

## Niños en crisis

Gabriel Donzino

País en crisis; crisis social; crisis internacional; quiebras económicas y morales, caída de valores e ideales en el final del milenio. Adultos en crisis, niños también. Variadas formas de nombrar malestares que a veces por cotidianos, se escapan a la conceptualización.

Delimitar dentro del campo específico de la clínica psicoanalítica con niños, qué entendemos por crisis, qué aspecto es el que nos compete, es la primera aproximación a realizar sobre este tema.

El término "crisis" tiene popularmente una amplia connotación psicológica pero no forma parte del entramado conceptual psicoanalítico clásico. No hay referencia a éste en la obra freudiana, no figura como concepto, al menos en el Diccionario de Psicoanálisis (Laplanche y Pontalis, 1981) ni en el del Pensamiento kleiniano (Hinshelwood, 1992).

Entre los analistas de niños más importantes la mayor referencia al concepto es en relación con la "crisis edípica" y la "adolescente". Winnicott (1971) lo toma en alguno de sus trabajos en el sentido amplio del término al mencionar, por ejemplo, que "el período de la pubertad puede progresar sin grandes crisis" o que los padres provean al niño "en la salud y en la crisis". En la presentación del caso Erna por Melanie Klein (1932), y del caso Juanito por Arminda Aberastury (1962), estas autoras se refieren a "crisis" para denotar una situación de extrema ansiedad, angustia o rabia, sin una precisión metapsicológica.

En los tratados de psiquiatría infantil (Ajuriaguerra y Marcelli, 1987) su aparición es frecuente aunque también de un modo descriptivo (crisis de llanto, de angustia; crisis evolutivas, adolescente, etc.), sin determinar cuál es el sentido que le otorgan al término.

Françoise Dolto (1973), contribuye a la comprensión del término "crisis" asociándolo al momento cúlmine de la resolución edípica, acmé de la introducción de "la prohibición absoluta, para siempre, de la realización del deseo incestuoso" y en la adolescencia a "una forma particular del conflicto entre pulsiones genitales heterosexuales y pulsiones genitales que permanecieron homosexuales".

Las puntuaciones de Maud Mannoni y fundamentalmente de Octave Mannoni (1989) sobre la "crisis adolescente", me han resultado el intento más preciso por ubicar teóricamente la noción.

Etimológicamente crisis (del griego Krisis; del latín crise), significa "juicio". El diccionario la define con las siguientes acepciones:

- \*Cambio rápido que sobreviene en el curso de una enfermedad, en sentido favorable o desfavorable.
- \*Mutación importante en el desarrollo de otros procesos.
- \*Situación de un asunto cuando está en duda su continuación, modificación o cese.
- \*Grave perturbación de la actividad económica, política o del aspecto físico o espiritual.

Consideremos ahora que la crisis en cuestión es la psíquica y que los procesos descritos en las definiciones son fenómenos atribuibles al de constitución del aparato psíquico, siendo la niñez y la adolescencia el paradigma más apto para nuestra reflexión.

La primera consideración enlaza la crisis con la patología. Reparemos que la referencia al "curso de una enfermedad", presupone un estado mórbido en juego del cual la crisis sería homologable a su cenit, reconocible clínicamente tal vez por el nivel sintomal. También podríamos considerar que dicho proceso mórbido previo no promueva síntomas en sentido estricto sino trastornos de cierta magnitud, efecto de fracasos en el proceso de estructuración del aparato.

El armado del psiquismo requiere de puntales sobre los que erigirse. La alusión a "mutaciones importantes en otros procesos" evoca las

posibles fallas o quiebres en las funciones de soporte parentales, con las que el niño debe contar para su constitución subjetiva.

Pero la definición nos advierte además sobre el desenlace imprevisible en la resolución de una crisis. El concepto freudiano de series complementarias nos presta nuevamente su utilidad para restar peso traumático a un solo factor, a la vez que abre la dimensión de auto organización y metabolización del aparato en perjuicio de una relación directa causa-efecto.

