuncia pulsional tanto a la violencia como al incesto. Se considera que el poder en esta familia está cristalizado de un modo autoritario en las mujeres sin posibilidad de circulación, dejando a los hombres en el lugar de sirvientes, empleados. A este tipo de familia se la llama familia jerárquica. (Rojas, 1991). El padre de Ana trabajaba hasta tarde, pero cuando llegaba a la casa, era él quién cocinaba, lavaba y al otro día llevaba a los nenes a la escuela. Su mujer decía que estaba ocupada con otras cosas y que no podía con todo eso.

El trabajo que realizamos al comienzo, fue para restituir una asimetría más sana en la familia y para que haya apuntalamiento e inclusión de la función paterna. Como he mencionado, se hicieron sesiones vinculares con Ana y sesiones de padres. Considero que en parte, pudieron ir restituyendo la asimetría y el apuntalamiento, logrando construir una coparentalidad. Esto posibilita la circulación del poder, es decir, la heterarquía (Rojas, 2006) y que se puedan ir recomponiendo las funciones de la familia: contención e interdicción, renuncia pulsional a la violencia y al incesto, etc.

Por los efectos que el análisis produjo en la niña, me atrevo a pensar que los padres al sostener la terapia, le dieron una posibilidad de discriminación, en el sentido de deseos propios. La posibilidad de análisis, de incluir un tercero, de instaurar el orden de lo simbólico permite una apertura. Se ve, más avanzado el tratamiento, en el juego y los dibujos, cómo logró Ana conectarse en el espacio lúdico del consultorio con sus deseos y anhelos. También pudo vincularse con amiguitas de su edad y avanzar en la escuela. Postulo que los papás al escuchar

el pedido que se hizo en la escuela y al no desoír la indicación de comenzar una terapia, evitaron el destino de Ana de quedar atrapada en una simbiosis patológica con la madre.

Eliminado:

También se trabajó haciéndoles repensar partes de su propia historia. Como plantea Janin (1999), es desde el trabajo psicoanalítico con los padres que muchas veces se develan historias que son silenciadas.

Se develó que la madre de la paciente, cuando era tan sólo una adolescente había tenido que dormir con su padre. A continuación se expone otro hecho que salió a luz luego de trabajar con Lucia.

Las Influencias transgeneracionales.

Después de un año de tratamiento, la madre comenta que la abuela de Ana tenía una hermana melliza psicótica. Esta falleció luego de estar internada mucho tiempo en un hospital psiquiátrico. La familia muy avergonzada la mantuvo en secreto. En varias oportunidades, Ana jugaba con plastilinas. Armaba muñequitos de colores y les inventaba historias y les adjudicaba nombres. Reiteradas veces aparecía uno de ellos como “el loco”. Me costaba entender de quién estaba hablando y qué representaba para ella. Como plantea Faimberg (1985), es importante que el analista soporte en su contratransferencia la angustia de no saber, y de no saber que no sabe. Me pregunté, cómo Ana se refiere en el juego a este hecho si no le han contado de la existencia de esta mujer. Según Kaës (1998), lo que se transmite es preferentemente, lo que no se contiene, lo que no se retiene, lo que no se recuerda: la culpa, la enfermedad, la vergüenza, lo reprimido, los objetos perdidos y aún en duelo. Del mismo modo propone René Kaës (1998) que el inconsciente de cada sujeto lleva la huella, en su estructura y en sus contenidos del inconsciente del otro. El psiquismo de Ana, se va construyendo en interrelación con la vida psíquica de sus allegados y estos también, están influenciados por sus ascendientes. Estas influencias, llamadas por Tisseron (1995) transgeneracionales, pueden darse tanto de padres a hijos como también por parte de abuelos u otros ancestros que no han conocido pero cuya vida psíquica ha marcado a sus propios padres. Es así que el funcionamiento psíquico de cada sujeto

esta signado por las huellas de los conflictos de los padres y de los abuelos. Se puede pensar, que Ana repite ese juego del loco para ligar algo de esa historia que quedó sin atadura, que quedó expulsada sin inscripción. El mandato inconsciente de la madre, de no hablar de esto para olvidar lo doloroso, disgrega ideas, impide el acceso al conocimiento, a la historia.

