

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

“EL SÍNTOMA DEL NIÑO COMO LÍMITE AL DESEO PARENTAL”

TESIS

**QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER
EL GRADO DE MAESTRA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**

PRESENTA:

SONIA SUJELL VELEZ BAEZ

DIRIGIDA POR:

MTRA. JULIA VELÁZQUEZ ORTEGA

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO., NOVIEMBRE DE 2007.



Universidad Autónoma de Querétaro
 Facultad de Psicología
 Maestría en Psicología Clínica

EL SÍNTOMA DEL NIÑO COMO LÍMITE AL DESEO PARENTAL

TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
 Maestra en Psicología Clínica

Presenta:

Sonia Sujell Velez Baez

Dirigida por:

Mtra. Julia Velázquez Ortega

SINODALES

Mtra. Julia Velázquez Ortega
 Presidente

Dra. María del Carmen Araceli Colín Cabrera
 Secretaria

Mtro. Andrés Velázquez Ortega
 Vocal

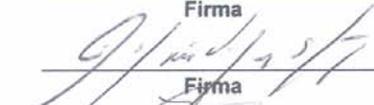
Mtra. Ma. Cristina Gutiérrez Gutiérrez
 Suplente

Mtra. María Eugenia Venegas Fernández
 Suplente


 Lic. Jorge Antonio Lara Ovando
 Director de la Facultad

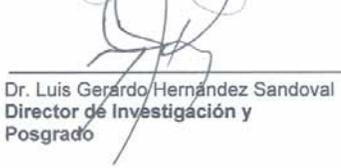

 Firma


 Firma


 Firma


 Firma


 Firma


 Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
 Director de Investigación y
 Posgrado

RESUMEN

El desarrollo de esta tesis se sustenta en la idea de reflexionar sobre la noción que se tiene acerca de la expresión sintomática del niño, lo cual nos enfrenta a realizar un seguimiento teórico por los conceptos que competen al campo de la psicología clínica, principalmente bajo la perspectiva psicoanalítica de Freud y Lacan. Para ello, se enuncian las especificidades que competen al trabajo clínico con niños, tema que se intenta desarrollar de manera articulada, desde los conceptos de: demanda, deseo, transferencia y angustia, presentando aproximaciones clínicas a partir de la postura de otros autores, replanteando y confrontando ideas. Finalmente, este trabajo recae en plantear que la reacción sintomática del niño puede pensarse como un límite al deseo parental. Lo cual se considera relevante debido a que la intervención clínica opera en función de eso que se dice del síntoma. Se justifica de esta manera las nociones que se abordan debido a que surgen en encadenamiento, pues no se podría referirse a una sin dejar de remitirse a la otra, lo cual abre la posibilidad para seguir trabajando en relación con el tema.

(Palabras clave: psicoanálisis, niño, demanda, deseo, síntoma)

SUMMARY

The development of this thesis finds its foundations in the idea about the notion previously conceived on the child's symptomatic expression, which lead us to track it throughout its theoretical concepts that are proper to the fields of clinic psychology, especially under the psychoanalytic perspective of Freud and Lacan's. Therefore, the specific topics related to working with children are here uttered. This topic will be developed in an articulated way, according to the following concepts: demand, wishes, transference and anguish; relating them to clinic approaches from the point of view of various authors, reestablishing and facing ideas. Finally, this task suggests that the symptomatic reactions of a child may be thought as a limit to parental wish. This is considered to be relevant since the clinic interventions works in function of what is said to be about the symptom. This way, the topics here studied are justified because these are linked to each other, otherwise it would be impossible to tell one without referring to another, which allows the possibility to keep investigating this topic.

(Key words: psychoanalysis, child, demand, wish, symptom)

DEDICATORIA

A mis padres: Jaime Velez y Celia Baez.

Especialmente a mis hermanas: Adriana,
Guadalupe, Elena y a mi hermano Jaime.

AGRADECIMIENTOS

A mis amigos por compartir su tiempo y apoyar e impulsar de diversa manera el inicio y desarrollo de esta tesis: Laura González, Gabriela Ordaz, Leticia Botello, Araceli Gómez, Silvia Arrambide, Salvador Sánchez, Erik Hurtado, Magdalena Velázquez, Maricela Juárez, Jessica Estrada, Susana Ibarra y Margarita Vargas.

A Francisco González, por todo el apoyo y el estímulo brindado siempre.

A Miguel Ángel Bribiesca, por encauzar el flujo de ideas y por su disposición para el diálogo.

A mi directora de tesis Julia Velázquez por su orientación y por compartirme sus conocimientos.

A mis sinodales: Araceli Colín, por seguirme en este recorrido, por sus palabras y por referirse a imágenes siempre que fue necesario, las cuales me permitieron arribar a distintas posibilidades.

A Andrés Velázquez, Cristina Gutiérrez y María Eugenia Venegas por su atención y pertinentes comentarios.

A Jaime Ledesma Ledesma como testimonio de respeto y admiración. Su mirada y escucha analítica, marcan un momento importante en mi vida.

Especialmente a la serie de encuentros fortuitos que han sido una influencia en guiarme a seguir mi propio camino.

ÍNDICE

Resumen	I
Summary	II
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Introducción	1
CAPÍTULO I PEDIDO Y DEMANDA ¿QUÉ RELACIÓN?	
1.1 ¿Quién demanda?.....	8
1.2 Algunas puntualizaciones entre pedido y demanda.....	16
CAPÍTULO II UN DESEO QUE NO ES ANÓNIMO	
2.1 El deseo, su articulación en el niño en su relación con el deseo de los padres.....	22
2.2 Relación entre deseo y la falta de objeto.....	28
2.3 Transferencia, puntos de articulación con la resistencia, la compulsión a la repetición y su especificidad en el trabajo con niños.....	36
CAPÍTULO III EL SÍNTOMA Y EL MECANISMO QUE LO CONSTITUYE	
3.1 El síntoma se entreteje en la temporalidad y la fantasía.....	60
3.2 Relación síntoma y angustia.....	82
CAPÍTULO IV EL SÍNTOMA DEL NIÑO COMO LÍMITE AL DESEO PARENTAL	
4.1 Una apreciación sobre la constitución de síntoma en el niño.....	94
4.2 Un lugar otorgado para el niño. Posturas que convergen	99
4.3 Los caminos de un largo viaje	112
CONCLUSIONES	118
BIBLIOGRAFÍA	123

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de tesis está dedicado particularmente al estudiante de psicología, pero de interés para otros que pueden encontrar en su recorrido puntos de referencia, porque está orientado con fines eminentemente teóricos, que permiten abordar algunas conceptualizaciones, además de cuestionamientos acerca de la práctica clínica con niños y de esta manera mencionar algunas referencias clínicas, que principalmente son nuestro punto de apoyo.

Comencé a trabajar en la clínica con niños desde 1999, en una dependencia de Servicio de Extensión Universitaria (UAQ) en Salud: una Clínica de atención dirigida a la salud pública, donde orienté mi práctica de acuerdo a mi formación básica, dentro del campo del área educativa.

Sin embargo, mi interés laboral apuntaba al trabajo psicológico clínico con un marco referencial dentro del psicoanálisis, y me llevó algún tiempo diferenciar el enfoque específico de cada área debido a que ambas tienen su propio abordaje, principalmente en relación a la intervención de ciertas problemáticas en torno al niño, pues, tanto en el área clínica, como en el área educativa, se interviene de distinta manera, precisamente porque se tienen lecturas distintas en relación al ejercicio de la práctica que les compete a cada una.

El área clínica sostenida en las bases del psicoanálisis de Freud y posteriormente de Lacan; el área educativa basada en Piaget, Vigotsky, entre otros; lo cual permite inferir de entrada que cada una tiene sus bases de abordaje con diferentes modelos teóricos que marcan sus diferencias.

Pese a esto, no se trata de rechazar unas posturas y vanagloriar otras, debido a que cada una tiene su propio enfoque y sus propias aportaciones a las distintas problemáticas: por un lado, desde el psicoanálisis el abordaje de las problemáticas presentes en los niños, como en el caso de las dificultades en

relación con un aspecto académico, dista de un aspecto cuantificador o de regularización escolar, ya que evoca aspectos presente en el vivenciar del niño y que da cuenta de algo que acontece en la vida de quien lo manifiesta.

Por otro lado, hay situaciones específicas con base en procesos de aprendizaje en que las medidas educativas tendrán primacía sobre la indicación de realizar un análisis, sin embargo, ante ello cabe mencionar, que la intervención psicológica educativa con niños no se reduce a un aspecto único de regularización ante una problemática, ya que aún ahí hay que tomar en cuenta factores que desencadenan una situación: el aspecto familiar, su relación con el medio en el que se desarrolla el niño, ambiente escolar, entre otros abordados desde su propio marco referencial; pero, con un enfoque distinto a la intervención psicológica clínica la cual pone el acento en los aspectos que se desprenden del proceso de análisis y en la experiencia subjetiva, que desde mi punto de vista continúa siendo hasta hoy la línea de pensamiento que destaca la necesidad de interrogarse sobre la subjetividad y singularidad de cada caso que atendemos.

En este sentido para mi es importante recurrir a las conceptualizaciones teóricas para sostener la presente tesis dentro del marco teórico-referencial del psicoanálisis, con la posibilidad de abordar una problemática dentro del trabajo clínico con niños, problemática que se desprende de la consulta por un niño en relación al síntoma que manifiesta.

De está manera, es pertinente advertir al lector que en las páginas que siguen se mencionaran conceptualizaciones y posturas de Freud y Lacan, sin pretender realizar una confrontación epistémica, sino con el objetivo de hacer una recuperación de citas que permitan sostener las interrogantes que se van formulando en el transcurso de cada capítulo, interrogantes que no se encaminan a dar respuestas esquematizadas, sino al contrario, nos permitirán abrir una posibilidad en torno a la manifestación sintomática en el niño, así como acercarnos a la especificidad de la intervención.

La problemática que se aborda en esta tesis está relacionada con la consulta que se hace por un niño, ante una manifestación sintomática de *algo* relacionado con el *saber*, ¿*saber* de quién? Del niño, pues es depositario de un *saber* inconsciente sobre el cuerpo y sobre el Otro, lo cual se problematiza a razón de la presencia imprescindible de los otros, que sostienen también un saber acerca de la problemática y que de esta manera la intervención clínica apuntará precisamente hacia eso que se dice del síntoma, por eso dentro de lo que aquí se propone y se fundamenta para pensarlo, delimitamos nuestro estudio fundamentado que, entre otras reacciones, la manifestación del *síntoma* en el niño puede ser un límite al deseo parental.

Para sostener lo que hemos dicho, la importancia de abrir interrogantes ante la consulta por un niño gira como punto central a razón del *síntoma*, abordando éste y otros conceptos como: pedido de atención, *demanda* analítica, *deseo* y las especificidades en relación a la intervención clínica con niños, que desde nuestra lectura ubicamos y se encuentran reunidas en torno a este eje.

El primer capítulo, se centra en la relación entre pedido y demanda, por lo que se realizan precisiones importantes en cuanto al pedido de atención y la demanda analítica, encauzadas en la siguiente interrogante: ¿quién demanda? Interrogante que se desprende por el lugar de dependencia en el que está colocado el niño en relación a su núcleo familiar, propio de su condición como por ejemplo: que se encuentra sujeto a la intervención de terceros (sus padres), que de inicio en el encuentro con la solicitud clínica de atención nos enfrenta a dificultades marcadas por esta especificidad, de esta manera, la interrogante ¿hasta dónde una demanda de análisis le pertenece al niño? puede sostenerse.

Para ello, se recurre de entrada a Lacan y Aída Dinerstein¹ en función de acercarnos al tema, para obtener nuestras propias aproximaciones respecto a nuestras interrogantes.

En un segundo capítulo se ubica el concepto de deseo y su articulación en el niño, en relación al deseo de los padres; por un lado desde Freud y por el otro lado desde Lacan, que si bien, las posturas de ambos en correlación al concepto de deseo dista una de la otra, posibilitará ubicar que la relación del niño con sus padres esta marcada por el deseo y que a su vez, está relación es sostenida por un lazo transferencial determinado, por la vinculación cercana y estrecha del niño con sus padres.

También se abordará el mecanismo que se entreteteje en toda situación analítica: transferencia, compulsión a la repetición y resistencia, lo cual, permite hablar de cómo y de qué manera la transferencia actúa en análisis con niños. Para lo cual consideramos el planteamiento de Erik Porge² pues su postura en relación a la transferencia es importante de mencionar, puesto que la relación amor-odio del niño con los padres posibilita una observación más directa de ese vínculo que se establece entre ellos y permite la intervención analítica.

Es así como este apartado abre el pórtico al capítulo siguiente donde se delimita el mecanismo constitutivo del *síntoma* y su relación con la angustia, y se intenta precisar estos conceptos al igual que su articulación.

Una vez realizado el recorrido por los conceptos que fundamentan esta tarea, el último capítulo está enfocado a realizar un análisis crítico entre posturas, en relación con eso que se dice del *síntoma* que presenta el niño, porque precisamente la respuesta que se tenga de ello, marcará nuestra intervención.