Recordemos que crisis no equivale a enfermedad. Hay crisis "normales" (mutativas, transformadoras) indicadoras de que una reorganización se produce en la psiquis, efecto de exigencias pulsionales que promueven nuevas inscripciones y reordenamientos representacionales (por ejemplo: el Edipo y la adolescencia).

Otras acepciones encontradas en diversos diccionarios corroboran las apreciaciones precedentes y justifican precisar que las crisis:

- sobrevienen en un aparato en estado de conflicto o tensión que obliga a la recomposición del equilibrio sin poder determinar a priori su dirección resolutive.
- pueden causarse sobre un estado de salud aparente o sobre otro de cronicidad, por acción accidental de factores externos o internos.
- se detectan en su punto álgido, evidenciable clínicamente sólo en su cenit.
- pueden ser un proceso en evolución que tiende a lograr su reorganización.

Quisiera ahora reubicar estas definiciones a la luz de la clínica y la psicopatología en la infancia y adolescencia, recurriendo a tres flashes de materiales clínicos.

### **Primer caso:**

Días antes de mis vacaciones recibo un pedido de consulta por un muchacho de trece años. La madre trasmite preocupación en su relato: "Mi hijo está mal, deprimido, hizo una crisis hace una semana por una pelea con su amigo. Nos vamos al mar en una semana y en este estado no sé si puedo llevarlo". Le informo que yo me tomaré vacaciones en veinte días y que podríamos evaluar una derivación o esperar a mi regreso. "Usted no me entendió, le suplico que vea a mi hijo, hace una semana que está encerrado en el cuarto tirado en la cama mirando el techo. No sale, no come, le llevo una bandeja con comida y la retiro igual; apenas un poco de arroz comió. Nos confesó que se quiere morir", cuenta la madre.

A la inmediata entrevista concurren ambos padres. La secretaria me chismosea: "Es rara la señora, parece un travesti".

Sus largas pestañas postizas, el pelo tan rubio y batido le daban más bien el aspecto de una sex-símbol de los años sesenta.

La crisis de Martín se origina luego de una pelea con su mejor amigo, compañero de escuela y vecino, con quien pasaba todo el día andando en bicicleta. Se ha llevado varias materias a examen y no quiere rendirlas afirmando no querer volver más al colegio. Su encierro se intensificó ante la presión del padre para que rinda los exámenes. "Nadie se explica cómo llegó a primer año", acota la madre.

Fuera de este episodio y del fracaso escolar "actual", los padres no refieren otra interferencia importante ni otra preocupación. El papá, estirado sobre la silla, mira el techo durante toda la entrevista dando la sensación de estar hastiado, fastidiado.

Flotaba en el aire un clima misterioso entre ellos, que me generaba la idea de secretos familiares, muertes o algo no dicho. De todo lo que se me ocurrió preguntar en esa dirección, nada confirmó mis sospechas.

Martín llora y no quiere salir de su cuarto. Rechaza ver a sus amigos. De noche deambula por la casa y se duerme recién cuando

amanece. Rehúsa hablar con sus padres, pero su madre intuye que algo pasó con su mejor amigo.

El joven se presenta a la primera entrevista vestido de negro, con los pelos parados peinados con gel; anillos con calaveras, ojos, pinches y púas, figuras extrañas y monstruosas en cada uno de sus diez dedos; dos muñequeras con pinches de dos centímetros de largo que le cubrían todo su pequeño antebrazo. Su voz finita y su cara de nene contrastaba ostensiblemente con su indumentaria metálica. Con su disfraz de malo, parecía un chihuahua con adornos de heavy metal.

A través de su descripción de los ornamentos, su fragilidad interior e inseguridad, su necesidad de defensa, toma y mantenimiento de la distancia fue lo abordado primeramente. Poco a poco fue abriéndose y contando su secreto y sufrimiento producto de una terrible decepción: Martín le confiesa a su mejor amigo un secreto familiar que él conocía de otro vecinito. Su amigo lo traiciona contándoselo al muchacho involucrado quien responde increpando a Martín con otra "verdad" desconocida: "vos que hablás si tu madre es lesbiana".

