

## FIN DE ANÁLISIS ... APERTURA DE CAMINOS

Beatriz Janin\*

**S**iempre el final de un análisis implica un comienzo, pero en el caso de los niños, ¿cuándo podemos pensar en un “fin”? ¿Qué elementos podemos tomar en cuenta?

En tanto estamos trabajando con un psiquismo que está en vías de estructuración parece ser fundamental pensar cuándo podemos plantearnos que “ese” análisis puede ser concluido. ¿Cuando no hay ya síntomas que nos preocupen? Esto deberá ser tenido en cuenta pero sabemos que muchas veces los síntomas desaparecen con cierta facilidad mientras que siguen dándose repeticiones que se expresan de modos más complejos.

Son conocidas las “dificultades externas” en el análisis de un niño cuando en muchas ocasiones son los padres los que determinan la finalización del tratamiento. Pero, ¿son los padres un elemento “externo” al análisis mismo? ¿Cuándo podemos hablar de un análisis “terminado” en la infancia?

*“En nombre de él [el término de un análisis] se inquiera si se ha promovido el influjo sobre el paciente hasta un punto en que la continuación del análisis no prometería ninguna ulterior alteración. Vale decir, la pregunta es si mediante el análisis se podría alcanzar un nivel de normalidad psíquica absoluta, al cual pudiera atribuirse además la capacidad para mantenerse estable”. (Freud, 1937, pág. 222/223). [...] “Si el paciente así restablecido nunca vuelve a producir una perturbación que le hiciera necesitar del análisis, uno en verdad no sabe cuánto de esta inmunidad se debe al favor del destino, que quizás le ha ahorrado unas pruebas demasiado severas”. (Freud, íd, pág. 223).*

---

\* Licenciada en Psicología. Directora del Programa de Especialización en Psicoanálisis con Niños y Adolescentes de la Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (en convenio con la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires). Investigadora. Profesora en seminarios de diferentes universidades, hospitales y centros de salud de Argentina y España. Ha escrito numerosos artículos sobre psicoanálisis con niños y adolescentes en revistas especializadas de Argentina, España, Francia, Brasil, Uruguay e Italia. Autora de los libros *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños* (2013), *El sufrimiento psíquico en los niños* (2011), *Niños desatentos e hiperactivos* (2007). Co-autora y compiladora del libro *Marcas en el cuerpo* (2009).

He recibido consultas de adultos y de adolescentes que transitaron un análisis en su infancia. Y me ha llamado la atención el olvido. También he recibido adolescentes a los que he analizado cuando eran niños y que vuelven por pedido propio. En todos, los efectos del análisis infantil era evidente.

Pero... ¿se podía hablar de un fin de análisis? Y, si el análisis es interminable, en tanto siempre hay representaciones a hacer concientes, en los niños, donde hay reestructuraciones importantes que no han ocurrido, ¿no resultará más difícil aún hablar de una terminación del análisis?

A la vez, sabemos que cada análisis se termina. ¿Cuándo?, ¿cómo?...

¿Qué nos proponemos en el análisis de un niño, a qué apuntamos como metas clínicas, qué es lo que podemos pensar como la "cura" en el análisis de un niño?

"A mis padres no les puedo contar lo que me pasa: estoy muy mal porque corté con mi primera novia. Estuve tres meses de novio. Aunque no nos veíamos, nos hablábamos todos los días y de un día para otro me cortó. Y por eso me cuesta estudiar. Y ellos se enojan porque no entienden. Necesitaba hablar con vos", cuenta muy angustiado un adolescente de quince años que había realizado su primer análisis de pequeño por dificultades importantes en establecer vínculos con los otros. Otra adolescente, que estuvo en tratamiento desde los seis años por estallidos, graves dificultades escolares, indiferenciación familiar-extraño, vuelve a consultar al terminar el colegio secundario preocupada por la elección de carrera universitaria y por pedido de ella.

Ha habido un cambio en el tipo de padecimiento. Niños que habían consultado por trastornos en la estructuración psíquica vuelven demandando un análisis por síntomas neuróticos o por dificultades del momento.

¿Qué transformaciones se produjeron?

Otro ejemplo: consultan por una niñita de tres años. Casi no habla, y no hay modo de que se separe de la mamá (no se quiere quedar en el jardín). Sólo se queda con la abuela materna. Tengo entrevistas con los padres (que no pueden venir sin la niña), con la mamá y la nena hasta que la mamá comienza a hablar de su historia y a pensar la conveniencia de hablar a solas. Comenzamos así un período de entrevistas individuales en las que vamos analizando los avatares de la relación de esta mamá con su propia madre. Al tiempo, M. viene a una sesión con su hijita porque ese día "no tenía con quién dejarla". La nena comenzó a ir al jardín, habla correctamente y despliega simpatía. ¿Qué

transformaciones se produjeron en la niña a partir del trabajo con la madre?  
¿Qué efectos tuvo para ella la creación de ese espacio de análisis?