¹ Psicoanalista argentina, autora del libro "¿Qué se juega en psicoanálisis de niños?", Buenos Aires, Lugar Editorial, 1987.

² Psicoanalista contemporáneo de origen francés, miembro de la escuela freudiana de París hasta su disolución en 1981, en el mismo año cofundador de la revista "Litoral" y de la revista "Essaim" en 1998, ha publicado diversos artículos y varios libros en francés y en el extranjero, actualmente participa en Francia en un dispositivo de pase a dos asociaciones "APEP" y en "EPSF".

Por un lado, retomando a Maud Mannoni³ cuyo planteamiento puede entenderse en función de que mediante sus síntomas, el niño representa las consecuencias de un conflicto familiar, lo cual puede tener algunas implicaciones⁴ y por otro lado, los argumentos de Ricardo Rodulfo⁵ y Aída Dinerstein en relación al desencadenamiento del síntoma en el niño, como una manifestación propia.

Hablar del síntoma del niño en psicoanálisis, nos remite al cuestionamiento de: ¿qué es un niño?, lo cual genera polémica, sin embargo, nuestra intencionalidad no apunta a cuestionar la pertinencia o no del término “niño”, sino más bien, lo seguimos de acuerdo a lo planteado por autores como Aída Dinerstein, Erik Porge y Ricardo Rodulfo, quienes argumentan lo siguiente:

Aída Dinerstein, en su libro *¿qué se juega en el psicoanálisis de niños?*, realiza una diferencia en relación al uso de la palabra *niño* e *infantil*, y precisa: “Aquello carente de palabra, excluido de lo simbólico, vinculado a lo reprimido originario, proponemos nombrarlo *infantil*”⁶

Ahora bien, al remitirse a lo *infantil* nos aclara que no es en el sentido de ser propio de niños, porque esta connotación nos remite a cualquiera, adulto o niño en relación con aquello que hace por ser reconocido. Mientras al uso de la palabra niño, propone pensarlo: “... en la dimensión, que como significante en la estructura edípica, da cuenta de una posición subjetiva, de una posición deseante.”⁷

Es así como el uso de la palabra niño, nos remite a la designación de cierto

³ Psicoanalista francesa, discípula de F. Dolto y de J. Lacan. Miembro de la escuela Freudiana de París. Autora entre otros títulos: *El niño, su “enfermedad” y los otros*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1967.

⁴ Implicaciones que pueden recaer en psicologizar la relación madre- hijo, ubicando al niño como depositario de la conflictiva de la madre, es decir, como si la formación sintomática del niño no tuviese nada que ver con él.

⁵ Psicoanalista, contemporáneo, argentino. Profesor regular titular de las Cátedras: “Clínica de Niños y Adolescentes” y “Sicopatología Infanto-juvenil”. Director del postgrado en Clínica Psicoanalítica con niños y adolescentes- Facultad de Psicología- UBA.- Libros publicados, entre otros: *Trastornos narcisitas no psicóticos*, Buenos Aires, Paidós, 2006, *El niño y el significante*, Buenos Aires, Paidós, 1989.

⁶ Aída, Dinerstein, *¿Qué se juega en el psicoanálisis de niños?*, Buenos Aires, Lugar, 1987, p. 76.

⁷ *Ibíd.*, p. 51.

posicionamiento subjetivo, cuyas características específicas tienen que ver con el estado de desvalimiento biológico y psíquico con el que llega al mundo el ser humano.

Ahora bien, Erik Porge en su texto sobre *la transferencia a la cantonada*, nos remite al escrito freudiano de 1932, para realizar una diferenciación entre la neurosis infantil y la neurosis de los niños y plantea que: la neurosis infantil es la que es reconstruida a partir del análisis que lleva a cabo un “adulto”, mientras que en la neurosis del niño tendría que ver con la sintomatología que presentan los niños en su estado de actualidad (entendido en relación a cierta condición de dependencia del niño hacia los padres.)

Por último, para Ricardo Rodulfo en su libro *el niño y el significante* dirige la interrogante acerca de ¿qué es un niño en psicoanálisis? y lo sitúa en el sentido de la prehistoria y del mito familiar, parafraseando, “donde la prehistoria era, el sujeto debe advenir”. Lo cual muestra el recorrido de ser deseado a deseante, en relación con los significantes que se repiten y que tienen que ver con la formación de ese niño; precisamente con cosas que no necesariamente son producidas, inventadas o dichas por él, sino de quienes lo rodean.

De esta manera, se determina como será utilizado el término niño en el desarrollo de la presente tesis: no en el sentido de su condición biológica en la que nace, si no en el estado de desvalimiento y de dependencia real de quienes lo tienen a su cuidado, lo cual nos permite puntualizar dos cosas:

1. El pasaje como condición necesaria por un tercero, en la solicitud de atención, lo cual implica que nunca llegue solo a tratamiento.

2. Y que de esta manera haya una intervención directa de un tercero con el analista.

Por tanto, podemos hablar de especificidades en la intervención psicoanalítica de niños, por ello proponemos atender algunas que a lo largo del presente trabajo se puntualizan, como forma de dar cuenta de ciertas particularidades que requiere el encuentro con la clínica con niños.

CAPÍTULO I

PEDIDO Y DEMANDA ¿QUÉ RELACIÓN?

1.1 ¿QUIÉN DEMANDA?

El tema de pedido de atención y demanda analítica se aborda en razón de las implicaciones existentes dentro del trabajo clínico con niños, una de ellas es: que sean otros quienes consultan por él, ante lo cual cabe precisar su diferencia al igual que su relación.

En el transcurso de mi práctica profesional en el contexto institucional he observado que el pedido de atención y la demanda de análisis vira de manera diversa al realizado en un contexto particular, ello debido a las condiciones que en cierta forma limitan este espacio, ya que en la mayoría de las ocasiones las personas que acuden a consulta desconocen hacia quien irá dirigido su pedido o demanda, sin embargo, esta particularidad no impide que un trabajo de intervención clínica pueda realizarse.

Este primer acercamiento no recae en realizar puntualizaciones entre un pedido de atención clínica ante una institución privada o pública sino, en rastrear de entrada la diferencia y la relación entre *pedido* y *demanda* en cualquier espacio en razón de atender una solicitud de atención ante la consulta por un niño.

¿Qué implica un pedido de atención? hablar de pedido de atención tiene que ver con una solicitud dirigida a otro, con la intencionalidad de que está sea atendida y resuelta; que es con lo que frecuentemente nos enfrentamos en la clínica con niños.

Precisamente porque en la mayoría de las ocasiones los padres acuden a consultar por un niño en razón de otras intervenciones, como la escuela, los maestros o expertos en problemáticas de la infancia en el caso del médico;

quienes no sólo formulan interrogantes, sino también respuestas ante una situación específica y por lo tanto, los padres pueden no saber en busca de qué acuden.

Sin embargo, llegan a la consulta con motivos de diversa índole, p. e., desde el ser derivados por una institución de salud, hasta acudir por cuenta propia ante problemas de conducta, aprendizaje, bulimia, miedos, enuresis, fobias, etc.

La lista puede ser interminable y el *síntoma* que se manifiesta es visto como una *enfermedad* incómoda para los padres y se pretende erradicarla en la mayoría de los casos, de esta manera, son otros quienes hablan acerca de lo que le acontece al niño, es decir el pedido es de terceros y sin embargo puede conllevar una demanda analítica, la cual tiene sus especificidades, lejos de destinarse a la satisfacción de una necesidad a la que apunta el pedido de atención, pues posibilita la formulación de una interrogante propia, que surja desde el cuestionamiento de quién la dirige.

En este sentido podemos ubicar una diferencia importante entre pedido de atención y demanda analítica: el pedido de atención tienen que ver con una necesidad que puede ser colmada, con una resolución inmediata de lo que se solicita y en cambio una demanda analítica no se colma, está relacionada con la *falta del ser* (incompletud) y se sostiene de una no respuesta.

Para desarrollar de manera más precisa la noción de demanda analítica recurriremos a Lacan, pues es quien formula este concepto y para intentar precisar su relación con el pedido de atención a Aída Dinerstein y a Carmen Cuellar, porque lo abordan en relación a la clínica con niños.

La demanda como concepto lacaniano en primera instancia se opone a la necesidad (que es a lo que apunta el pedido de atención), y pese a que también

es dirigida a otro Lacan, la sitúa como: "..., el paso, a fin de cuentas, de la necesidad del sujeto por los desfiladeros de la demanda."⁸

Podemos preguntarnos ¿a qué se refiere Lacan al hablar de los desfiladeros de la demanda?, precisamente a que más allá de la satisfacción de una necesidad, se perfila algo extra que es ante todo *demanda de amor*, de esta manera, la demanda tiene que pasar por los significantes de la palabra y el lenguaje, a diferencia de la necesidad que pareciera que el sujeto dice, es decir, que eso que se pide sea sostenido en su decir y escuchado por otro, con una no respuesta ante lo que se demanda.

"La demanda supone en efecto algo perfectamente conocido en la experiencia humana, que hace que nunca pueda ser propiamente satisfecha. Satisfecha o no, se anonada, se aniquila en la etapa siguiente y en seguida se proyecta sobre otra cosa ... en virtud, de lo cual el objeto es para el sujeto, algo que es y no es el mismo, algo con lo que no puede satisfacerse, precisamente por que es y no es a la vez".⁹

Una demanda principalmente está formulada y dirigida al prójimo y nunca puede ser propiamente satisfecha aunque se refiera a un objeto de necesidad, porque es fundamentalmente inesencial, precisamente por una inadecuación entre lo que se desea fundamentalmente y lo que la demanda deja escuchar; porque en esencia se trata de una demanda de amor que se confronta con el orden de la pérdida.

En este sentido, podemos ubicar una relación importante entre pedido y demanda, que por un lado, se articulan al ser ambas dirigidas a otro semejante que pueda sostenerlas y por el otro lado, ambas se encuentran en la espera de ser colmadas.

Cabe señalar, que la formulación de una demanda, no siempre es analítica, pues está como tal, tiene especificidades, veámoslo:

⁸Jaques, Lacan, *Seminario V Las formaciones del inconsciente*, Buenos Aires, Paidós, 1999, p. 401.

⁹J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, Buenos Aires, Paidós, 1994, p.103.

Una demanda analítica, al ser sostenida y no satisfecha, abre la posibilidad de indagar, buscar, le permite al sujeto formular interrogantes, por ello en el caso específico de la consulta por un niño es importante preguntarnos, desde un inicio: ¿hay demanda? y si es así, ¿quién demanda? porque cuando la solicitud de atención es de terceros, está en juego el espacio para el niño.

Para Lacan, una demanda analítica, tiene que ver con *algo* más allá de ella misma, porque: “Ocupa un lugar privilegiado en aquello significativo que va a producirse en el más allá del deseo”.¹⁰

¿Qué posibilita ese *más allá* de la demanda? Precisamente se refiere a que pueda ser sostenida, más allá de ser resuelta (es decir que surja el cuestionamiento dirigido a Otro, de lo que hace y le sucede), aunque ésta no necesariamente sea explícita.

Es decir, si en la intervención clínica, nos topamos con un pedido de atención, éste puede vehicular una demanda analítica, precisamente por dirigir una solicitud de atención a otro tomando en cuenta lo siguiente:

En el caso del trabajo con niños nos enfrentamos con diferentes lecturas de un pedido de atención, p. e., la de los padres, la del niño y la de la relación entre ambos, que gira en posibles supuestos ante lo que acontece, especulaciones y formulaciones, dirigidas a Otro, que interviene como *sujeto supuesto saber* (S.S.S.); por tal motivo el objetivo de las primeras entrevistas y acercamientos con el paciente, radica en escuchar los contenidos de los pedidos y tratar de localizar los entrecruces de esas lecturas posibles, permitiendo que surja una demanda analítica sólo si el discurso de los padres se encamina a su formulación, no para acallar el síntoma del niño, sino con la finalidad de que el niño sea escuchado.

De esta manera, el pedido de atención tiene una importante significación

¹⁰ J. Lacan, *Seminario V Las formaciones del inconsciente*, op. cit., p. 401.

por elemental que sea, porque ante la consulta por un niño hay un vínculo importante entre los padres, el hijo y el analista: los padres formularán una demanda analítica sólo si presentan cierto compromiso con el pedido de atención y ésta podrá ser articulada a través de la escucha y no de la resolución por parte del analista, él cual permitirá que surja algo diverso y será colocado en el lugar de *Sujeto supuesto Saber*, ante los padres y el hijo.

Una demanda podrá no ser explícita y, por el lugar que se le otorga al analista, surge la posibilidad de que se pueda formular, no con la finalidad de que está sea satisfecha, sino para que el niño sea escuchado y así mismo, obtener ciertos elementos del posicionamiento subjetivo que ocupa ante sus padres, más allá de lo que la escuela o expertos han dicho, dado que el *síntoma* en el niño, en algunas ocasiones tendrá algo que ver con ese lugar colocado por sus padres.