Tisseron (1995, pág. 18-19) postula que: *“En la generación siguiente, el hijo criado por padres portadores de un traumatismo no elaborado y clivado será afectado en el conjunto de su psiquismo. Será portador de un “fantasma”. Los acontecimientos que corresponden a la generación precedente son para esta generación “innombrables”. “Sus contenidos son ignorados y su existencia es presentida e interrogada. Los hijos de padres portadores de un traumatismo pueden desarrollar dificultades de pensamiento, de aprendizaje, etc”.*

Refiriendo a Janin (2002), lo inconsciente de Ana se constituye con agujeros representacionales, que promueven la no inscripción. Lo que ocurre es repetir automáticamente una escena que pertenece a otro, de la que uno no se puede apropiar.

Juegos en el consultorio, “Lo que Ana contó con su cuerpo, juegos y palabras”.

Muchos son los autores que han escrito sobre la importancia del juego en los niños. Sabemos que el juego presupone la capacidad de creación de un espacio único, donde se proyecta el mundo de los deseos y fantasías.

En *“Interpretaciones e intervenciones estructurantes en el psicoanálisis con niños”* Janin (2001), plantea que el juego *“supone la realización deformada del deseo, la sustitución de una cadena de representaciones, los destinos pulsionales tempranos, (...) la construcción de un producto nuevo en base a una historia, el apoyo en objetos tangibles del mundo (...) y la posibilidad de ligar lo que irrumpió sin palabras (sin mediatizaciones)”*.

También Freud en *El poeta y los sueños diurnos* (1907-1908), plantea que *“todo niño que juega se conduce como un poeta, creándose un mundo propio, o más exactamente, situando las cosas de su mundo en un orden nuevo, grato para él”*. Es decir que en el juego se crea una escena más placentera a la vivenciada anteriormente.

Para Gutton (1973), el juego es la forma privilegiada de expresión infantil. El juego va a cumplir el propósito de apuntalar su mundo interno en cosas palpables y visibles del mundo real. Esto favorece la diferenciación entre realidad psíquica y realidad material.

Melanie Klein, precursora del psicoanálisis de niños, toma el juego y el dibujo como sustituto de la asociación libre. Aclara que al niño, no le falta capacidad para poner en palabras sus pensamientos, sino que la representación por medio del juguete está menos investida de angustia que la confesión por la palabra (Melanie Klein, 1927). Por lo tanto, le da el mismo valor al juego que a la palabra en el adulto. Es el juego y el dibujo representantes del lenguaje que tiene el niño.

Durante mucho tiempo, las sesiones con Ana eran similares. Se la notaba muy callada, muy tímida, no jugaba. Ana tenía una vida poco acorde a las niñas de su edad. Según Janin (2001), para poder jugar, el niño, tiene que dejar de ser juguete de los padres.

Gran parte de lo que ocurría en la primera etapa del análisis, estuvo sostenido por agarrar *stickers* y pegarlos en un cuadernito. Un cuadernito que fue enriqueciéndose a medida que avanzaba el tratamiento. Al principio se podía observar, el pegoteo, lo adhesivo en los *stickers* que ella utilizaba. Mostraba cómo en lo adhesivo había un placer de recuperar vivencias que estaban bajo sábanas. Era un ejemplo de lo fácil que es pegarse y pegotearse entre las pieles de sus padres. Este juego de pegar figuritas se repitió durante mucho tiempo. Además pegaba papel glasé sobre las hojas.

También en la primera etapa del tratamiento, Ana dibujaba árboles. Según G. Donzino (2006), *“no intentamos dar cuenta de la evolución del dibujo sino de la subjetividad que la produce”*. *“Intentamos captar en ellos la evolución del armado psíquico del cuerpo que se plasma en los gráficos, así como los fantasmas y conflictos”*. Me atrevía a pensar que los árboles con sus manzanitas nos hablaban del florecimiento prematuro de la excitación sexual en la latencia. Con lo cual el congelamiento quedaba bloqueado a favor de la excitación sexual (que debía aparecer recién en la pubertad).