La caída es estrepitosa, llora durante días diciendo solamente que quiere morirse.

La tensión se va aliviando con el paso del tiempo; el tema de los exámenes va ocupando el primer lugar. Su insuficiencia narcisista, su inconsistencia fálica y el pánico homosexual fueron aspectos que no tardaron en emerger. Los padres deciden no enviarlo al colegio; estudiará electrónica. El alivio sobre Martín es evidente.

Al regresar de sus vacaciones comentan que si bien no se separó de los padres y no se animó a jugar y acercarse al grupo de pares, estuvo todo el tiempo de buen humor y conectado con ellos y que pareció tener ganas de acercarse a los otros chicos. Martín agrega despectivamente: "eran unos débiles".

Después de mis vacaciones los padres refieren que se fue animando progresivamente a salir de su cuarto y jugar en el jardín, incorporando

ocasionalmente algún compañero que venía a buscarlo, hasta salir a dar solo algunas vueltas en bicicleta. Pudo contarle al padre el problema con su amigo y la ofensa hacia su madre.

Esta comenta que nuevamente lo oye reír, está contento como antes, hace bromas sobre todo al padre y lo notan despreocupado y tranquilo.

Martín cuenta la conquista de un cuarto abandonado en el fondo del jardín, el que con ayuda del padre y un amigo pintaron todo de negro y acondicionaron como un bunker donde escuchar música y reunirse con amigos. Telas de araña hechas con hilo, arañas y murciélagos colgantes formaban parte de la decoración como prendas de un culto al horror.

La mejoría fue notable. Luego de algunas inasistencias, la madre me comunica que su esposo está sin trabajo y plantea interrumpir el tratamiento. Dice: "A Martín lo veo muy bien, es nuevamente el chico de antes; estoy contenta y agradecida pero esta mejoría ¿es algo definitivo o habrá una recaída?..."

Le contesto que no lo sé, que confiemos en que siga bien pero que ante cualquier inconveniente consulten nuevamente.

No quiero ocultar que esta pregunta de la madre quedó resonando en mis oídos.

### **Segundo Caso:**

Consulta una mamá con su hijo de cuatro años.

Facundo viene con un muñequito con un largo látigo y un bichito monstruoso. Mientras la mamá habla se le sube a upa, le murmura al oído y evita mirarme directamente.

"Con mi marido iniciamos entrevistas de pareja", así se presenta la señora.

"Facundo tiene pesadillas desde hace un mes -continúa diciendo mientras Facundo la abraza- y una actividad que no para, quiere llamar la atención".

La mamá trabaja todo el día y pasan más tiempo con el papá y la hija de seis años.

"En el jardín lo notan agresivo, peleador; con el papá juegan muy bruto; es un "hola" y una patada de karate".

Facundo no quiere separarse de su mamá; de noche se va a su habitación cuando tiene las pesadillas y se les mete en la cama. "Tiembla como una hojita".

Las pesadillas coinciden en su aparición con las nuevas guardias nocturnas que la mamá realiza en el hospital y con una tormenta ante la cual todos se asustaron mucho.

Le pregunto a Facundo por su muñeco. Me dice muy entusiasmado: "Es un cazafantasmas, pelea para cazar el bicho". Me muestra cómo pincha con el látigo al bicho y dice: "A mi papá le duele el ojo". Le propongo dibuje sus sueños feos y eso de estar con mamá. Hace dos redondeles agrupados y luego otros dos con una figura humana entre ambos grupos; la mira a su mamá y se ríe.

Trata de copiar el cazafantasmas y con la ayuda de ella lo contornea agregándole dos círculos en el pecho y una especie de sol en el pubis.

La mamá acota: "Cuando hace lío el papá le dice que lo va a matar".

Mientras la señora cuenta que su esposo es excombatiente de la guerra en Malvinas y de las peleas que tienen, el nene pinta de rojo el cazafantasmas y agrega una raya negra debajo de la cintura: "es el cierre del pantalón", aclara Facundo.