Una especificidad del trabajo con niños es que nunca llega solo a solicitar una consulta; de esta manera quienes solicitan la atención son los padres en la mayoría de las ocasiones, si la demanda analítica es formulada por otros ¿hasta dónde la *demanda* le pertenece al niño? la formulación de la demanda de los padres, no impide que el niño sea capaz de formular su propia demanda dirigida a un tercero, pues es capaz de articularla y dentro de sus posibilidades podrá dar cuenta de ella, p. e., cuando puede manifestar por sus propios medios, lo que le ocurre, además de que su demanda este precedida por otras.

En esta medida, nuestro trabajo irá encaminado a la escucha de lo que surge en el vacío de las demandas insatisfechas; en la no respuesta, que como tal crea el horizonte de la *demanda de amor*, la cual apunta en cuanto insatisfecha, al deseo, motor de la vida psíquica.

Lacan nos dice que en la *demanda de amor* se sitúa el deseo justamente porque: "..., niega el elemento de alteridad incluido en la demanda del amor."¹¹

¹¹ J. Lacan, *op. cit.*, p. 409.

Justamente porque la demanda de amor liga la relación que se establece con ese Otro, remplazando como metáfora lo deseado.

“(…), es demanda de amor, en tanto que es demanda dirigida al ser del Otro, a obtener del Otro esta presentificación esencial -que el Otro dé algo que está más allá de toda satisfacción posible, su propio ser.”¹²

Sin embargo, el deseo se articula en la demanda pero, no se agota en ésta, porque la demanda se encuentra ligada a algo muy propio del sujeto y por lo tanto, el deseo por más ligado o articulado que se encuentre a esta, se encuentra más allá de eso, porque: “(…), trae a la luz la carencia del ser con el llamado a recibir el complemento del Otro, si el Otro, lugar de la palabra, es también el lugar de esa carencia.”¹³

Esa no respuesta a la demanda desde el lugar del Otro, tiene que ver precisamente con la instalación de la transferencia; debido a que una vez formulada la demanda y dirigida a Otro que funge como interlocutor, posibilita el inicio de una relación transferencial, donde el niño tenga la posibilidad de que su demanda sea oída, no para ser gratificada, sino para acercarse a su deseo.

Por eso: “La importancia de preservar el lugar del deseo en la dirección de la cura necesita que se oriente ese lugar con relación a los efectos de la demanda, únicos que se conciben actualmente en el principio del poder de la cura.”¹⁴

De esta manera, es indispensable detenernos sobre todo acerca del tema de la transferencia (que abordaremos con mayor precisión en el capítulo siguiente).

En la *proposición del 9 de octubre de 1967*, Lacan nos dice que al inicio de todo tratamiento analítico está la transferencia, movimiento que implica la suposición de que hay otro que sabe sobre el sujeto, más que el sujeto mismo,

¹² *Ibíd.*, p. 414.

¹³ J. Lacan, “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en *Escritos II*, México, siglo XXI, 1984, p. 607.

¹⁴ *Ibíd.*, p. 613.

donde se instala un *Sujeto supuesto Saber*, a quien se le dirigirá una demanda. Por ello un análisis no da comienzo hasta que la transferencia se instale, es decir, que el analista ocupe cierto lugar, precisamente a partir de la formulación de una demanda analítica.

La transferencia no es un proceso que ocurre sólo del lado del paciente, sino también hay algo que se juega del lado del analista, para que la instauración se haga posible, por ello una demanda analítica puede ser sostenida en transferencia; condición, principio y un importante obstáculo, de todo trabajo analítico.

Es decir, la transferencia en la consulta por un niño se juega en tres planos, por un lado, en relación a los padres, por el otro lado, al niño y por último a lo que compete al analista, al ser capaz de sostener el lugar de S.S.S. donde se le coloca, descolocándose de un lugar de *saber* para que el Otro el inconsciente se diga.

El lugar de *supuesto saber*, sostenido por el analista repercutirá en el transcurso del trabajo analítico, debido a que posibilitará el desplazamiento del orden de lo imaginario y las fantasías tanto de los padres como del hijo en el desencadenamiento del síntoma, el cual es simultáneamente como el representante para los padres de un *saber supuesto* que el niño oculta, no dice, y que el analista debería de descubrir.

De esta manera, consideramos pertinente ubicar desde las primeras entrevistas con los padres ¿quién demanda? (el niño, los padres o ambos), debido que en el caso de que el niño rechace el análisis por que no hay en él un conocimiento de problemática o se niegue a ser tratado, eso da cuenta de aspectos que se deben profundizar desde el lado de los padres y únicamente se incluirá a estos, según el caso.

Ahora bien, el niño no es un ser pasivo, es capaz de hablar de lo que le sucede, presentando su propia demanda analítica, y en esta medida la atención será dirigida a él.

Aída Dinerstein, menciona que: “Tampoco el niño sostiene solo su demanda de ser analizado. La articula con demandas de los padres; de que su hijo sea analizado, y otras.”¹⁵

Mi postura es que no hay una segmentación de una u otra parte, se analiza lo analizable, tomando en cuenta tanto lo que tienen que decir los padres, como también lo no-dicho, al igual que lo que tiene que decir el niño.

Podemos decir que una demanda de análisis irá dirigida a Otro que sostenga lo que se le demanda, demanda que apuntará a la verdad del síntoma. Síntomas que el niño manifiesta y es capaz de dar cuenta de ellos.

La relevancia de que son otros quienes consultan por un niño es importante precisar, porque son los padres quienes traen al niño al consultorio, traen sus síntomas y piden saber acerca de ellos y sólo podrá desplegarse su discurso si la demanda es sostenida por el analista.

Al revisar estos aspectos doy cuenta que el discurso llevado ante la consulta por un niño abarca a los padres, al niño y al analista. Discurso alrededor del “síntoma” que el niño presenta, ya que no del todo me era claro, muchas veces mis reflexiones recaían, por ejemplo que ante un pedido de: “Mi hijo tiene un problema de lenguaje”, entonces, mi intervención tendría que operar a partir de ese pedido; si no era lenguaje, era conducta, aprendizaje, enuresis, y en realidad me encontré en una confusión en la aplicación de la intervención porque *algo* me decía que no se trataba de intervenir solamente a partir de esos pedidos.

¹⁵ Aída, Dinerstein, *¿Qué se juega en el psicoanálisis de niños?*, Buenos Aires, Lugar, 1987, p. 16.

Una vez que hemos planteado que el ejercicio de la práctica analítica es complejo y que este conocimiento requiere de más elementos que los dados por la simple causa-efecto, pues va más allá de los datos objetivos, realizaremos algunas puntualizaciones entre pedido y demanda.

1.2 ALGUNAS PUNTUALIZACIONES ENTRE PEDIDO Y DEMANDA

El pedido de atención tiene un sentido importante, al ser dirigido a otro, sentido que puede desplegarse en la medida que sea escuchado y no resuelto, pues posee la espera de una respuesta, que al no ser gratificada permite vehicular una demanda.

Sin embargo, no necesariamente, un pedido de atención supone una demanda analítica, por ejemplo, el niño puede dirigir a sus padres un pedido como una manifestación de atención o ayuda, y puede no ser sostenido por ellos; cito a Dinerstein que al respecto plantea: “Los padres pueden escuchar el pedido de ayuda y no estar comprometidos en términos de sostener y acompañar un proceso analítico.”¹⁶

De igual manera, no toda demanda, es demanda analítica, lo cual podremos vislumbrar a partir de las primeras entrevistas, en las que están involucrados los padres, el niño y el analista.

Como es señalado por Carmen Cuellar,¹⁷ “Las entrevistas constituyen una posibilidad de detectar y permitir o bien generar una demanda analítica, es decir se genera la posibilidad de hacer el pasaje de un pedido a una demanda, (...) que le permite a los padres o al hijo dar cuenta de lo que sucede (...) es perspectiva

¹⁶ *Ibíd.*, p. 109.

¹⁷ Profesora e investigadora de la UAQ en la maestría de Psicología Clínica.

del psicólogo el acoger o no a la demanda y no pretender operar a partir sólo del pedido.”¹⁸

Por tanto, es en los primeros acercamientos que se tienen con las personas que solicitan la atención dónde se elaboran interrogantes, que permitirán que ellos formulen las propias, para plantear su problemática, así como sus intereses de entrada.

Si bien, la demanda y el pedido vienen de otro, en el caso de los niños en general de los padres, también hemos ubicado sus diferencias: el pedido de atención es explícito y la demanda analítica no siempre es explícita; así mismo, en el espacio clínico sólo la formulación de una demanda analítica posibilita una relación transferencial con el analista.

Señala Carmen Cuellar, “La entrevista abre un espacio de diálogo que permite que se despliegue, o bien se construya la demanda.”¹⁹ Esta construcción de la demanda indaga lo que se disimula, bajo una insuficiencia operativa y se intentará percibir aquello que busca expresarse en el niño más allá de la aparente problemática.

En relación a lo anterior mencionaré el caso de M. de 7 años, cuya madre solicita una consulta ya que M. tiene problemas de enuresis (incontinencia urinaria) por las noches, muestra dificultades para organizar sus actividades escolares, tareas, material escolar, -en general es desordenado- en el decir de su madre, además de que constantemente la madre tiene reportes de la escuela en relación a la conducta del niño, de indiferencia ante el trabajo.

¹⁸ Carmen, Cuellar, “Atención Clínica en una Institución Educativa”, *Revista Psicología y Sociedad*, núm. 20, Querétaro, U.A.Q., octubre-diciembre 1993, pp. 47-48.

¹⁹ *Ibíd.*, p. 47.

M. ha sido cambiado de escuela constantemente, la madre manifiesta que esto le genera angustia y cuando esto sucede, el niño presenta incontinencia durante el día y la noche.

La madre pide ayuda porque cree que algo pasa con su hijo y no sabe cómo ayudarlo. Piensa que quizá está haciendo algo incorrecto en relación a la forma de educarlo.

En este pedido de atención, la demanda de la madre puede desplegarse a partir de su discurso “algo” pasa y comienza a cuestionárselo.

En tanto M. muestra interés por asistir a las sesiones, habla poco y en ocasiones lo que articula es para sí. Juega y manipula el material lúdico que él elige. ¿Quién sostiene la demanda de quién? De esta manera, en esta situación se originan entrevistas iniciales con ambos.

Puede presentarse también el caso que el niño exprese una demanda analítica, pero no los padres: que estos solamente busquen una solución rápida y pretendan acallar el síntoma del niño que es molesto para ellos, o el delegar cargos que el analista no tiene porque asumir, pues, no es esa su función y por tanto el tratamiento es imposible de realizarse, por ejemplo cuando los padres expresan un pedido con fines estrictamente educativos y de control hacia la conducta del niño, por que ellos (los padres) o alguna institución lo solicita.

Ángel es un niño de 3 años que es llevado a consulta por pedido de la escuela maternal, en donde lo reportan *hiperactivo* y con problemas de concentración y atención para realizar sus actividades.

En este caso los padres acuden a consulta porque la institución educativa es quien se los solicita.

Durante las primeras entrevistas con los padres se observan dos aspectos importantes: por un lado, Ángel se muestra contento por asistir a un espacio donde “puede jugar y platicar con una amiga”. Por el otro lado, los padres en un principio mostraron interés, pero cuando se les citaba a ambos, no acudían a la cita excusándose posteriormente.

Es evidente que el pedido no fue de los padres, sino de la institución, lo que es una situación distinta del caso anteriormente citado, situación que en muchas ocasiones es una limitante de entrada por que se le impone o exige a las personas que se planteen situaciones en las cuales no se tiene el mínimo interés, sin embargo, Ángel se mostró dispuesto a jugar, cuando se le brindó una atención sostenida, ante lo que dijo y realizó en el lapso de tiempo que estuvimos juntos, dando cuenta de su propio pedido. Ángel pudo formular *algo* en su decir, a través de la posibilidad de atención a lo que realiza y dice; fue creativo, dibujaba y puede ser observado en su manipulación lúdica. Él me sitúa en su discurso diciéndome “tú eres una amiga para mí” y eso era todo.

En este caso los padres no tenían un planteamiento de ellos para asistir a consulta, y sin embargo, por parte del niño se abre la posibilidad de ser escuchado ante algo que se muestra.

Este ejemplo muestra de que manera tanto los padres, como el niño, despliegan su decir ante una situación y de cómo una intervención puede permitir ciertas condiciones para que los padres y el niño se cuestionen ante lo que presentan, teniendo como vía su propio discurso. La consulta por un niño nos remitió hablar de pedido de atención y demanda analítica por lo tanto, es pertinente precisar los siguientes puntos:

En cuanto a la relación de pedido y demanda analítica, siguiendo los textos de Lacan, Dinerstein y Cuellar, está relación la ubicamos en el llamado al otro, que

convoca a un *saber*, la cual nos permite atender el pedido con el que posiblemente se llegue a consulta y no operar solamente de ese lado, sino que a través de él se pueda vehicular una demanda analítica (si es que la hay), formulada por los padres, que posibilite abrir el espacio para el niño, pues ese espacio en muchas de las ocasiones está en juego en todo pedido de atención, al ser otros quienes derivan una solicitud de ayuda y en donde abra que ver que de todo eso, es sostenido por el niño.