En relación a la madre de Ana, tenía un hablar acelerado y su postura era firme. Siempre se la observaba sentada bien derecha, con brazos cruzados, y su cartera sobre sus piernas. La tonicidad de la postura, de la gestualidad, de la mímica, da cuenta de la tensión interna del sujeto. Moreira cita a Sifneos y Mc Dougall, que refieren en el enfermo psicossomático una especie de pobreza emocional, alexitimia, que tiene que ver con la incapacidad para nombrar las emociones, incluso para registrarlas. En este caso, la enfermedad de la madre es objeto de negación, por ejemplo, cuando dice que fue todo normal el parto de su hija. Agrega Moreira, citando a Liberman D. (1972-1981), que hay un predominio del hiperrealismo y sobreadaptación en el discurso del psicossomático y en Lucía se podría pensar que, cuando dice que

nada le afectó de la relación con su madre, está desestimando lo que sintió. De esta forma, no anticipa la angustia, no se conecta con lo que le pasa en el sentir, en el dolor que provocó no tener una mamá que la quiera. Se observó que no transmite con angustia las cosas. Además no tiene la capacidad de anticipación al dolor, por ejemplo, como señalamos anteriormente, el hecho de dejarse estar con la psoriasis por un año, como si no tuviese nada grave.

En una de las primeras entrevistas vinculares con la madre fue muy llamativo lo que ocurrió. Ana se le acercaba a ella como si fuese un bebé. Se le había sentado a upa y se había acostado encima de sus piernas en posición fetal. No hablaba, no nos miraba, pero sí parecía necesitar escenificarse de ese modo ¿Porqué aparece esto?, ¿qué estaría expresando esta niña? Dolto (1986) refiere que todo lo que aparece en transferencia algo nos quiere decir. Agrega la autora, *“La Imagen Inconsciente del cuerpo es la imagen de una interacción entre el niño y la madre”*. Esta interacción queda incorporada como base en su psiquismo. Propone Dolto (1986; pág. 21) *“(…) es propia de cada uno: está ligada al sujeto y a su historia. Es específica de una libido en situación, un tipo de relación libidinal. (...) La imagen del cuerpo es eminentemente inconsciente”*. *“Lo que queda inscripto es el ritmo de esta tensión, una memoria inconsciente de toda la vivencia relacional que (...) al mismo tiempo es actual, viva, se halla en situación dinámica, a la vez narcisística e interrelacional (...)”*. Cabe preguntarse si la cercanía corporal que arma Ana con su madre en el consultorio, nos muestra una expresión que ella hace para restablecer algo de su infancia, de sus aspectos regresivos de la imagen inconsciente del cuerpo: su ligamen al cuerpo materno desde un fantasma relacional arcaico.

A medida que se fue trabajando con Ana, ocurrió que comenzó a curiosear y a compartir conmigo secretos. Creo que el trabajo que se logró con los padres, hizo que Ana pueda correrse del lugar que sus progenitores le habían asignado y se le permitió la incorporación del mundo infantil. De sueños, juegos, dibujos, etc. Durante el tratamiento, ocurrieron varios cambios en la familia. El papá de Ana se mudó a otra casa ubicada muy cerca de su familia, con lo cual podía verlos a los hijos todos los

días. Lucía le habilitó la habitación a Ana y así pudo tener su propia habitación. Un lugar íntimo que fue adornando con sus propios gustos. Teniendo este lugar propio, ella invitaba a sus amiguitas a jugar a la casa y me contaba sobre las canciones y los bailes que hacían. En relación al colegio, Ana aún presentaba dificultades para ir sola en el micro, le pedía a veces a la mamá que la acompañe pero los estallidos de angustia habían cedido notablemente. Lucía ya no se quedaba en el aula ni en el comedor esperándola.

En una sesión Ana jugaba a dibujar una casa y un árbol³. El árbol del dibujo tenía la figura de un hombre de perfil. Siguiendo con sus dibujos, hago un esquema rudimentario del cuerpo de una mujer y de un hombre y le digo “qué parecido que es ese árbol al perfil de un hombre”. Su cara, en ese momento, muestra una sonrisa “pícarona” y al mismo tiempo se avergüenza. Reconocí que en ese momento se empezaba a hablar con mucho placer de temas prohibidos.