El padre en otra entrevista plantea: "Traemos al nene por problemas de pareja nuestros; no le damos bolilla, necesita llamar la atención. Estoy tratando de tener menos juegos brutos con él; su forma de expresar el cariño conmigo es pegándose. Es muy pegado a mí; cuando llega la madre se pudre todo, creo que la extraña".

Los padres de Facundo se muestran preocupados ante las erecciones de su hijo: "Se le para el pitito, se esconde y se tapa. Se encierra

con la hermana. Se tocaba mucho el pito, se irritaba y lloraba. Ahora lo hace menos".

Le pregunta al papá: "¿Vos porqué tenés un pito grande y yo chiquito?". La madre se baña con los dos hijos pero el padre sólo con el varón.

"Dice que nosotros somos novios y él y la hermana también. Yo les aclaré -se aventura a contar la madre- que los bebés nacen por la panza, ustedes nacieron por la cola de mamá". (?)

Luego de un par de entrevistas con Facundo en las que juega a armar con plastilina una víbora grande y otra chiquita y a cortarlas con vehemencia en trocitos, dice que no quiere venir más, que mejor venga su mamá.

Los padres manifiestan haber iniciado una terapia de pareja y notan a Facundo bastante mejor.

No indico tratamiento para el niño, mantengo algunas entrevistas con los padres y me comunico con la terapeuta de la pareja.

### **Tercer Caso:**

La tercera consulta es por una joven de catorce años. A su madre le detectaron hace dos meses un cáncer de médula y el padre es un enfermo renal crónico grave. Viven solos y aislados, no tienen familiares ni amigos.

La madre me plantea que está buscando entre los vecinos quién querría hacerse cargo de su hija.

La historia de la pareja es la de una batalla campal y la de un eterno desencuentro. La hija, el botín de guerra y el campo mismo de batalla. La madre esperó que su esposo muera en cada operación e internación, haciendo a la vez lo imposible para salvarlo.

El padre es descrito como el agente de todos los males por "el carácter podrido que tiene"; "destruye todo lo que toca, se opone a todo,

nada le gusta, todo critica, nada lo conforma, está lleno de odio, está resentido, es sucio y obeso".

El señor está enfermo desde la concepción de su hija, hecho que la madre no se explica cómo se produjo. Su delicada salud hizo que lo jubilaran por incapacidad, siendo él quien atendió y cuidó siempre a la niña. La madre cree que él es homosexual.

Patricia es una muchacha tímida, temerosa y reservada; se come las uñas, no sale a ningún lado ni recibe amigas en su casa (por el padre, se justifica), es acompañada al colegio, no puede hablar ni comunicarse con sus compañeras y no se anima a cruzar sola las avenidas.

Desde que su madre enfermó está pendiente de cada movimiento de sus padres. Tiene crisis de llanto pidiéndoles que no se peleen más. Duerme en la habitación con su madre quien constantemente se propone como su aliada contra el padre cuando Patricia le comenta que no lo soporta más.

El padre manifiesta que no cree que su hija tenga algún problema, que a él le preocupa la enfermedad de su esposa.

En un primer momento el impacto fue tal que no lograba descentrarme del drama y poder observar y pensar la situación. Realicé un psicodiagnóstico a Patricia que se extendió por dos meses con varias entrevistas vinculares y recomendé la iniciación de un tratamiento para la hija y otro para la madre. Patricia plantea la condición de que sea una terapeuta mujer con quien inicie su tratamiento.

### **Algunas puntuaciones y comentarios**

En un intento por poner en relación el concepto de crisis con las formulaciones psicoanalíticas sobre momentos estructurantes específicos como el complejo de Edipo y la adolescencia, podría puntualizar respecto de las situaciones clínicas precedentes lo siguiente:

En la consulta por Martín, mi preocupación la centraría alrededor de pensar si se trataba de un cuadro agudo dentro de la crisis de la adolescencia o si lo que emergió era tan sólo la punta del iceberg de un cuadro psicopatológico más complejo, dentro de un marco familiar enigmático.