Tendremos en cuenta:

- 1) ¿Cuáles son las transformaciones posibles?
- 2) ¿Cómo operar sobre la estructuración psíquica previa a la estabilización de la divisoria intersistémica? ¿Cuáles son las defensas tempranas y cuáles las intervenciones posibles sobre ellas?
- 3) ¿Cómo conceptualizar los trastornos infantiles y cómo abordarlos? ¿Cómo operar con las patologías tempranas?

Y también: ¿qué efecto especial promueve el “frente a frente” con el analista, el muchas veces “cuerpo a cuerpo”, qué posibilita y qué obtura?

¿Cuántas transferencias soportamos, cuántas transferencias ponemos en juego?

Diversas cuestiones en las que se aúnan el modo en que abordemos al paciente, las primeras entrevistas, la inclusión de otros en el tratamiento con el modo en que pensemos la cura y el fin de un análisis en la infancia.

Si pensamos la problemática de las marcas tempranas y la insistencia pulsional nos encontramos con insistencias, exigencias psíquicas reiteradas con las que deberemos lidiar y con un recorrido que se arma y rearma a partir de las primeras vivencias... Hay una historia que pasa a ser pre-historia y que insiste en sus determinaciones, en los caminos abiertos de una vez y para siempre... Una historia en la que nos incluimos ¿abriendo espacios...?, ¿destrabando “nudos”?

Estamos frente a la problemática del vacío, de lo desconocido, de “lo negativo”, de aquello que arrasó ligaduras y dejó la huella de un rayo. Son restos de vivencias, vivencias de placer y de dolor que, anudándose, van construyendo espacios diferenciados. Es la insistencia de la repetición de lo idéntico aquello que debemos desarmar para dar lugar a nuevos armados psíquicos.

En relación a las transformaciones posibles, nos planteamos cómo operar sobre la estructuración psíquica previa a la diferenciación intersistémica y, más aún, cuando no se ha operado la separación yo-no yo.

Aportar para una complejización creciente del aparato psíquico, constituir ligazones, implica trabajar en la línea de la vida contra la insistencia de la pulsión de muerte.

Cuando trabajamos con los padres, a veces, operamos sobre lo “constitucional” del niño, entendiendo por ésto aquello que Freud define en la “Conferencia 23” (los caminos de la formación de síntoma) como la disposición (“*anlage*”) como el vivenciar pre-histórico, lo transmitido por generaciones anteriores y que se hace carne en el niño mismo.

Cualificar lo que parece ser pura excitación, nombrar afectos (transformación del afecto en sentimiento), pasaje del signo perceptivo a la representación cosa y de ésta a la representación-palabra. Posibilitar el armado fantasmático.

De la compulsión a la repetición a la creación (apertura de caminos).

Hay diferentes tipos de repetición. Podemos diferenciar la repetición “tal cual”, mortífera, la repetición de lo idéntico, de la repetición elaborativa, la repetición “ligadora”.

Una de las cuestiones más complicadas cuando psicoanalizamos a un niño es la de las expectativas puestas en juego por los otros (padres, maestros), en relación al análisis.

¿Qué esperan de ese niño?

Y¿qué es lo que el niño mismo espera del análisis?

Si no nos proponemos como modelos, ni intentamos “adaptar” al paciente, si tenemos claro que no somos educadores, deberemos tener conciencia de nuestros deseos, ideales, expectativas en relación a ese niño (porque todo niño mueve inevitablemente pasiones, esperanzas, nos remite a un futuro, nos plantea interrogantes), ¿cómo pensar el fin del análisis de un niño, cuáles serían las metas clínicas que nos propondremos?

*“Uno no se propondrá como meta limitar todas las peculiaridades humanas a favor de una normalidad esquemática, ni demandará que los “analizados a fondo” no registren pasiones ni puedan desarrollar conflictos internos de ninguna índole. El análisis debe crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo; con ello quedaría tramitada su tarea”.* (Freud, 1937, pág. 251).

Y, tal como plantea Freud en el mismo texto, no podremos preveer los avatares posteriores al fin de un análisis ni qué decorso van a tomar las fuerzas que han sido liberadas de la repetición. Hay siempre algo de impredecible en los caminos que pueden abrirse y esto en los niños y adolescentes cobra una fuerza especial.