La siguiente sesión la niña jugaba con muñecas que peleaban por quién iba a quedarse o salir con el muñeco. Luego armaba la escena en la que estaban comiendo. Rápidamente abandona ese juego y cuenta que la madre de una amiga está embarazada y comienza a jugar con plastilinas. Ana hace bolitas y hace chorizos que los arma como arcos. Comienza a tratar de embocar las bolitas en los arcos. Uno podría pensar que esta niña está expresando una fantasía de cómo una mujer queda embarazada y cuál es el papel de poner algo adentro de otra cosa en la sexualidad adulta. Cuando le interpreto: “me parece que me estás contando la idea que tenés acerca de cómo las mujeres quedan embarazadas”, amplía esta idea y mira un libro que tengo en el consultorio y comenta: “me gusta ver libros sobre la naturaleza, los escarabajos comen caca de otros animales”. Luego con la plastilina comienza a hacer formas de animales.

Se puede pensar que la niña despliega en el juego su mundo de fantasías: tiene que haber una pelotita y un arco para que se produzca una unión. Es probable que esté

Puede verse al final del capítulo el dibujo de la casa y el árbol.

resolviendo el enigma de la concepción. Freud (1905) refiere que los niños tienen teorías acerca del nacimiento muy diversas. Una de ellas es que los niños se conciben al comer alguna cosa determinada y nacen saliendo por el acto excrementicio. La paciente arma una teoría oral de concepción mezclada con la anal excretoria. Ella ubica lo chanco, asqueroso, en el acto de comer caca. Probablemente en la escuela, en el contacto que empieza a tener con sus amigas están hablando de cómo nacen los chicos y cómo se gestan. De hecho, una de las madres de su amiguita más cercana, está embarazada. También se piensa que el discurso de Ana cuando dice: “los escarabajos comen caca” habla de que Ana pudo haberse sentido como deshecho de la madre.

Freud (1920), aclara que todo juego infantil se halla bajo la influencia del deseo dominante de esa edad. A través del juego de la paciente, puedo pensar, que se escenifica lo regresivo en volverse una pelotita sexual que se mete en la cama del padre y duermen juntos. Y por otro lado, lo progresivo es que se empieza a esbozar el enigma que le permitiría crecer y adoptar los requerimientos de la latencia.

También pienso que hacerse una bolita y arrojar bolitas tiene una significancia masculina.

Según Freud (1908) a medida que se desarrollan intelectualmente es inevitable que descubran las verdades a las cuales sus padres pertenecen. En este caso, la paciente empieza a esbozar los conocimientos de la sexualidad. Freud (1908) dice: el niño comprende que *pater semper incertus est*, mientras que la madre es *certissima*.

El juego que arma la niña mostraría que pudo empezar a resolver el Edipo y a compartir su vida con compañeritas de su edad. La madre, ya avanzado el tratamiento, cuenta que en la escuela están dando una mirada más positiva en relación al desarrollo escolar e individual de la niña.

Me atrevo a decir que Ana pudo conquistar el mundo de sus fantasías infantiles y dejar de ser objeto de lo irrepresentable o innombrable de sus progenitores. A través

del análisis se puede ver que pudo conectarse en el espacio lúdico con sus deseos y anhelos.

Conclusión

Considero que he expuesto en el transcurso de este trabajo, los determinantes psíquicos que arman el síntoma en el aprendizaje de una niña de 7 años. Para esto tuve en cuenta el momento de atravesamiento psicosexual de la niña así como la influencia patógena o beneficiosa de la psicosexualidad de cada padre. El síntoma de Ana se relacionó con la enfermedad psicosomática de la madre y con la dificultad del padre de ejercer la prohibición que separe su cuerpo con el de la hija. También he demostrado que mandar a la hija a dormir con el padre es una repetición de la historia pasada de la madre.

He postulado a modo de hipótesis que “dormir con el padre sería para Ana como un intento de curación, de aliviar el vínculo simbiótico con la madre”. Se dijo que Ana encontraba alivio pero dentro de la patología porque su padre no cumplía adecuadamente con la ley.

Presenté también cómo los padres entorpecen la eficacia de una prohibición que separe el cuerpo de Ana con el cuerpo del de su padre. De acuerdo a lo que postula Dolto (1973), puedo decir que Ana *“no había resuelto su Edipo adecuadamente por lo que estaba muy dominada por el ambiente emocional de su relación con el padre y de la madre”*.