La urgencia de la consulta (en época además poco propicia) y la rapidez de la recuperación hacen que tomemos en consideración la participación y función del sostén familiar ante los momentos claves de constitución del psiquismo.

Como una membrana protectora contra estímulos, los padres proveen cuidados que a la vez que filtran las excitaciones que llegan al niño, significan las mismas, dándole así el marco propicio para la simbolización de experiencias. La paralización o la respuesta angustiosa de los padres ante la emergencia pulsional, el corrimiento del hijo del imaginario parental o la irrupción de un cuadro agudo o sintomal, les imprime una significación determinada. De conflicto intrasubjetivo puede pasar a ser intersubjetivo ya que el natural y desprovisto de inquietud sostén parental, del que el niño se nutre, se ve bruscamente sacudido. Con igual criterio considero los efectos de una muerte o una quiebra económica acaecidas en períodos críticos de la formación de las instancias.

El hijo puede pasar a ser una incógnita para sus padres, quienes no pueden descifrar ni acompañar la crisis por la que ambos atraviesan. La misma se sintomatiza llegando a considerar patológico algo que tal vez no lo sea.

Qué es lo que hace síntoma para cada padre de la crisis del hijo depende de complejos factores que no podemos abordar aquí pero en el caso de Martín cabe preguntarnos por qué los padres no advirtieron en su momento el nivel precario de su escolaridad primaria. Por otro lado, ciertos emblemas típicos como los "ropajes prestados" que lo protegen de la angustia y lo hacen amigo de lo que le asusta, y el trabajo de deslibidinización de las representaciones parentales en pos del

invertimiento exogámico, podrían ser para Martín aspectos que participaban de su "crisis adolescente". Más convengamos que la sentencia agravante "tu madre es lesbiana", más que propiciar un trabajo de desinvertidura, produce un golpe, una fractura.

¿La rápida recuperación de Martín se debió a un reordenamiento del soporte parental (fisurado ante la aparición del cuadro agudo) o a la simple eliminación de fuentes de displacer?

En el primer caso cabría esperar un reposicionamiento de los padres ante la castración que implica la alteridad del hijo, sujeto en conflicto por derecho propio; en el segundo, un eficaz método de zurcido que esconde el déficit arcaico en funciones estructurantes tras el cuadro sintomal.

Comparado con la consulta por Patricia encuentro una diferencia sustancial: no es una crisis subjetiva lo que la motiva sino una situación crítica familiar que compromete en pleno el equilibrio narcisista de la joven y su futuro. Pero no era un cuadro agudo ni una crisis ubicable dentro de las "esperables en la adolescencia" sino más bien su ausencia. Tampoco una reacción de crisis ante lo imprevisto de la muerte. Creo que remitía, desde lo crítico actual, a una estructuración fallida previamente. Los componentes simbólicos ordenadores del Edipo estructural parecen estar de partida dispuestos con potencial patógeno.

Es en la adolescencia el momento natural en que el sujeto debe tramitar la sexualidad en el campo de lo exogámico y poner al día los ideales paternos confrontándose con ellos. Las fallas simbólicas en la triangulación edípica ponen al adolescente en serio riesgo.

Patricia, disputada como objeto complementario de cada uno de sus padres, es ubicada por la inminencia de la muerte ante un afuera que es terrorífico o bien no existe. No es el "asesinato simbólico" (Winnicott, 1971) de los padres lo que marcará la separación de éstos sino la premura de la muerte que amenaza con enviarla a una extraterritorialidad para la que no se cedieron representaciones.

La enfermedad y la muerte como acontecimientos accidentales e imprevistos impactan en el psiquismo en constitución de diferente manera según sea el tipo de estructuración logrado. Estas imposiciones de la vida encontrarán o no niveles representacionales desde donde responder. ¿Como resignificar entonces lo que aún no ha sido significado?...