Así como cada uno tiene su propia imagen de la felicidad (tal como aparece claramente en el libro de Kundera *La insoportable levedad del ser*, en que mientras que para una de las mujeres, la felicidad residía en dormirse aferrada a la mano de alguien, para la otra estaba ligada a hacer el amor vestida con un sombrero que había sido del abuelo), se podría decir que cada uno tiene también un ideal de niño, una representación del modo en que un niño debería comportarse. También los que psicoanalizamos niños. Y lo que se pone en juego en esas representaciones de "niño ideal" son historias propias, historias familiares y sociales e ideologías.

Trabajamos con la idea de que estamos sobredeterminados y que es esa asunción de las propias determinaciones lo que nos permite encontrar un recorrido propio, armar una historia diferente y acceder a la libertad posible, que lleva siempre a un devenir impredecible.

Si pensamos la pulsión de muerte como desligadura, tal como lo plantea André Green, podemos suponer que la tendencia al cero, la expulsión de toda tensión, es aquéllo con lo que nos encontramos permanentemente en psicoanálisis con niños y que una de las metas fundamentales es la de transformar la repetición mortífera en posibilidad creadora.

Intentamos que el paciente pase de la tendencia expulsora a la apertura de vías mediatizadoras, que pueda armar nuevos recorridos, que vaya construyendo una historia allí donde había retazos, fragmentos que convocaban al dolor. Así, las palabras, los juegos, los dibujos son disparadores que posibilitan que el vacío de lugar a la representación, que se vayan ligando las marcas de vivencias.

Muchas veces es ésto lo que está en juego: la posibilidad de que alguien sea, que pueda registrar ideas y sentimientos, que se pueda reconocer a sí mismo como ser humano, deseante y pensante. Lo que no es poco.

Por otra parte, el psicoanálisis con niños nos enfrenta a algunos problemas específicos: 1) quién determina que un análisis ha terminado, en tanto los protagonistas son varios y cada uno puede tener diferentes metas en relación al análisis y 2) qué es la cura en niños.

El primer punto nos remite a una cuestión central: los que deciden el fin de análisis suelen ser los padres, aludiendo diferentes cuestiones, entre ellos la remisión sintomática o las dificultades para proseguir el tratamiento. Esto plantea la necesidad del trabajo con ellos, para poder ir procesando todas estas cuestiones.

También es necesario tener en cuenta que hay algo de interminable en el análisis de todo niño. Además, es frecuente que los análisis se interrumpan y se retomen al tiempo, o que el analista del niño sea una especie de “consultor” al que se le pide hora cada tanto. Así, es habitual que una vez “finalizado” un análisis se planteen entrevistas posteriores, que haya algún llamado (después de algún tiempo) para hablar de algún punto específico. Espacio abierto que en algún momento se interrumpe y el análisis mismo pasa a formar parte de la historia.

El segundo problema, el de la cura, nos remite a los momentos estructurantes del aparato psíquico y a las operaciones posibles que posibilitan esa estructuración.

Constitución narcisista, diferenciación yo-no yo, apertura del narcisismo, estabilización de la divisoria intersistémica, son solo algunos de los momentos fundamentales.

Pensar las transformaciones en un tratamiento supone también pensar al psiquismo como irrupción de otros e inmerso en una cultura. Y ésto como efecto de otros funcionamientos psíquicos.

Diferentes tipos de representaciones inconcientes y de ligazón entre ellas, diferentes tipos de representaciones preconcientes nos exigen afinar nuestros instrumentos para intervenir produciendo modificaciones.

La construcción es muchas veces el armado de una historia a partir de los puntos que aparecen a través de sus señales “sensoriales” (olor, sabor, etc.). Pero... ¿cómo ligar lo que nunca tuvo palabras? Muchas veces, es desde el trabajo psicoanalítico con los padres que ésto se va posibilitando, en tanto se develan historias que, en su silencio, obturan conexiones en el niño mismo. A veces, es con el niño, con palabras acompañadas de gestos y acciones, que se producen transformaciones y algo que irrumpía desde una marca vacía pasa a formar parte de una red representacional.

Construcción de la historia que permite ubicar al pequeño paciente en un antes y un después, diferenciar un pasado y un futuro.

Armado de un mito que sostenga y de cuenta de los avatares posteriores.

Entonces, curar no es hacer que el otro responda al modelo propio, tampoco al de los padres, ni al de los maestros, ni implica obturar o tapar conflictos. Por el contrario, implica que cada uno arme “su” propio camino (lo que no implica un invento novedoso sino el desarrollo de las máximas posibilidades traductoras, ligadoras, mediatizadoras, para la asunción de sus propias determinaciones).

Tenemos que tener en cuenta que curar no es educar, no es responder a las demandas de padres y maestros ni intentar que ese niño sea el “niño ideal”. La cura supone ligazón, articulación, armado de una trama y no sólo develamiento del inconciente sino a veces construcción de la diferencia Inc-Prcc.