Explicé que Ana no podía curiosear porque estaba adherida a sus papás encubriendo los obstáculos sexuales de los mismos. Entonces ocurría que cualquier fantasía edípica, masturbatoria era cargable sobre el objeto incestuoso y por lo tanto quedaba bloqueada la pulsión de investigación, y quedaba dificultada la capacidad de aprendizaje.

Además propuse que Ana es el cuerpo donde se inscribe la ley que sus padres no tienen. Ella es quien paga con su cuerpo las carencias y los traumas de sus progenitores.

Pienso que Ana repite en el síntoma, lo prehistórico y lo actual. Por un lado, repite la historia pasada, nunca dicha de la madre, como si esa nena tuviese una marca heredada, y por otro repite el vivenciar actual de su sexualidad. Si bien, Lucía no realizó una consulta personal, considero que en ese pedido por Ana, hay una oportunidad para la cura de "Lili-Ana". Considero que esta madre es también paciente e intenta entender y sanar los dolores de su historia personal con el fin de no continuar "arrasando" y arrastrando a sus generaciones siguientes en un sinfín de repeticiones.

Aunque no logré trabajar con toda la familia en conjunto, considero que en parte, pudieron ir restituyendo la asimetría y el apuntalamiento, logrando construir una coparentalidad. Esto posibilita la circulación del poder, es decir, la heterarquía (Rojas, 2006) y que se puedan ir recomponiendo las funciones de la familia: contención e interdicción, renuncia pulsional a la violencia y al incesto, etc.

Pienso que he realizado un recorrido general por la problemática del caso. Lo planteado del caso no intenta ser exhaustivo sino que propone algunos elementos para ser pensados. En tanto que el síntoma que hace Ana, se relaciona con el entrecruzamiento de su subjetividad con la de sus padres he expuesto la manera de trabajar con ellos. **Como planteo en los objetivos específicos, no se realizó un trabajo de resolución o cura sintomática, sino que se apuntó a destrabar el proceso de construcción subjetivo de la niña. Pude trabajar donde había una traba en el discurrir del Edipo de la niña, para modificar la posición en la que estaba y así incorporarla en una cadena generacional.**

La temática del cuerpo-cuero está en juego en esta familia. Son varias las escenas donde se pone en riesgo el cuerpo: en Lucía aparece la baja de presión cuando Ana nació y la psoriasis, en Ana surgen las gripes repetitivas y el apendicitis, y en el padre la trombosis y la obesidad.

También fue frecuente al comienzo del análisis en Ana, el pegar *stickers*. Esto mostraba cómo en lo adhesivo había un placer de recuperar vivencias que estaban

bajo sábanas. Era un ejemplo de lo fácil que es pegarse y pegotearse entre las pieles de sus padres.

Coincido con la idea de Ricardo Rodulfo (1989, pág. 32) en la que afirma que: *“Atender a la dimensión de la fantasía de los juegos, del grafismo, es muy importante, pero unilateral si se prescinde de las funciones simbólicas y de lo relativo a la prehistoria”*. (...): *“Tiene el efecto contrario, el inverso simétrico del que toma la prehistoria como único factor causal, despoja de su peso a la vida imaginaria, y solo asigna valor e interés a todo lo que va más allá del chico, a todo lo que está relacionado con las funciones y los mitos familiares”*.

Escuché el sufrimiento de cada padre, se los trató de ayudar a recuperar sus historias que habían sido “silenciadas”, y encontramos puntos de repetición. Logramos discernir la historia de la madre con la de su hija para romper con la cadena de repeticiones. Con el padre trabajamos para restablecer su función para que haya apuntalamiento e inclusión de la función paterna.

Como he mencionado anteriormente, **insisto en pensar que los padres al sostener la terapia, le dieron una posibilidad de discriminación, en el sentido de deseos propios. La posibilidad de análisis, de incluir un tercero, de instaurar el orden de lo simbólico permite una apertura. Se ha visto, más avanzado el tratamiento, en el juego y los dibujos, cómo logró Ana conectarse en el espacio lúdico del consultorio con sus deseos y anhelos.** Se logró ubicar a Ana en un lugar distinto, un lugar en la cadena de generaciones donde se pudo correr del papá.