Así mismo, un pedido de atención no es una demanda analítica, de la misma forma, una demanda no siempre es demanda de análisis, dado que requiere ser vehiculizada, es decir, un pedido de atención posibilita que una demanda analítica opere a través de la relación transferencial que se establece con el analista.

En cuanto a la relación transferencial, está es particularmente específica a razón de quienes intervienen: los padres, el niño y el *sujeto supuesto saber*. Es así como a través de la relación transferencial, la demanda analítica puede ser formulada y quien demanda puede dar cuenta de ella.

“En tanto una demanda se articula es de suponer un deseo que la sostiene.”²⁰ Es decir, que el deseo del hijo se actualiza en una demanda del semejante, por que al fin y al cabo se trata de la relación del sujeto con su deseo.

La demanda es entonces, la que vehiculiza el deseo del sujeto, por tal motivo, en el proceso de análisis no hay repuesta para la demanda, lo que conlleva discurrir en la cadena de significantes. Es decir, si el deseo pasa por la demanda, se abre la posibilidad de que el sujeto hable de sus deseos, lo que conlleva ciertos efectos en el encuentro clínico con niños.

²⁰ Aída, Dinerstein, *op. cit.*, p. 112.

De aquí se desprende la importancia de abordar en el siguiente capítulo la noción de deseo y su articulación en el niño a razón del deseo de los padres, topándonos con ciertos entretijos de la situación clínica como el tema de la transferencia y su relación con ciertas consecuencias clínicas, las cuales abordaremos a continuación.

CAPÍTULO II

UN DESEO QUE NO ES ANÓNIMO²¹

2.1 EL DESEO, SU ARTICULACIÓN EN EL NIÑO EN SU RELACIÓN CON EL DESEO DE LOS PADRES

En un primer momento se planteó la relación entre pedido y demanda, así como algunas puntualizaciones entre estos dos conceptos que nos permiten darle un lugar a la demanda analítica dentro del espacio clínico, y a su vez nos permitirá establecer su relación con el concepto de *deseo*.

El concepto de deseo es necesario abordarlo, pues nos permite detenernos en las repercusiones subjetivas que conlleva su articulación en relación al posicionamiento subjetivo del niño ante sus padres, precisamente porque existen una serie de significantes que esperan al niño, que lo significan y se articulan con el deseo parental, es así, como la apuesta del presente capítulo, gira entorno a que el *deseo* no es anónimo, aún y cuando sea inconsciente.

Para sustentarlo es pertinente remitirnos a textos freudianos, así como al planteamiento de Lacan, a demás que nos permitirán acercarnos al papel que desempeña la dinámica transferencial y lo que se desprende de ella, como: *la resistencia y la compulsión a la repetición*.

Antes de emprender esta tarea, cabe mencionar que el concepto de deseo tanto en la obra de Freud como en la de Lacan son diferentes, para mostrar esta diferencia, tomaremos del primero, el *proyecto de Psicología y la interpretación de los sueños*; del segundo, algunas clases del seminario sobre *la angustia* y otras de *los escritos técnicos de Freud*, sin ser nuestra intención realizar una revisión

²¹ Anónimo en su definición coloquial está relacionado con la ausencia del nombre o firma del sujeto en algún escrito, llámese obra, carta, etc., también se encuentra relacionando con algo desconocido; sin embargo, trataremos de sustentar en este capítulo que pese a que el deseo es inconsciente no es anónimo, precisamente porque el sujeto se constituye como tal, a partir de la inscripción de significantes, es decir, el deseo parental se articula en el niño, de esta manera podemos decir que hay una firma implícita, la cual lo significa.

exhaustiva del término, sino con la finalidad de que estas lecturas seleccionadas, permitan articular el tema del capítulo.

Para Freud, *wunsch*²² en alemán no designa exactamente lo mismo que la palabra utilizada para traducir deseo en castellano, la cual está ligada a un momento de apetencia y se encuentra relacionado con la palabra querer.

Mientras que la palabra *wunsch* en la obra freudiana implica una puesta en escena y se encuentra ligado a huellas mnémicas, que son el registro de representaciones anticipadas de la satisfacción, vinculadas con el dinamismo del proceso pulsional, de esta manera, Freud emplea el término deseo en el sentido de realización de una puesta en escena de *algo* inconsciente.

Y puntualiza la diferencia entre *deseo* y *necesidad*: mediante el modelo planteado en relación a la función que ejerce la madre en la satisfacción nutricia (necesidad cubierta por un semejante): “El organismo humano es al comienzo incapaz de llevar a cabo una acción específica. Esta sobreviene mediante auxilio ajeno.”²³ Mediante la satisfacción de las primeras necesidades que un prójimo le confiere que repercutirán en ser las primeras vivencias de satisfacción.

“(…) una vivencia de satisfacción, tiene las más hondas consecuencias para el desarrollo de las funciones en el individuo.”²⁴ Estas primeras vivencias relacionadas en principio con la *necesidad* de alimento en el niño, originan *displacer – placer*. El bebé por medio del grito o llanto manifiesta a la madre su pedido de alimento. Necesidad biológica que tiende a satisfacerse mediante la

²² Deseo (*Wunsch*, wish) En Freud el deseo es ante todo el deseo inconsciente. Tiende a cumplirse (*Wunschfullung*) y a veces a realizarse (*Wunschbefriedigung*) Puede realizarse en la medida en que encuentra, una solución de expresión en el aparato psíquico, bajo la forma de un representante como el sueño.Freud no identifica el deseo con la necesidad (biológica). En efecto la necesidad se satisface con objetos adecuados, como por ejemplo, la comida, mientras que el deseo está ligado a huellas mnémicas, a recuerdos. Roudinesco, Elizabeth y Plon Michel, *Diccionario de psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós, 1998, p. 215. La aclaración es mía.

²³ Sigmund, Freud, “Proyecto de una Psicología para Neurólogos” en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo I, p. 362.

²⁴ *Ibíd.*, p. 363.

comida que se le proporciona, sin embargo la concepción de *deseo* no radica en la satisfacción nutricia.

De esta manera, la puesta en escena del deseo, implica la reproducción alucinatoria de la percepción; véase p. e., la identidad perceptiva de la que Freud habla en *la interpretación de los sueños*, cuando trata de establecer el modo de trabajo del proceso primario, el cual opera de manera alucinatoria y se encuentra ligado a la investidura de la huella mnémica.

Vamos ahora de que manera el deseo se encuentra ligado a huellas mnémicas:

“(...) la imagen mnémica queda, de ahí en adelante, asociada a la huella que dejó en la memoria.... la próxima vez que está última sobrevenga, merced al enlace así establecido se suscitará una moción psíquica que querrá investir de nuevo la imagen mnémica de aquella percepción y producirse otra vez la percepción misma, vale decir... restablecer la situación de la satisfacción primera.”²⁵

De esta manera, la imagen mnémica funciona en el aparato psíquico como una representación anticipada de la satisfacción, es decir, en la reactivación de una huella mnémica en el transcurso de la excitación pulsional “Una moción de esa índole es lo que llamamos deseo; la reaparición de la percepción es el cumplimiento de deseo, y el camino más corto para este es el que lleva desde la excitación producida por la necesidad hasta la investidura plena de la percepción.”²⁶

Es decir, que esta primera actividad psíquica apunta a repetir aquella percepción enlazada con la primera satisfacción, movimiento que implica la reaparición de la percepción; que es a lo que Freud denomina deseo.

²⁵ S. Freud, “La interpretación de los sueños”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo V, p. 557.

²⁶ S. Freud, *op. cit.*, pp. 557-558.

Ahora bien, para Lacan, el deseo tiene que ver con la falta y con el Otro²⁷; y al igual que Freud lo diferencia de la necesidad.

Lacan emplea el término *Begjehren* en el sentido de reconocimiento de deseo, es decir, fuera de toda realización de un *anhelo* o de un conocimiento, cito: "..., el deseo es realizado en el Otro, por el Otro –en casa del Otro... el deseo del Otro que es el deseo del hombre, entra en la mediatización del lenguaje. Es en el otro, por el Otro que el deseo es nombrado. Entra en la relación simbólica del Yo (je) y el tú, en una relación de reconocimiento recíproco y de trascendencia, en el orden de una ley ya preparada para incluir la historia de cada individuo."²⁸

La dimensión del deseo, aparece ligada a una falta y funda su dinamismo en el marco de su relación con el Otro.

El niño queda irreductiblemente inscrito en el universo del deseo del Otro, precisamente porque se encuentra capturado por los significantes del Otro, de esta manera el niño es capaz de desear por medio de una demanda dirigida al Otro.

Lacan se refiere a un *momento mítico* que tiene que ver con la relación del sujeto con el *ser*, relación que se establece con el sujeto y el Otro, en donde algo se presenta y quedan marcados por el significante de la falta. "El sujeto... por nuestra dialéctica parte de la función del significante, el sujeto hipotético en el origen de esa dialéctica se constituye en el lugar del otro como marcado por el significante... e inversamente suspende toda la existencia del Otro de una garantía que falta, el Otro tachado: A."²⁹ La falta del Otro articula el deseo en el sujeto y también lo barra y precisamente al estar barrado garantiza que nunca va a completarse.

²⁷ Otro (Autre) con una A mayúscula, designa un lugar simbólico, que determina al sujeto en su relación con el deseo.

²⁸ Jaques, Lacan, *Seminario I Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires, Paidós, 1981, p. 263

²⁹ J. Lacan, *Seminario X La angustia*, inédito, sesión del 23 de enero de 1963.

En otras palabras, para Lacan el deseo siempre va a estar articulado a la falta, no a la investidura de la huella mnémica como para Freud, en este sentido no se puede hablar de un objeto de deseo, sino sólo para designar a tal objeto como faltante, a este objeto que es objeto causa de deseo, el cual Lacan, lo denominó como *objeto a*.

El objeto *a*, testimonia una pérdida y en sí mismo es un objeto productor de la falta, en la medida de que esta falta es imposible de colmar. El deseo por ende, no es la búsqueda de un objeto o de una persona que aportaría satisfacción. Es la búsqueda de un lugar, lugar del ser, significativo y estructural de la vida psíquica.

Una vez realizada esta diferenciación, iniciaremos ubicando el papel que tienen los efectos del deseo, principalmente, el ser tomado como objeto de deseo, desde Freud, en donde hay que ir más allá de la definición del concepto para saber lo que semejante *deseo* quiere decir en su articulación con lo inconsciente.

Como hemos visto Freud, habla de la pérdida de objeto de acuerdo a lo que se inscribe, en relación a la vivencia de satisfacción articulando que en dicha vivencia *algo queda inscrito como huella mnémica* ¿qué es lo que queda inscrito? queda inscrito una experiencia de satisfacción colmada, donde al niño no le falta nada y cuando se vuelve a presentar un estado de tensión, -el hambre-, intenta reproducir ese estado que ha quedado inscrito, como huella mnémica mediante la investidura de ésta, sin embargo, por mucho que se invista, el niño va a saciar su hambre y se instala lo que Freud, denomina como *frustración* (que no tienen el mismo sentido del término que Lacan utiliza, al referirse a la falta de objeto. Lo veremos más adelante), precisamente porque el objeto que se requiere para el cese de la tensión endógena, no se presenta.

Desde nuestra lectura ésta es la punta de lanza para afirmar que el objeto se tuvo y se perdió, misma que Freud seguirá sosteniendo cuando habla de la *pulsión y su objeto*.

De esta manera, según Freud, ese estado de completud, es el que se va a buscar durante toda la vida, por que una vez existió un objeto de deseo para ser colmado.

A partir de una serie de vivencias-recuerdo que al niño le proporciona la madre, al dejar registro como huella mnémica esas experiencias se prestan, a que, de tiempo en tiempo se invistan con un monto de afecto, por lo que se consolidan en *representación*³⁰. Por tanto, la representación marca una ausencia, de esa primera vivencia que ya no esta, y en cierta forma escenifica el objeto, el cual puede ser tomado como *representación* investida de ciertas cualidades psíquicas y permite pensar al deseo ligado a una *representación* inconsciente, y como tal a un objeto perdido del deseo.

Mientras que en Lacan, podemos ubicar que habla del objeto y la falta; veamos pues, como el *deseo* se encuentra ligado a la falta. Misma que estará ligada a la noción de objeto y que constituirá la posibilidad de existencia de un objeto causa del deseo.

Lacan desarrolla el tema sobre la falta de objeto a lo largo del seminario IV (1956-1957), aunque no es el único lugar donde lo aborda, sin embargo tomaremos de éste algunos textos que puedan ayudar a formular su articulación. Antes de pasar a ello cabe preguntarse ¿por qué seguir el planteamiento de deseo y la falta de objeto?

Se considera importante abordar la relación entre deseo y la falta de objeto, porque encontramos una importante articulación en relación al deseo del niño, con el deseo de los padres, a demás de que se enfatiza la diferencia entre lo que Freud formula sobre el *deseo* y *el objeto* y el planteamiento de Lacan sobre el mismo.

³⁰ Representación (Vorstellung): Término utilizado por Freud para dar cuenta de que desde el momento en que una de las huellas mnémicas es puesta en ligazón con otra, desde el momento que vale para otra, pierden su cualidad de huella, para formar parte de un recuerdo el cual es siempre una representación.