La consulta por el pequeño Facundo es planteada en el seno de una crisis de la pareja parental. Si observamos detalladamente la secuencia de su "lenguaje corporal", de sus dibujos y la rica expresión simbólica de éstos, interpenetrados por los comentarios "espontáneos" de su madre, sus verbalizaciones y juegos así como la descripción fenoménica de sus "síntomas", notamos que la expresión del conflicto se encuadra con claridad dentro del movimiento pulsional que pone en marcha el Edipo: la sexualidad fálica, la curiosidad sexual, la masturbación, el complejo de castración y las angustias de separación prototípicas.

Aclaremos que si bien ésto podría promover resignificaciones de pérdidas anteriores como el pecho y las heces, tiene fundamentalmente efecto de inscripción, producto de un trabajo pulsional específico y nuevo para el sujeto.

Cabe entonces reconsiderar lo expuesto en alguna de las acepciones de crisis en lo que respecta al desarrollo de un proceso que no remite a un estado mórbido previo sino que es producto de un ordenamiento pulsional al que estamos asistiendo y del que aún no sabemos cuál será su singular desenlace.

Destaquemos que la violencia, las peleas y la brutalidad objeto de las quejas maternas parecen ser los baluartes paternos con los que el niño edípico se identifica, rasgos precursores de la instancia ideal y las identificaciones sexuales secundarias en vías de consolidación.

Es una decisión ética, sostenida en criterios teóricos, tomar en análisis a un niño en estas condiciones para evitarle el mayor gasto de energía posible o permitir que ese proceso se desarrolle con los medios "naturales" que dispone. Para determinar una u otra opción me es

imprescindible evaluar la naturaleza y características de los síntomas, las condiciones actuales del medio familiar, sus recursos libidinales para enfrentar y acompañar la crisis, aunque bulliciosa, "normal" del hijo. En términos de Winnicott, diría que evaluó si cuento con "padres sensibles", los que con un apoyo puntual pueden acompañar a su hijo un tramo más en el desarrollo de su psicosexualidad.

Para finalizar, una última cuestión: ¿el modo en que los padres se posicionan ante la crisis propia o del hijo es decisivo en cuanto a su curso?... A diferencia del criterio médico respecto a la resolución de las crisis, para el psicoanálisis no es factible suponer la reinstalación de un estado idéntico al anterior. Lo que no podemos asegurar es que la diferencia sea siempre una ganancia subjetiva.

El elemento insoslayable en lo que a los "niños en crisis" respecta es que resulta improbable pensar la crisis de un niño, sea ésta cual fuere, por fuera de un entramado contextual.

Las relaciones recíprocas entre cada factor y la capacidad erótica disponible son, creo, las que marcarán el desenlace para uno u otro caso.

## **Resumen**

El artículo se propone como primera aproximación al tema, la inserción de la noción de crisis dentro del campo específico del psicoanálisis de niños.

Para ello se rastrea el uso que distintos psicoanalistas le han dado al término.

Se analizan las acepciones del diccionario de la lengua, considerando las crisis psíquicas y los procesos descritos en las definiciones como fenómenos atribuibles al de constitución del aparato psíquico.

Se relatan tres situaciones clínicas (una joven de catorce y dos varones de trece y cuatro años), bajo la propuesta de ubicar el concepto de crisis a la luz de la clínica y la psicopatología infanto-juvenil.

Finalmente, se comentan los tres casos poniendo en relación los tipos de crisis con las formulaciones psicoanalíticas sobre momentos estructurantes del psiquismo como el Edipo y la adolescencia.

Se puntualizan:

la distinción entre crisis atribuibles a un proceso mórbido previo, de aquéllas producidas por un trabajo pulsional específico, inédito y estructurante para el sujeto; también entre una crisis con valor de síntoma (padecimiento intrapsíquico) de aquélla que es "sintomatizada" por el entorno (familiar, escolar, etc.).

criterios técnicos para decidir la pertinencia de una intervención analítica;

y la relación entre el curso de una crisis infantil con el posicionamiento de los padres respecto de ella, siendo la misma pensada siempre dentro de un contexto.