*También pienso que **el análisis evitó el destino de Ana de quedar atrapada en una simbiosis patológica con la madre.*** Al escuchar el sufrimiento de Lucía y al poder relatar su historia pasada, sus traumas, sus carencias, hizo que pueda empezar a mirar a su hija como sujeto separado de ella.

Como postula Rodulfo (1989) *“El sujeto acude en busca de significantes que lo representen o tras ciertos cambios en los significantes que lo representan, o*

frecuentemente deshacerse de alguno". "Es para eso que se requiere nuestra ayuda, el análisis no lo puede hacer él solo" (...).

Bibliografía

- Alvarez, P. (2002). "Constitución psíquica, dificultades de simbolización y problemas de aprendizaje". Revista de Psicoanálisis con niños. *Cuestiones de la infancia*. Vol.6.
- Aulagnier, P. (1975). *La violencia de la interpretación*. Bs. As. Argentina. Amorrortu Editores. 1997.
- Berenstein, I. (1991). *Psicoanalizar una familia*. Capítulo 1. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Bleichmar, Silvia (1993). *La fundación de lo inconsciente. Destinos de pulsión, destinos del sujeto*. Amorrortu editores.
- Dolto, F. (1986). *La Imagen Inconsciente del cuerpo*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Donzino, G. (2006). "Juego, dibujo e interpretación". Revista de psicoanálisis con niños. Vol.10. *Cuestiones de la infancia*. Buenos Aires.
- Faimberg, H (1985). "El telescopaje de generaciones: La genealogía de ciertas identificaciones". *Revista de Psicoanálisis*. Vol. XLI. Bs. As.
- Francois, Y. (1990). *Francoise Dolto, De la ética a la práctica del psicoanálisis con niños*. "Los aportes teóricos de Françoise Dolto". Buenos Aires. Nueva Visión.
- Frizzera O. (2002). "Trastornos del aprendizaje". Revista de Psicoanálisis con niños. Vol.6 *Cuestiones de la infancia*.
- Freud, A. (1965) *Normalidad y patología en la niñez*, Paidós.
- Freud, S. (1905). *Obras completas. Tres ensayos para una teoría sexual*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1907-1908). *El creador literario y el fantaseo*. O.C., Vol. IX. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Freud S. (1908). *Fantasías histéricas y su relación con la bisexualidad*. Madrid: Biblioteca nueva.

- Freud, S. (1910) *Obras completas. Un recuerdo infantil de Leonardo Da Vinci*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1910-1911). *Los dos principios del funcionamiento mental*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1912-1913). *Tótem y Tabú. Obras completas*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1914) *Recordar, repetir y reelaborar* (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XII.
- Freud, S. (1915) *Obras completas. Pulsiones y destinos de pulsión*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1916-1917) *Conferencia de Introducción al psicoanálisis*. “Conferencia 23. Los caminos de la formación de síntoma”. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XVI.
- Freud, S. (1916-1917) *Conferencia de Introducción al psicoanálisis*. “Conferencia 17. El sentido de los síntomas”. Bs. As. Amorrortu Editores. Vol. XVI.
- Freud, S (1916-1917). *Teoría General de las Neurosis*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1919-1920). *Más allá del principio de Placer*. O.C., Vol. XVIII. Buenos Aires. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1923). *El yo y el ello*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S (1923). *La organización sexual infantil*. (Adición a la teoría sexual). Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1925). *Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia sexual anatómica*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1925-1926). *Obras completas. Inhibición, síntoma y angustia*. Madrid: Biblioteca nueva.
- Freud, S. (1939). *Moisés y la religión monoteísta. La analogía*. O. C. Vol. XXIII. Buenos Aires. Amorrortu editores
- Gomel, S. (1997) *Transmisión generacional, familia y subjetividad*. Buenos Aires. Lugar Editorial.
- Gutton, P. (1973). *El juego de los niños*. Barcelona. Nova Terra.