Cabe aclarar que mi intención no es desarrollar ampliamente las repercusiones subjetivas a las que conducen cada una de las operaciones: *frustración, privación y castración*, se retoman por ser nociones indispensables para abordar la cuestión de la falta como constituyente del deseo en Lacan.

2.2 RELACIÓN ENTRE DESEO Y LA FALTA DE OBJETO

Lacan al hablar del objeto en Freud menciona: “El sujeto está unido con el objeto perdido por una nostalgia, y a través de ella se ejerce todo el esfuerzo de su búsqueda. Dicha nostalgia marca al reencuentro con el signo de una repetición imposible, precisamente porque no es el mismo objeto, no puede serlo.”³¹

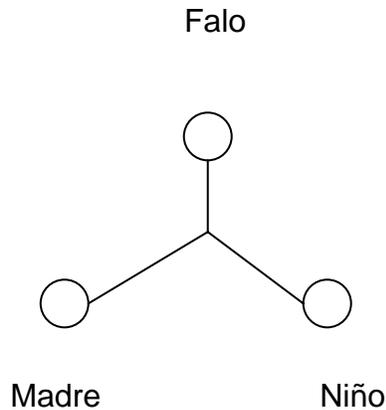
Para Lacan, el resultado de entender la falta de objeto es diferenciable en la articulación de los tres registros fundamentales R.S.I (real, simbólico e imaginario), donde el sujeto se determina en relación con el *Otro*, en tres operaciones: *frustración, privación y castración*.

Donde sea cual sea el objeto, la falta se efectúa en la operación que produce el sujeto en su alienación fundamental con el Otro. Estas tres operaciones referenciales son el propio motor de la relación del sujeto con el mundo.

En Lacan, es imposible entender la noción de falta y de relación de objeto, si no se introduce el *falo*³², como elemento primordial, que está en juego, en el vínculo que el niño establece con la madre. Es menester para su desarrollarlo introducirnos al esquema que Lacan propone de *la triada imaginaria*, en la *clase del 28 de noviembre de 1956*:

³¹ J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, Buenos Aires, Paidós, 1957, p. 15.

³² Para Lacan la noción de falo, tiene que ver con el significante de la falta. A diferencia de Freud, para quien el falo es la representación simbólica del pene erecto y así mismo, la presencia o ausencia de pene, marca la diferenciación de los sexos.



Esta relación imaginaria está formada, con base a una determinada relación con la madre, el niño y el falo, como prelude a la puesta en juego para que un objeto adquiriera la categoría de falta, fundamentalmente porque es necesario inscribirse en lo simbólico.³³

“La madre es el primer objeto simbolizado, y su ausencia o su presencia se convertirá para el sujeto en el signo del deseo al que se aferrará su propio deseo, y qué hará o no de él, no simplemente un niño satisfecho o no, sino un niño deseado o no deseado.”³⁴

Lo cual, da cuenta de la presencia de un registro simbólico que como cimiento significativo en el niño, puede dar cuenta del devenir de su propio deseo. Planteamiento trabajado por Lacan³⁵ en relación del deseo con el significante. La madre es colocada como sede de deseo, más allá de una mera satisfacción, que implica la constitución subjetiva del niño, mediante, la intromisión del deseo de ella, en donde el niño es significado.

El niño es significado, mediante una relación aparentemente dual, marcado por el significante fálico, por lo tanto: “...el niño no interviene en esta relación sino

³³ Simbólico: Lo simbólico lo entendemos a partir de la ausencia de algo en lo real, la cual es puramente simbólica. Lacan lo ejemplifica de la siguiente manera: ...cuando pides un libro en una biblioteca. Te dicen que falta de su lugar, aunque pueda estar justo al lado, y no es menos cierto que en principio falta de su lugar, que por principio es invisible. Eso significa que el bibliotecario vive enteramente en un mundo simbólico. J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, op. cit., p. 40.

³⁴ J. Lacan, *Seminario V Las formaciones del inconsciente*, Buenos Aires, Paidós, 1999, p.265.

³⁵ Lacan vincula el deseo con la marca del lenguaje, y lo considera como el rasgo específico del inconsciente freudiano. “La dirección de la cura y los principios de su poder”, *Escritos II*, México, siglo XXI., 1984, p. 620.

³⁵ J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, op. cit., p. 243.

como sustituto, como compensación, en suma, en una referencia, sea cual sea, a lo que le falta esencialmente a la mujer. (...) La madre se sitúa y así, va conociéndola poco a poco el niño, como marcada por esa falta fundamentalmente que ella misma trata de colmar, y con respecto a la cual el niño le aporta tan sólo una satisfacción que podemos llamar, provisionalmente, sustitutiva.”³⁶

De tal manera, que no es una sustitución real, sino una sustitución significativa para la madre, con una función y significado preciso. “No se trata de sustitución real, sino de sustitución significativa y de saber qué significa. En suma, se trata de saber cuál es la función del niño para la madre, con respecto a ese falo que es el objeto de su deseo.”³⁷

El deseo se desplaza en la cadena significativa del sujeto. Por ello el lugar en el que se sostiene el deseo de un sujeto, se encuentra en un margen impuesto por los significantes mismos, siendo de esta manera que ocurren dos cosas:

- 1) que el deseo de madre no se agota en un hijo y
- 2) que ese deseo de la madre que sirve de sede para la constitución subjetiva del niño, no sea anónimo.

El niño está capturado por los significantes del Otro, donde el deseo del sujeto es el deseo del Otro y que desde la infancia repercutirá en el destino del sujeto, sin que él lo sepa.

En otras palabras, la constitución del *deseo* del niño está vinculada con la noción de falta; y la noción de falta en la obra de Lacan está referida a tres operaciones: *frustración, privación y castración*.

A continuación veremos como se articulan cada una de ellas con la noción de falta:

³⁶ *Ibíd.*

³⁷ *Ibíd.*, p. 244.

La significación de la madre para el niño es una relación primordial, donde se vivencia la *frustración*. Al hablar de *frustración*, nos enfrentamos desde el inicio con dos vertientes que se encuentran estrechamente ligadas, por un lado el objeto real, de relación directa y por el otro el agente madre, donde el par de opuestos presencia - ausencia de ésta (la madre) entra en juego.

“Este par presencia-ausencia, articulado de forma extremadamente precoz por el niño, connota la primera constitución del agente de la frustración, que en el origen es la madre.”³⁸

La presencia-ausencia se encuentra articulada con el registro de la llamada, la llamada al objeto materno, produciéndose propiamente cuando se encuentra presente y cuando esta ausente, lo que va a posibilitar conectar la relación real madre-hijo con una relación simbólica.

Es decir, hay frustración imaginaria de un objeto real y una operación simbólica a razón de ciertas frustraciones y al mismo tiempo, de cierta tensión inaugural.

“La frustración se considera pues como un conjunto de impresiones reales, vividas por el sujeto en un periodo del desarrollo en el que su relación con el objeto real se centra habitualmente en la imago del seno materno, calificada de primordial, en relación con la cual se formarán en él las que he llamado primeras vertientes y se inscribirán sus primeras fijaciones, aquellas que permitieron distinguir los tipos de los diferentes estadios instintuales.”³⁹

La frustración es la posibilidad para el sujeto de acceder a una realidad simbólica. Donde el objeto primordial, como objeto de amor, como agente simbólico, muta a ser agente en lo real. Brinda objetos que son *dones*,⁴⁰ por ello son simbólicos, por tanto, es lo que está en juego.

³⁸ *Ibíd.*, p.69.

³⁹ *Ibíd.*, p. 64.

⁴⁰ La palabra don nos remite a: un regalo, una dádiva; sin embargo, en psicoanálisis y para nosotros esta articulado en términos simbólicos en relación con la demanda.

Más allá de la frustración y de su dialéctica, donde el niño espera algo de la madre y también él recibe algo de ella, irrumpe la ley como una instancia reguladora del poder materno que nos enfrenta con la *privación* y la *castración* en su articulación con el deseo del Otro.

Veamos como se inserta la *privación* en la constitución de la falta de objeto:

En relación a la *privación* Lacan nos dice: “Ahora bien, si puede hablarse de privación es apropiado de lo real como algo muy distinto de lo imaginario. La exigencia fálica no se ejerce por ese medio. Parece en efecto muy problemático que un ser que se presenta como una totalidad pueda sentirse privado de algo que, por definición, no tiene. Diremos pues que la privación en su naturaleza de falta, es esencialmente una falta real. Es un agujero.”⁴¹

De esta manera el falo imaginario se entiende en el sentido de: ser la completud del otro, sin embargo, la *privación* se caracteriza por la presencia de la falta a nivel de lo real. La falta en lo real nos remite a la falta de un objeto simbólico, el *falo*. La *privación* así definida, es la castración femenina, siendo que en lo real nada le falta a la mujer, sólo puede faltarle el falo en la medida en que éste es un objeto simbólico. Por lo que podemos decir, que hay privación real de un objeto simbólico.

De tal forma que la *privación* se sitúa en la dialéctica de ser o no el falo simbólico, en la medida que ese significante porta la falta misma, inaugura la posibilidad de ecuaciones simbólicas, lo cual implica necesariamente que pueda funcionar una operación simbólica, es decir, pene = a hijo, pene = a madre, etc., justo porque ese significante porta la falta, permite ese desplazamiento.

La falta que se esboza en el Otro materno y se convierte en la mira del deseo en relación al cómo ser reconocido como objeto del deseo del Otro.

⁴¹ J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, op. cit., p. 38.

Varios autores han seguido de cerca el planteamiento de Lacan sobre las categorías de la falta de objeto Ricardo Rodulfo al escribir *sobre la privación, el agujero*, señala: “La producción de un agujero como condición para ser (...) no debería apartarnos de esta literalidad capital. Para ser hay que agujerar.”⁴² El agujero es pues, un puente, un medio que posibilita perforar lo estrecho y cerrado, se encuentra en el orden del significante y de ahí su valor.

Siendo que a razón de significar un hijo, el problema consiste en el hecho de simbolizar las diferencias específicas, donde ese hijo pueda desarrollarse como ser independiente, así como en la dificultad en que el sujeto incorpore agujeros que funcionen como zonas erógenas y no como zonas de destrucción devastadas por el goce del Otro.

“La abolición de toda agresividad posible conduce directamente a la impotencia, al prohibirse penetrar en el cuerpo del Otro o en cuerpo textual. Sin agujeramiento no existe salida libidinal posible.”⁴³ Cabe preguntarse: ¿Quién posibilita ese agujeramiento? La aparición de ese tercero, que nos remite al Otro primordial, lo que conlleva a que haya posibilidad de acceder a agujerar el cuerpo del Otro, en donde si no hay ésta posibilidad para el niño, este recurrirá a cierto tipo de manifestaciones que serán un intento de que eso último ocurra.

“El Otro tercero, el padre en este caso, el lugar donde se articula la ley está él mismo sometido a la articulación significante y, más que sometido a la articulación significante, está marcado por ella, con el efecto desnaturalizador que supone la presencia del significante.”⁴⁴

El efecto del significante en el Otro, representa la *castración* propiamente dicha. Incorporándose así la tercera operación de la falta de objeto, ya que el despliegue del propio deseo implica el reconocimiento de la falta la propia y la del Otro, por ello el deseo se encuentra sostenido en una falta.

⁴² Ricardo, Rodulfo, *El niño y el significante*, Buenos Aires, Paidós, 1989, p. 107.

⁴³ *Ibid.*, p. 113.

⁴⁴ J. Lacan, *Seminario V Las formaciones del inconsciente*, *op. cit.*, p. 472.

El enigma es pues el *objeto* del deseo materno y su respuesta hace necesario el paso por la acción simbólica de la *castración*.

Por lo tanto, la privación es el objeto imaginario de la deuda simbólica de la *castración*.

La *castración* viene a instalarse como una nueva experiencia, marcada por una *ausencia* a partir de la primacía fálica (presencia.) Debido a que la *castración* es una operación simbólica de un objeto imaginario,

Dado que es con la intervención de un tercero (el padre), donde éste hace la veces de un portador de amenaza, la madre es colocada en el punto de mira de un deseo en sí mismo oculto. La intromisión de algo tercero que mediatice la relación madre - hijo da cabida a un corte; a un desprendimiento, donde ambos, madre e hijo, son puestos en falta.

La constitución del objeto perdido marca la causa del deseo. Se inserta una parte no reconocida por el sujeto, que tiene que ver con la pérdida del objeto, se sabe de él porque se buscan sustitutos, a razón de ser satisfechos con diferentes objetos. Dando cuenta de que el sujeto no satisface simplemente un deseo, goza de desear, y ésta es una dimensión esencial de su goce.

Dicho de otra manera, la madre puede colocar al hijo como objeto de deseo, donde el hijo se asume como objeto para tratar de satisfacer un deseo de la madre. Sólo con la intervención de ese significativo tercero colocado en el orden de la ley, (de la prohibición del incesto en el Edipo), posibilitará al hijo que deje de ser sólo un objeto de deseo y pueda aparecer un sujeto de deseo.