O sea que a veces el fin de un análisis supone la posibilidad de otro... Un recorrido estructurante posibilita un espacio en el que “hacer conciente lo inconciente” tenga lugar.

También hay veces en que la transformación intrapsíquica, en cuanto a develamiento de contenidos reprimidos, desarme de desmentidas o modificaciones en funcionamientos compulsivos, se da en los padres y esto incide enormemente en las transformaciones del psiquismo infantil, posibilitando nuevos recorridos en el niño mismo.

Nuestra meta es ir del devenir expulsor al entramado de Eros, del cortocircuito ciego, la tendencia al cero a la mayor complejización posible.

A través de las intervenciones estructurantes, se tenderá a procesar lo siniestro. Simbolizar, traducir, resignificar, en una complejización creciente, conectar, arborizar, es tarea de Eros.

Y quedarán caminos abiertos, con dudas e incertidumbres, en tanto esa niña o ese niño deberá todavía transitar momentos de reestructuración psíquica importantes, como la adolescencia y sufrirá diferentes avatares, frente a los cuales podrá estar más preparada/o, con mayores recursos y más plasticidad psíquica, pero que de cualquier modo implicarán un nuevo desafío.

*Primera versión: 19/09/2016*

*Aprobado: 10/11/2016*

**Bibliografía**

Aulagnier, P.: (1975) *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu, 1977.

: (1984) *El aprendiz de historiador y el maestro-brujo*. Buenos Aires: Amorrortu, 1987.

Bleichmar, S.: (2000) *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Dupeu, J. M.: (1993) "La représentation dans la clinique psychanalytique de l'enfant". En Golse, B.; Bursztejn, C.: *Dire: entre corps et langage - autour de la clinique de l'enfance*. Paris: Masson.

Freud, S.: (1937) "Análisis Terminable e interminable". En *Obras Completas*, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu, 1993.

Green, A.: (1991) "Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante". En Green, A; Ikonen, P.; Laplanche, J. y otros.: *La pulsión de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.

: (2005) *La causalidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.

Janin, B.: (1980) "Modalidades de abordaje en psicoanálisis de niños, su relación con la teoría de la constitución del aparato psíquico". En *Revista Argentina de Psicología N° 29*. Pp. 55-60, Buenos Aires: Publicación de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires.

: (2000). "Effets du traitement psychanalytique sur un cas de maladie de Gilles de La Tourette". En *Handicaps, Revue de Sciences humaines et sociales (Centre Technique National d'Etudes et De Recherches sur les Handicaps et les Inadaptations) N° 86*. París: Francia.

: (2005) *Niños desatentos e hiperactivos. Reflexiones críticas sobre el trastorno por déficit de atención con y sin hiperactividad (ADD/ADHD)*. Buenos Aires: Novedades Educativas.

: (2011) *El sufrimiento psíquico en los niños*. Buenos Aires: Noveduc.

: (2013) *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.

Mannoni, M.: (1967) *El niño, su enfermedad y los otros*. Buenos Aires: Nueva Visión, 1982.

Winnicott, D.: (1989) *Sostén e interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 2012.

### **Resumen**

A lo largo del texto se formulan interrogantes sobre lo que significa la cura en el psicoanálisis con niños, quiénes determinan su terminación y cuáles son las modificaciones psíquicas que podemos pensar como necesarias para dar por concluido un análisis. Análisis que si siempre es interminable, lo será más en este caso, en tanto ese niño no ha vivido aún algunos momentos importantes de la constitución subjetiva.

**Palabras clave:** psicoanálisis con niños; cura; fin de análisis; simbolización.

### **Summary**

Throughout the text, questions arise about what constitutes a “cure” in child psychoanalysis, who determines the termination of therapy and which are the psychological modifications we may consider necessary in order to conclude an analysis. Analysis, which is always at risk of being interminable, will be more so in this case, as long as the child has not yet reached some important junctures of subjective constitution.

**Key words:** child psychoanalysis; cure; end of analysis; symbolization.

### **Résumé**

Tout au long du text ils sont formulés des questions sur ce que signifie la cure en le psychoanalysis avec les enfants, qui determinent son finissons et quels sont les changements psychologiques que nous pensons que nécessaire de mettre fin à une analyse sont. Si tout pshycoanalysis est toujours sans fin, ce qui sera plus dans ce cas, alors que l'enfant n'a pas encore vécu des moments importants de la constitution subjective.

**Mots clés:** psychoanalysis des enfants; cure; fin de l'analysis; symbolisation.

**Beatriz Janin**

beatrizjanin@yahoo.com