## **Summary**

In this paper an approach to the crisis notion within the specific field of children's psychoanalysis is proposed.

To this end we traced the notion of crisis as used by different psychoanalysts.

The different meanings in the dictionary are analyzed, considering the psychical crisis and the processes described in the definitions as phenomenous included in the constitution of the mental apparatus.

Three clinical situations are narrated (a fourteen years old girl, and two boys of thirteen and four, respectively), under the proposal of placing the crisis concept under the light of the clinical and the infant-juvenile psychopathology.

Finally the three cases are discussed relating the kind of crisis with the psychoanalytic formulations about structuring moments of the mind as the Oedipus complex and the adolescence.

We pointed out :

The difference between crisis due to a previous morbid process, and those produced through a specific instinctual work, new and structuring for the subject .

The difference between crisis with symptomatic value (intrapsychical suffering) and crisis that is "symptomized" by the environment (family, school, etc.).

Technical criteria to decide the convenience of analytic intervention.

The course of a crisis during childhood, and the interaction with the parent's attitude towards it.

## **Résumé**

L'intention de cet article est d'aborder l'idée de crise, dans le domaine de la psychanalyse des enfants.

À ce fin on recherche d'abord la signification attribuée au terme par différents psychanalystes.

On analyse les définitions mentionnées au dictionnaire, en les considérant dans le cadre d'une crise psychique et les processus y décrits comme des phénomènes appartenant à la constitution de l'appareil psychique.

On raconte trois situations cliniques (une jeune fille de 14 ans et deux garçons de 13 et 4 ans), à fin d'observer l'idée de crise dans le domaine de la clinique et la psychopathologie à l'enfance et la jeunesse.

Finalement on fait le commentaire des trois cas en rapportant les différents types de crise dans les formulations psychoanalytiques dans les moments structurants du psychisme comme l'Oedipe et l'adolescence.

On fait l'accent sur:

la différence entre crise attribuées aux processus morbides préexistants, de celles produites par un travail pulsionnel spécifique, nouveau et structurant pour le sujet; et entre une crise avec l'entité d'un symptôme (souffrance intra-psychique), de celle qui est "symptomatisée" par l'environnement (famille, école, etc.)

Considerations techniques à fin de déterminer la nécessité d'une intervention analytique.

La position, au cours d'une crise infantile, des parents par rapport à cette crise, toujours vue dans un contexte.

## **Bibliografía**

- *Aberastury, A. (1961) Teoría y técnica del psicoanálisis de niños, Cap. 1, Paidós, Bs. As., 1969.*
- *Ajuriaguerra, J. y Marcelli, D. (1987) Manual de Psicopatología del niño, Ed. Toray-Masson, España.*
- *Dolto, F. (1973) "El complejo de Edipo. Las etapas estructurantes y sus accidentes", en En el juego del deseo, Ed. Siglo XXI, México, 1983.*
- *Freud, S.: Obras Completas, Vol. 24, "Índices y bibliografías", Amorrortu ed., Bs. As.*
- *Hinshelwood, R. (1989) Diccionario del pensamiento kleiniano, Amorrortu ed., Bs. As., 1992.*
- *Klein, M. (1932) El psicoanálisis de niños, en O. C., Vol. 2, parte 1 Cap. 3, Paidós, Bs. As., 1987.*
- *Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (1968) Diccionario de Psicoanálisis, Editorial Labor, Bs. As., 1981.*
- *Mannoni, O. (1989) "¿Es "analizable" la adolescencia?", en La crisis de la adolescencia, Ed. Gedisa, Bs. As.*
- *Winnicott, D. (1971) Realidad y juego, Cap. 11, Gedisa editorial, Bs. As., 1979.*  
--(1979) "Proveer para el niño en la salud y en la crisis", en *El proceso de maduración en el niño*, Ed. Laia, Barcelona.
- *Winnicott, D. (1980) Clínica psicoanalítica infantil, "Introducción", Ed. Paidós, España.*