La aparición de un tercero, tiene importancia en la medida que prohíbe la relación incestuosa madre - hijo, se pone en falta al sujeto a través de la *castración* y es lo que le permitirá acceder al deseo. Es a partir de aquí que se buscan diferentes objetos, a través de sustitutos con la intención de borrar que hay

un objeto perdido, paradójicamente es justo este objeto faltante el que posibilita al sujeto situarse en una posición deseante.

Para Lacan, “La castración sólo puede clasificarse en la categoría de la deuda simbólica. Daño imaginario y agujero o ausencia real, he aquí cómo podemos situar esos tres elementos que llamaremos los tres términos de referencia de la falta del objeto.”⁴⁵

El daño imaginario de la *frustración*, el agujero de la *privación* y la ausencia real de la *castración*, términos referenciales de la falta de objeto. Donde es ubicada la *castración* no como una mutilación real, si no como separación simbólica, con posibilidad para el sujeto de situarse en diferente lugar respecto al Otro.

La articulación de estas operaciones con nuestro tema en relación a la clínica con niños, de entrada nos permite pensar en su importancia, debido a que el niño es un ser que nace y se constituye en el marco de las relaciones con otros que al desearlo, lo hacen deseante por eso el deseo del niño esta vinculado con la falta del Otro. Así como también con la falta de objeto, que a su vez nos remite a sus diferentes operaciones *frustración, privación y castración*, y nos permitimos vincularlas justamente porque dan cuenta del deseo y su articulación en el niño, no para seguirlas de manera esquematizada, sino más bien, pensarlas en ciertas posibilidades del posicionamiento subjetivo en relación al deseo y la falta.

Precisamente porque el deseo es a partir de una relación de *ser* en falta. Falta en *ser*, y porque falta el *ser* existe, de ésta manera, esa falta tendrá un lugar importante en el decir, de lo que aparece como formación, sustitutiva: el *síntoma*, quien tendrá que hablar en el proceso de la cura, donde su despliegue solamente se localiza en el campo de la transferencia, a través del establecimiento de una relación transferencial.

⁴⁵ J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, op. cit., p. 39.

Relación transferencial en la que se pondrán en juego resistencias, repeticiones, como serie de actos psíquicos que el sujeto tiene pleno derecho a manifestar y que en el trabajo clínico con niños tienen ciertas especificidades.

Por ello, es pertinente revisar esas especificidades e intentar ubicarlas a partir de la transferencia desde el lugar de la *resistencia*, así como de la *compulsión a la repetición*, lo cual abordaremos en el apartado que sigue.

2.3 TRANSFERENCIA, PUNTOS DE ARTICULACIÓN CON LA RESISTENCIA, LA COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN Y SU ESPECIFICIDAD EN EL TRABAJO CON NIÑOS.

El lazo transferencial que se establece en toda acción analítica, nos enfrenta a resistencias, lo cual amerita rastrear desde Freud el concepto, así como el de *compulsión a la repetición* y el papel que desempeña en ésta.

Principalmente porque recurrir a estas nociones, nos permite repensarlas en función del trabajo clínico con niños, a través de la siguiente interrogante: ¿puede ser sostenido el lazo transferencial de igual manera en el niño que en el adulto?

De entrada no podemos responder con facilidad, por ello trataremos de armar nuestra respuesta, desplegando tres apartados: el primero sobre la transferencia y su relación con la resistencia, un segundo sobre la transferencia y la repetición y por último articular estas nociones en el trabajo con niños.

a) TRANSFERENCIA Y RESISTENCIA ¿QUÉ RELACIÓN?

Cualquier trabajo analítico introduce la transferencia, que se hilvana insoslayablemente en toda intervención clínica. Por eso, en el caso del trabajo con niños, posee ciertas características específicas, una de ellas es que: la relación transferencial, se juega de manera diversa en comparación con la del “adulto”, justamente porque la diferencia crucial entre un niño y el adulto, es algo que tiene

que ver con una relación transferencial.

Esta diferenciación la encontramos en Freud, Erik Porge e inclusive en la discusión de Anna Freud y Melanie Klein, sin embargo, sólo atenderé ciertos fragmentos de la *conferencia 34 (1932)*, en la cual Freud nos dice: “No hemos tenido empacho alguno en aplicar la terapia analítica a estos niños que mostraban inequívocos síntomas neuróticos... el niño es un objeto muy favorable para la terapia analítica, los éxitos son radicales y duraderos. Desde luego es preciso modificar en gran medida la técnica de tratamiento elaborada para adultos.”⁴⁶

Siguiendo esta cita nos salta una interrogante: ¿por qué Freud considera importante cambiar la técnica?, más adelante, nos lo aclara: “...el niño es un objeto diverso del adulto, todavía no posee un superyó, no tolera mucho los métodos de la asociación libre y la transferencia desempeña otro papel, puesto que los progenitores reales siguen presentes.”⁴⁷ Las resistencias internas del adulto, son dificultades externas reales en el niño y estas dificultades tiene que ver con la situación que el niño guarda con los padres.

Freud no afirma, que en los niños la transferencia no se produzca, sólo indica que juega otro papel ¿cuál es ese papel?, interrogante que trataremos de ubicar a partir de la relación con la resistencia, la repetición y cristalizará en el apartado donde se hable específicamente del trabajo clínico con niños.

Ahora bien, en la *Dinámica de la Transferencia (1912)*, Freud sitúa a ésta como un artificio, el cual permite que el sujeto efectúe su trabajo analítico y a su vez la ubica como la más fuerte resistencia y motor de la cura.

La situación transferencial sirve como espacio mediador que permite al sujeto acceder a sus propios *hilos discursivos*. Es decir, la relación transferencial

⁴⁶ S. Freud, “34ª Conferencia Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XXII, p. 137.

⁴⁷ *Ibid.*

permite que se incluyan circunstancias específicas de ciertos sucesos en la vida del sujeto. Factores que operan en el orden de los *fenómenos transferenciales* singulares de cada quien y que inciden en su vida.

Por tal razón a diferencia de la sugestión, el psicoanálisis trabaja con la transferencia, donde se abre la posibilidad de que se de un giro diverso a las resistencias del sujeto.

“En la práctica, esta reelaboración de las resistencias puede convertirse en una ardua tarea para el analizado y en prueba de paciencia para el médico. No obstante, es la pieza del trabajo que produce el máximo efecto alterador sobre el paciente y que distingue al tratamiento analítico de todo influjo sugestivo.”⁴⁸

¿Por qué liga Freud la transferencia a la resistencia?, veámoslo:

La resistencia es considerada como todo aquello que impide seguir la *cura* y se manifiesta cuando se corta un hilo discursivo, las palabras se deniegan, se interrumpe el hilo asociativo, hay una tensión del discurso, porque a mayor acercamiento al *complejo patógeno* mayor es la *resistencia*.

Al respecto Freud nos dice: “Pues bien: si se persigue un complejo patógeno desde su subrogación en lo conciente (llamativa como síntoma, o bien totalmente inadvertida) hasta su raíz en lo inconsciente, enseguida se entrará en una región donde la resistencia se hace valer con tanta nitidez que la ocurrencia siguiente no puede menos que dar razón de ella y aparecer como un compromiso entre sus requerimientos y los del trabajo de investigación. En este punto, según lo atestigua la experiencia sobreviene la transferencia. Si algo del material del complejo (o sea, de su contenido) es apropiado para ser transferido sobre la persona del médico, esta transferencia se produce, da por resultado la ocurrencia inmediata y se anuncia mediante los indicios de una resistencia...”⁴⁹

Si bien, la manifestación de la resistencia a razón de la detención de ocurrencias, es debido a que el lazo transferencial irrumpe hasta la conciencia a expensas de otras posibilidades, es porque también presta acatamiento a la

⁴⁸ S. Freud, “Recordar, Repetir y Reelaborar”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XII, p. 157.

⁴⁹ S. Freud, “Sobre la Dinámica de la Transferencia”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XII, p. 101.

resistencia. Por tal razón todos los conflictos tienen que librarse en definitiva sobre el terreno de la transferencia.

Es por eso, que el efecto de la resistencia, así como su intensidad y tenacidad son resultado del lazo transferencial, por lo que para esclarecer su papel en la cura habrá que mencionar sus vínculos con la resistencia.

En Freud la noción clínica de resistencia se vislumbra por primera vez en *Estudios sobre la histeria (1893-1895)*, presentada como un obstáculo para la prosecución del trabajo analítico.

Sus pacientes histéricas mostraban dificultad al reproducir sus recuerdos (*representaciones patógenas*), que por alguna razón son olvidados e inaccesibles a la conciencia. Motivo por el cual en aras a la resistencia en el sujeto quedan detenidos los enlaces asociativos.

Freud (1912), nos dice que: “La resistencia acompaña todos los pasos del tratamiento; cada ocurrencia singular, cada acto del paciente, tiene que tomar en cuenta la resistencia, se constituye como un compromiso entre las fuerzas cuya meta es la salud y aquellas, ya mencionadas, que las contrarían.”⁵⁰

Por ello el análisis tiene que librar combate con las resistencias, a través de la relación transferencial, es decir, en el tratamiento analítico. Donde nos podemos enfrentar con la transferencia como la más fuerte *resistencia* al tratamiento, debido a que el contenido que puede ser transferido es defendido por el paciente.

Siendo que no sólo se trata del analizante, sino también de la relación con el Otro, con una modificación en su relación con la cura, transformada en resistencia.

⁵⁰ *Ibíd.*

Lacan nos dice: “La transferencia es aquello merced a lo cual podemos interpretar ese lenguaje compuesto por todo lo que el sujeto puede presentarnos”.⁵¹

En el espacio analítico el decir del sujeto se desenvuelve y posibilita que el deseo en transferencia de ese lenguaje adquiera significación. De igual forma, el discurso inconsciente está sostenido por lo que es el verdadero y último motor del inconsciente, que sólo puede articularse como deseo de reconocimiento del sujeto.

Lacan en la clase del 3 de febrero de 1954, plantea el momento de la resistencia en su relación con el yo y el otro yo, donde menciona que en la *resistencia* el problema consiste en saber a qué nivel se produce el enganche del otro, en saber a qué nivel se ha realizado este otro, cómo, con qué función y en qué círculo de su subjetividad, a qué distancia está de ese otro, la cual varía en el transcurso de la experiencia analítica incesantemente.

En este ámbito transferencial, se está a merced de estructuras previas, y de la organización del mundo del sujeto.

El yo como una estructura psíquica determina una serie de experiencias en relación con el otro que muestran la aparición de la resistencia:

“La resistencia de la que hablamos proyecta sus resultados sobre el sistema del yo, en tanto el sistema del yo no puede ni siquiera concebirse sin el sistema -si así puede decirse- del otro. El yo es referencial al otro. El yo se constituye en relación al otro. Le es correlativo.”⁵²

Por un lado, *el yo está ligado a las identificaciones* en donde aparecen las series de los yo, precisamente de identificaciones, como conjunto de la masa

⁵¹ J. Lacan, *Seminario II El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1983, p. 283.

⁵² J. Lacan, *Seminario I Los escritos técnicos de Freud, op. cit.*, p. 85.

ideacional, que han representado para el sujeto un aspecto esencial, en cada momento de su vida.

Y por otro lado, se ubica al *yo como función ligado a la resistencia*: donde, la resistencia proyecta sus resultados sobre el sistema del yo. Momento en que las palabras se deniegan, la palabra de *revelación* no se dice, momento en que el sujeto no encuentra salida, se engancha al otro porque lo que es impulsado hacia la palabra no accedió a ella.

“En efecto, la resistencia se encarna en el sistema del yo y el otro. Allí es donde surge en tal o cual momento del análisis. Pero parte de otro lado, a saber, de la importancia del sujeto para llegar hasta el final en el ámbito de la realización de su verdad”.⁵³ La verdad viene de otro lado, es decir, del deseo del Otro, cuya verdad se juega en la relación transferencial en un espacio analítico y se encarna en el yo, en función de las fijaciones del sujeto, de su constitución, en donde el acto de la palabra se proyecta en determinado nivel, en determinado estilo de la relación con el otro (el analista).

De esta manera Lacan⁵⁴ deja sentado de forma clara que la única resistencia es la del analista y de esta afirmación Aída Dinerstein⁵⁵ despliega un escrito en relación al trabajo clínico con niños, donde *el deseo, los fantasmas* y la serie de identificaciones están en juego, argumentando que justamente, porque la tachadura del Otro es la que se intenta eludir.

El analista pone en juego su propio fantasma, en un espacio donde el niño se exhibe a la mirada del adulto y ambos se enfrentan a un trabajo *cara a cara*, donde el niño es quien soporta un acceso más directo a lo real. Por ello Dinerstein plantea que en: “(...) la resistencia, la fascinación imaginaria de un “sí” al deseo es

⁵³ *Ibíd.*

⁵⁴ J. Lacan, “Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la *verneinung* de Freud”, *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1989, p. 355.

⁵⁵ De quién ya hemos hablado con anterioridad, dedica un apartado especial en su libro *¿Qué se juega en el psicoanálisis de niños?*, sobre El trabajo ‘cara a cara’, titulado “La mirada. Una modalidad de la resistencia”.

condición interna al discurso mismo del inconsciente, los “traspiés” hacen el trabajo mismo y la ‘posición deseo del analista’, como el inconsciente sólo se efectivizará en las intermitencias de una práctica.”⁵⁶

Cabe preguntarnos ¿a qué hemos llegado con este desarrollo?