- Janin, B: "Una aproximación a la problemática del aprendizaje y sus trastornos desde una perspectiva metapsicológica" (1986) En *Revista Argentina de Psicología* N° 37:
 - "Vicisitudes del proceso de aprender". En *Cuestiones de Infancia* N° 6 Fau Edit. Buenos Aires.
- Janin, B. (1989) "Aportes para repensar la psicopatología de la infancia y la adolescencia", *Revista Argentina de Psicología*, año XXV-nº 40- APBA, Bs.As.
- Janin, B. (1992) "Trastornos tempranos de la constitución psíquica". Bs. As. *Revista Actualidad Psicológica*.
- Janin, B. (1995) ¿Cuál es el lugar del padre?.
- Janin, B. (1999) "Las intervenciones del psicoanalista en psicoanálisis con niños". *Cuestiones de Infancia*, Revista de Psicoanálisis con niños, Vol. IV.
- Janin, B. (2000). Panelista en las jornadas del Círculo Freudiano. Tema: La transferencia negativa en niños.
- Janin, B. (2001) "Interpretaciones e intervenciones estructurantes en psicoanálisis con niños". En *Revista Actualidad Psicológica*
- Janin, B. (2002). "Patología psicósomática en niños". En *Revista de psicoanálisis de niños Fort-da* N°5.
- Janin, B. (2008). ¿Fracaso escolar por dificultades en la atención o falta de memoria?
- Janin, B. (2006). Trastornos del afecto... trastornos del contexto... marcas en el cuerpo.
- Janin, B. (2006). Repeticiones, Decepciones Y Reencuentros de padres a hijos.
- Kaës, R. (1998). "La transmisión de la vida psíquica entre generaciones: aportes del psicoanálisis grupal". *Revista AAPPG*, 1, XXI.
- Klein, M. (1921). "El desarrollo de un niño". Tomo 1. *Obras Completas*. Ed: Buenos Aires.
- Klein, M. (1923). "El papel de la escuela en el desarrollo libidinal del niño". Tomo1: *Obras Completas*. Ed: Buenos Aires.

- Klein, M. (1927). "Simposium de análisis infantil". Tomo 1: *Obras Completas*. Ed: Paidós. Buenos Aires.
- Klein, M. (1930). "La importancia de la formación de símbolos en el desarrollo del yo". Tomo 1. *Obras completas*. Ed: Buenos Aires.
- Klein, M. (1931). "Una contribución a la teoría de la inhibición intelectual". Tomo 1. *Obras Completas*. Ed: Buenos Aires.
- Lacan, (1962) El seminario. Libro X. *La angustia*.
- Lacan, El Seminario. Libro XIV-. *La Lógica del fantasma*.
- Mahler, M. (1977). *El nacimiento psicológico del infante humano*. Bs. As. Ed. Marymar.
- Maldavsky, D. (1988). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Bs As. Amorrortu Editores. Cap. 4.
- Maldavsky, D. (1988a) "Psicosomática: estructura preconciente y ensambladura defensiva", *Revista de Psicoanálisis*, XLV, 5, 1988, Buenos Aires.
- Mc. Dougall, J (1991) *Un cuerpo para dos*, Lecturas de lo psicossomático, Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Moreira, D. *Clínica de la bulimia y anorexia*.
- Moreira, D y Pousa Rita. *Psicopatología III*.
- Neves, N. y Hasson, A. (1994) *Del suceder psíquico*. Bs. As: Nueva Visión.
- Rojas, M.C. (1991). *Fundamentos de la Clínica familiar psicoanalítica. Familia e inconsciente*. Editorial Paidós.
- Rojas, M. C. (1998). "Trastornos tempranos: una lectura familiar". *Cuestiones de Infancia, Vol. 3*
- Rojas, M.C. (2006). *Pensar la familia hoy: estar solo con otro*. Presentado en el departamento de Familia y Pareja de APDEBA.
- Sarudianski Karin (1998). "De saberes olvidos y prohibiciones. Una aproximación al fracaso en el aprendizaje". En revista de Psicoanálisis con niños, *Cuestiones de Infancia, Vol. 3*
- Tesone, J. (1988). "La inscripción transgeneracional del deseo parental en la elección del nombre del niño". *Revista de Psicología y Psicoterapia de Grupo*.

- Tisseron, S.; Torok, M. y otros (1995). *El psiquismo ante la prueba de las generaciones*. Amorrortu Editores.
- Winnicott, D. (1942). *El niño y el mundo externo*. "Por qué juegan los niños". Buenos Aires. Editorial Horme.
- Winnicott, D. (1972). *Realidad y Juego*. Buenos Aires. Editorial Gedisa.