La resistencia jugada en el trabajo clínico con niños por un lado, pondrá a prueba, la identificación del *deseo del analista* y sus propias resistencias, así como la escucha misma, sin embargo, por otro lado también hay que tener presente que en el niño la resistencia se manifiesta justo porque la está vivenciando, está en su presente.

A demás, es imprescindible seguir a Freud quien en la conferencia 34 nos dice: *las resistencias externas en el adulto, son reales en el niño*, principalmente porque los padres se erigen como portadores de la resistencia y a menudo peligran el espacio para el niño; es decir, los padres son los que llevan al niño a tratamiento y también pueden retirarlo de él.

Por tal motivo, Freud señala que es necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre los padres, y precisamente en ello se enlaza la dimensión de la demanda de análisis ante la consulta por un niño, que en primera instancia es sostenida por los padres, enfrentándonos por un lado, a un doble juego de demandas, la de los padres y la del niño, y por otro lado, a algo que se juega en ese encuentro *cara a cara* con el niño y el analista.

Ahora bien, veamos la articulación de la transferencia con la repetición, porque al igual que la resistencia se desprende de la dinámica transferencial.

⁵⁶ Aída, Dinerstein, *¿Qué se juega en el psicoanálisis de niños?*, Buenos Aires, Editorial Lugar, 1987, p. 130.

b) TRANSFERENCIA Y COMPULSIÓN A LA REPETICIÓN.

En toda relación transferencial se pone en juego resistencias y repeticiones, como serie de actos psíquicos que el sujeto tiene pleno derecho a manifestar, de esta manera es necesario detenernos en *la repetición* siendo capital en nuestro recorrido, debido a que la transferencia misma es una parte de esa repetición, como lo indica Freud:

“Ahora bien, el principal recurso para domeñar la compulsión de repetición del paciente, y transformarla en un motivo para él recordar, reside en el manejo de la transferencia.”⁵⁷

Freud en los años de 1914-1920 dirige su investigación ante la forma en que se conduce el paciente frente al recuerdo; planteamientos que sufren modificaciones, importantes de precisar debido a que en un primer momento las desarrolla en relación al repetir un periodo de la vida olvidado, a través del actuar, y posteriormente formulará un replanteamiento, que en su momento mencionaremos.

El trayecto en Freud desde sus primeros estudios ante la forma en que se conduce el paciente frente al recuerdo, nos da cuenta de la *represión*, de la cual argumenta que su mecanismo primordial es el *olvido*, no recordar un acontecimiento que fue penoso para el sujeto, lo remite a recordar esa vivencia olvidada a través del actuar por *la compulsión a la repetición* “(...) el analizado no recuerda, en general, nada de lo olvidado y reprimido, sino que lo actúa. No lo reproduce como recuerdo, sino como una acción; lo repite, sin saber, desde luego, que lo hace.”⁵⁸

El sujeto no recuerda un acontecimiento penoso, lo ha olvidado, sin embargo, el olvido de las impresiones, escenas y vivencias, se reduce las más de

⁵⁷ S. Freud, “Recordar, Repetir y Reelaborar”, *op. cit.*, tomo XII, p. 156.

⁵⁸ *Ibíd.*, pp. 151-152.

las veces a un bloqueo de ellas. Estas escenas olvidadas se encuentran marcadas por el repetir.

Freud menciona: “que el olvido con relación a designios en modo alguno autoriza que se le considere como un fenómeno elemental, no susceptible de ulterior reconducción, sino que permite inferir unos motivos no confesados.”⁵⁹

Ello marca que está presente una fuerte *resistencia* que se contrapone al recuerdo. El sujeto realiza acciones causales y sintomáticas con ejecución de un propósito inconsciente, fluctuando entre lo no sabido y lo ya sido, que alude a la represión y a la ausencia de ocurrencias, remitiéndonos a la resistencia, de esta manera el paciente actúa y repite en transferencia; actos que lo llevan al despertar del recuerdo, vía el vencimiento de sus resistencias, las que, conjuntamente con lo reprimido determinan lo que se repetirá. Debido a que la persona: “Repite todo cuanto de las fuentes de su reprimido ya se ha abierto paso hasta su ser manifiesto; sus inhibiciones y actitudes, inviables, sus rasgos patológicos de carácter. Y además, durante el tratamiento repite todos sus síntomas.”⁶⁰

Lo reprimido determinará lo que se repetirá, sin embargo, justamente aquello que lleva a los actos, no es exclusivo del recuerdo, primer destino formulado por Freud, donde el análisis labora en ese sentido.

Durante el análisis de sus pacientes. Freud se percató que el síntoma insiste, continúa su repetición, lo que lo lleva a formular una segunda concepción, misma que desarrolla en 1920 en función del *trauma*,⁶¹ *los sueños traumáticos, los sueños en análisis y el juego de los niños*; en esta nueva formulación cuestiona su relación con la compulsión a la repetición y sobre todo la relación con el principio del placer.

⁵⁹ S. Freud, “Psicopatología de la vida cotidiana”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo VI, p. 151.

⁶⁰ S. Freud, “Recordar, Repetir y Reelaborar”, *op.cit.*, tomo XII, p. 153

⁶¹ Freud hace alusión a la noción de trauma en dos perspectivas: trauma real y trauma psíquico, lo tomaremos en el segundo sentido: como un cuerpo extraño, no integrado, al comercio asociativo.

En el texto de *Más allá del principio del placer* de (1920), Freud le otorga a la compulsión de repetición las características de una pulsión. Por lo que, se vislumbra que la compulsión a la repetición no consiste tanto en una reproducción de lo idéntico, sino en una compulsión a la repetición que tiende a una insistencia para alcanzar algo distinto y que se encuentra directamente ligado a las pulsiones. ¿Qué papel juega en ello las pulsiones? Freud denomina a las pulsiones como un empuje inherente, hacia el restablecimiento de algo anterior por ello:

“Se trata, desde luego, de la acción de las pulsiones que estaban destinadas a conducir a la satisfacción; pero ya en aquel momento no la produjeron, sino que conllevaron únicamente displacer. Esa experiencia se hizo en vano. Se la repite a pesar de todo; una compulsión esfuerza ello.”⁶² La acción de las pulsiones marca en este tiempo gran relevancia ya que los nuevos replanteamientos que se desprenden a partir de aquí marcan un nuevo giro a la teoría psicoanalítica.

Por otro lado, para Freud es importante delimitar la función de los principios del suceder psíquico para explicar la compulsión a la repetición: en cuanto al principio del placer, nos remite a la repetición de lo reprimido, el cual se encuentra sometido a otro principio: al del displacer. De esta manera ubica dos fuentes distintas con diferentes destinos de la repetición: uno el del displacer, que obedece al principio de placer, vía la represión y otro, ligado al principio de repetición, donde no opera la represión, si no una insistencia.

Más adelante plantea: “En el analizado, en cambio, resulta claro que su compulsión a repetir en la transferencia los episodios del periodo infantil de su vida se sitúa, en todos los sentidos, más allá del principio del placer (...) las huellas

⁶² S. Freud, “Más allá del principio del placer”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XVIII, p. 21.

mnémicas reprimidas de sus vivencias del tiempo primordial no subsisten en su interior en el estadio ligado, y aún, en cierta medida, son insusceptibles del proceso secundario.”⁶³

Si retomamos la frase: (...) *su compulsión a repetir ... vivencias del tipo primordial que no subsisten en su interior (...)* esta nos remite a que el paciente repite algo de su vida no presente, no ligado, no enlazado y que tiene que ver con algo que no está inscrito, algo externo y que se encuentra más allá del principio del placer.

Es decir se percata de que existen ciertas tendencias presentes desde un principio, constantes, alejadas de lo placentero, debido a que en la compulsión a repetir las se muestran vivencias que carecen de ser placenteras.

Y lo explica desde el punto de vista del devenir conciente, donde si opera el proceso de ligadura: que va de un estado de libre fluir a un estado ligado de la energía que afluye al aparato anímico, indicando que los procesos excitatorios han dejado acuñados sus restos, huellas, remplazados luego por la conciencia. Y en cuanto a la repetición habrá otros restos que nunca llegaron a la conciencia y que por ende no tendrían nada que ver con el devenir conciente. “(...) los elementos del sistema Cc, no conducirían ninguna energía ligada, sino sólo una energía susceptible de libre descarga.”⁶⁴ Así que: “...todos los procesos excitatorios les dejan como secuelas huellas permanentes que son la base de la memoria, vale decir, restos mnémicos que nada tienen que ver con el devenir conciente. Por ello tanto, los más fuertes y duraderos son los dejados por un proceso que nunca llegó a la conciencia.”⁶⁵

⁶³ *Ibid.*, p. 36.

⁶⁴ *Ibid.*, p. 26.

⁶⁵ *Ibid.*, p. 25.

De esta manera, los elementos presentes en la *repetición* son restos mnémicos que nunca llegaron a la conciencia, y que aspiran a la descarga, no es que estén presentes y que hayan sido olvidados, (como en el planteamiento de 1914), se encuentran presentes en calidad de no ligadura.

Si esa descarga no es susceptible de ligadura fracasa, y de esta manera, se infiere que ante los fracasos sucesivos, se suscita, el carácter compulsivo mismo, donde la constante es lo no ligado a diferencia de la primera concepción de repetición, donde lo que se repetía era lo reprimido en un intento de hacer llegar a la conciencia esos contenidos inconscientes.

Este nuevo planteamiento muestra la dimensión de la compulsión a la repetición, es decir que a mayor investidura psíquica, más posibilidad de ligadura hay y viceversa.

De esta manera Freud, vincula la ligazón psíquica con impresiones traumáticas, que no obedecen a una situación interna, sino externa y que versan en función del trauma, los sueños traumáticos, los sueños en análisis y el juego de los niños; que obedecen a la compulsión de repetición, donde el principio del placer, está al servicio de las pulsiones de muerte y cuya función es aspirar a la ligadura.

Tomaremos como ejemplo el juego del carretel:

Freud realiza la observación del juego de un niño de un año y medio de edad: remitiéndonos a la situación en la que se encontraba el niño en ese momento, dice: "...éste niño sobre todo, no lloraba cuando su madre lo abandonaba durante horas."⁶⁶ Pese a tener una relación estrecha con ella.

⁶⁶ *Ibíd.*, p. 14.

Además Freud observó algo significativo en el Juego del niño: tendía a arrojar lejos de sí los objetos que se encontraba y pronunciaba el sonido “o-o-o-o” (que significa “*se fue en alemán*”) y cierto día observo un juego más completo: el niño tenía un carretel de madera sostenido por un piolín, él cual arrojaba por los barandales de su cuna, hasta hacerlo desaparecer pronunciando el mismo “o-o-o-o” posteriormente, jalaba el piolín para que el carretel apareciera nuevamente y en esta ocasión pronunciaba la palabra “*Da*”(que significa acá está en alemán).

De esta manera el juego del niño pone en escena la presencia y a su vez la ausencia de su madre, “(...) lo vivencia una y otra vez, es decir, repite algo del mismo destino...”⁶⁷

Es decir, a través de esta repetición, el niño escenifica precisamente algo que le sucede en el exterior (la separación de la madre), que al no ser manifiesto el displacer que le produce de manera inmediata, puede tramitarlo a través del juego.

El juego del carretel prueba que el acento está en la repetición de una separación, de una pérdida, que tiene que ver desde luego, con el objeto perdido del deseo y su búsqueda continua, por ello la observación sucinta del juego del carretel es para Freud, una de las introducciones a la pulsión de muerte.

Freud argumenta que la compulsión a la repetición se muestra originaria y displacentera; por poseer estas características destrona al principio del placer.

Se destrona el principio del placer, pero no desaparece y las mociones pulsionales se entran en la compulsión de repetición a razón de que la pulsión: “(...) sería entonces, un esfuerzo inherente a lo orgánico vivo, de reproducción de un estado anterior que lo vivido debió resignar bajo el influjo de fuerzas

⁶⁷ *Ibíd.*, p. 22.

perturbadoras externas; sería una suerte de elasticidad orgánica o, si se quiere, la exteriorización de la inercia en la vida orgánica.”⁶⁸

Lo orgánico se esfuerza a la reproducción de un estado anterior que se reproduce de dos maneras: por un lado por las *pulsiones de vida*, que conjugan lo orgánico en unidades cada vez más mayores y su energía de ligadura, que une, y reproduce estados primitivos del ser vivo; por otro lado las *pulsiones de muerte*, que se esfuerzan en el sentido de la muerte y su energía no es ligada.

De esta manera, Freud rompe con el dualismo del principio de placer y principio de realidad al introducir la pulsión de muerte, ubicándola como el cobijo teórico de la compulsión a la repetición.

La compulsión a repetir se centra en la pulsión de muerte, a la cual: “(...) podríamos reclamar el carácter conservador - o, mejor, regrediente- de la pulsión que correspondería a una compulsión de repetición.”⁶⁹

De manera que, junto a las pulsiones conservadoras, que compelen a la repetición, hay otras que se esfuerzan en el sentido de la creación y del progreso, permiten dominar algo que amenaza un equilibrio, asumen un papel activo y triunfan sobre conflictos no resueltos.

“Hay como un ritmo titubeante en la vida de los organismos; uno de los grupos pulsionales se lanza impetuoso, hacia delante, para alcanzar lo más rápido posible la meta final de la vida; el otro, llegado a cierto lugar, de ese camino, se lanza hacia atrás para volver a retomarlo desde cierto punto y así prolongar la duración del trayecto.”⁷⁰

⁶⁸ *Ibíd.*, p. 36.

⁶⁹ *Ibíd.*, p. 43.

⁷⁰ *Ibíd.*, p. 40.

Es así, como en el dominio de lo amenazador, la tendencia a la repetición se presenta como generadora de tensión, pero también como factor de progreso, adquiere nuevos matices: como las de hacer enlace, efecto y fundamento de otras operaciones psíquicas, donde está en juego un automatismo, una regresión o desintegración que giraran en torno a los progresos humanos, que se hallan en una disposición permanente de transferencia.

Por ello, es importante reconocer que la única posibilidad de que el sujeto se despliegue bajo el sostén transferencial depende de la respuesta del analista, que es quien posibilita a través de transferencia una trasmisión por producción de algo nuevo, un cambio de lugar, ligando la palabra al análisis mismo.

Desde otro punto de vista, para Lacan en un primer tiempo el sujeto esta colocado en el lugar mismo del otro semejante con el cual se identifica, en una relación imaginaria, sin embargo dice: “El sujeto, en efecto, es capaz de hacerse otro, de llegar a pensar que el otro, siendo otro mismo, piensa como él, y que él tiene que situarse de tercero, salir de ese otro que es su puro reflejo.”⁷¹

En la relación imaginaria con el otro, hay una significación simbólica, la cual puede virar a partir del signo del significante. En donde la significación como tal nunca está donde creemos que debe estar. El valor simbólico se presenta en diferentes momentos de ahí que se puede discernir que una repetición, de ninguna manera será idéntica a la otra, y tendrá posibilidad de que algo gire en otro orden.

De está manera, en la intervención sobre la transferencia “La repetición es la única que es necesaria, y la que está a nuestro cargo, aunque no pudiésemos con ella, de todas formas seguiría perteneciendo a nuestro índice el gobierno de su espiral cerrada.”⁷²

⁷¹ J. Lacan, *Seminario II El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, op. cit., p. 271.

⁷² J. Lacan, “Variantes de la cura-tipo”, *Escritos I*, op. cit., p. 353.

Lo anterior nos permite pensar entonces, que la transferencia no es toda repetición, sino como lo menciona Philippe Julien⁷³ que retoma a Freud *siguiendo la estructura localizada del significante*. La transferencia es la repetición de una *demanda* dirigida desde el lugar del Otro, el retorno de una demanda pasada. Siendo que no fue *otrora* reconocida, ella retorna a través de las formaciones del inconsciente (*síntomas, sueños, acto fallido, chiste*.) Así, cuando el sujeto se dirige a otro, con una *palabra plena y auténtica*, se presenta la transferencia, para que sea él reconocido en el punto mismo en el que no lo fuera: *página en blanco, capítulo censurado, fragmento rechazado (verworfen) de su historia*.

Ahora bien, cabe precisar que en el curso de la trayectoria analítica no hay una repetición de lo idéntico, siempre hay la posibilidad de que en el sujeto surja una nueva producción; jugada en el orden de lo inédito en virtud misma del análisis. En un espacio centrado en el discurso, su movimiento y en esa relación donde no sólo intervienen dos.

El despliegue de *la compulsión* a la repetición ha sido imprescindible realizarlo debido a que es un lugar de paso obligado para toda reflexión clínica, es así que nos surge una interrogante:

¿Qué de esta noción se articula en el niño, un recuerdo según la formulación de 1914 en Freud o una repetición de acuerdo a lo formulado en 1920 en transferencia? Si leemos la repetición en Freud sólo como una reedición, un *retorno de lo reprimido*, efectivamente en el niño no habría cabida a la repetición.

Sin embargo, al seguir el planteamiento de la repetición en 1920, podemos ubicar algo diferente; la repetición no es un retorno de lo reprimido, porque ésta al

⁷³ Philippe, Julien, *El retorno a Freud de Jaques Lacan*, México, SITESA, 1992, p. 92.

manifestarse intenta inscribir algo, no reeditararlo, Por lo tanto, la repetición más que ser una copia de una reedición, implicaría la instauración de algo que no se deja agotar.

En este sentido en el niño hay cabida a una repetición en transferencia, precisamente podemos inferirlo, a través de la referencia de Freud, en relación al *juego del carretel*, donde el niño repite algo que quedó sin tramitar, una ausencia, en relación a la partida de su madre, que él escenifica en el juego (al desaparecer el carretel), pero en otra situación, la cual domina (a través del regreso del carretel), donde esencialmente su juego muestra que en esa repetición se liga una ganancia de placer de otro tipo, pero directa.

De esta manera, podemos precisar dos cosas: la primera, es rescatar la importancia del juego en toda intervención clínica con niños, por ser una acción repetida, llena de sentido y la segunda, apunta precisamente al apartado que abordaremos a continuación debido a que el análisis esencialmente se dirige a eso que insiste, se repite y se traslada a toda relación transferencial.

c) TRANSFERENCIA Y TRABAJO CLÍNICO CON NIÑOS.

De esta manera, hemos llegado al tema que quedó por atender, en relación al lazo transferencial que se juega en el trabajo clínico con niños.

El trabajo clínico con niños marca especificidades en la práctica, una de ellas es al referirnos a la relación transferencial. En Freud la relación transferencial abre otras posibilidades al sujeto, en relación a dar un significado transferencial distinto a sus síntomas y lo plantea de la siguiente manera:

“(...) le abrimos la transferencia como la palestra donde tiene permitido desplegarse con una libertad casi total... conseguimos casi siempre, dar a todos los síntomas de la enfermedad un nuevo significado transferencial, sustituir su neurosis ordinaria, por una neurosis de transferencia de la que puede ser curado en virtud del trabajo terapéutico.”⁷⁴

⁷⁴ S. Freud, “Recordar, Repetir y Reelaborar”, *op. cit.*, tomo XII, pp. 156

El trabajo clínico con niños nos marca una variante, siguiendo a Erik Porge, quien nos remite a Freud en 1932,⁷⁵ hace una distinción entre los estados propios de los niños y las neurosis; realizando un estudio clínico de ambos casos menciona que, en períodos tempranos de la infancia, el niño atraviesa por estados equiparables a las neurosis. Estos estados equivalentes son los que nos interesan, debido a que juegan un papel importante en la relación transferencial.

En la transferencia el análisis con adultos consigue una nueva significación de ésta a todos los síntomas de la enfermedad, remplazando una *neurosis ordinaria*, por una *neurosis de transferencia*, en el análisis con niños dice Porge, la transferencia juega un papel diferente del que juega en el adulto, ya que en el niño hay una neurosis de transferencia con sus padres y no hay posibilidad de tal sustitución.

Según Freud, estos estados neuróticos por los que atraviesan muchos niños son *neurosis de transferencia*, por lo tanto, el niño dirige esta transferencia a cualquier objeto parental cercano y cuando ésta no es sostenida por ellos hay una ruptura, que se manifiesta en una perturbación del discurso, en donde a quien iba dirigido el mensaje no responde, no asume ese papel de sostén.

Ante lo que deviene, la manifestación de una reacción por parte del niño, que los padres la asumen como dirigida contra ellos, por que: “El síntoma del niño es simultáneamente el representante para los padres de un saber supuesto que el niño oculta, no dice, y que el analista debería de descubrir.”⁷⁶

En este sentido el niño dirige el mensaje que puede ser sostenido en un lugar tercero, donde el lazo transferencial a diferencia de lo jugado en la

⁷⁵ S. Freud, “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XXII, pp. 136-137.

⁷⁶ Erik Porge “La transferencia a la cantonada”, *Revista Litoral*, núm. 10, Argentina, La torre abolida, 1990, p. 71.

transferencia con el adulto, "(...) en el niño la neurosis ordinaria sustituiría a una neurosis de transferencia no resuelta."⁷⁷

Sin embargo, en el niño la neurosis ordinaria es ya transferencia indirecta, es decir, el mensaje va dirigido hacia un tercero, lugar tercero que no está en escena; en un espacio donde se hable no para el otro, ni para si mismo, sino con la finalidad de que se restituya el mensaje detenido.

El mensaje se juega en dos planos simultáneamente, por un lado se dirige a un lugar tercero y sin embargo a nadie en particular. "La simultaneidad de dos planos en la dirección del mensaje se llama hablar a la "cantonade" que es hablar a un personaje que no está en escena (...) En alta voz pero a nadie en particular."⁷⁸

En algunos momentos el mensaje del niño dirigido directamente a una persona implica que sea colocado ese lugar tercero y constituya una instancia activa con el fin de que el mensaje llegue a su destino, porque ese lugar es el destino legítimo del mensaje. Por ello la función del analista es de restablecer la relación transferencial con los padres que ha caído; en un espacio transferencial donde el niño repita, muestre ponga en escena cierta conflictiva, de aquello que esta detenido.

Otra especificidad de la transferencia en el trabajo clínico con niños, es la presencia real de los padres. "No es el niño mismo sino algún otro quien en un comienzo se dirige al analista. Hay un pasaje obligado por un tercero, los padres en la mayoría de los casos."⁷⁹

De ahí que la transferencia se coloque en dos planos, donde la apuesta en

⁷⁷ *Ibíd.*, p. 70.

⁷⁸ *Ibíd.*, pp. 73-74.

⁷⁹ José, Attal, "Transferencia y fin del análisis con el niño", *Revista Litoral*, núm. 10, Argentina, La torre abolida, 1990, p. 103.

juego de los padres constituye al analista, en un doble lugar; es el *Sujeto Supuesto Saber* para el niño, porque es *Sujeto Supuesto Saber* también para sus padres.

Así mismo, el analista, guiado por un supuesto saber, que es un *saber textual*⁸⁰, se encuentra situado en doble nivel: en el de los padres o de uno de los padres en el discurso que sostiene sobre el niño. Entonces es necesaria una doble escucha por parte del analista, en donde se coloque en posición de soportar una transferencia desde los dos lados.

Argumenta Freud: “Cuando los padres se erigen en portadores de la resistencia, a menudo peligra la meta del análisis o este mismo, y por eso suele ser necesario aunar al análisis del niño algún influjo analítico sobre sus progenitores.”⁸¹

De tal manera que sean atendidas las demanda de quien las aporta e incluir a los padres en el análisis con niños, es primordial, porque es imposible desconocer el factor agregado de su dependencia real del adulto y las consecuencias analíticas que de está se derivan. Teniendo en cuenta que atender la demanda no es lo mismo a dar respuesta a ella.

Precisamente porque la demanda nos permitirá acceder a la cadena de significantes, al *síntoma* como cadena del significante, en donde se articula de distintas maneras el deseo.

Por lo tanto, en la relación transferencial con el niño y sus padres, no se trata de sustituir a estos en su función, sino de intervenir en esa relación donde

⁸⁰ El saber textual se contrapone al saber sabido que puede operar a raíz de la escucha del niño, sin tomar en cuenta que el analista soporta una transferencia familiar, en donde en muchos casos ocupa el lugar de sapiente y no del supuesto saber. Por tanto, el saber textual como su nombre lo dice es tomar textualmente el decir, del niño y los padres; oscila entre una doble escucha para el analista: por un lado la del niño y por el otro la de los padres en el discurso que sostienen sobre el niño. Así mismo el saber textual coloca al analista en una posición de soportar la transferencia en estos dos planos.

⁸¹ S. Freud, “34ª Conferencia Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones”, *op. cit.*, tomo XXII, p. 137.

parece no haber respuestas, abriendo la posibilidad de que algo surja en función a la continuidad del mensaje obturado.

Tomando en cuenta las resistencias que acompaña todos los pasos del tratamiento, presentes en diferentes modalidades y que están en relación con el lazo transferencial, porque su tenacidad e intensidad son efectos del mismo y por lo tanto de la repetición, ya que tiene que ver con la proximidad del conflicto inconsciente, de esta manera, podemos concluir con lo siguiente:

1. Cuando Freud afirma que la transferencia juega otro papel en el caso de los niños, precisamente es porque éstos no pueden reeditar una relación transferencial, por la sencilla razón de que la están viviendo en su presente a través de la relación con sus padres y por lo tanto no hay prototipo que reeditar; esta característica la hemos confirmado con la lectura de Erik Porge, cuando afirma que el niño llega al tratamiento clínico, con una neurosis de transferencia (a diferencia del adulto que llega con una neurosis ordinaria), justamente porque el niño la está vivenciando en su presente.
2. Freud también afirma que los niños mantienen en su presente una relación transferencial con sus padres, por lo mismo, el trabajo clínico con niños no puede realizarse al margen de ellos, porque insiste; el niño vive aún la relación transferencial con sus progenitores.

La precisión que realiza Freud acerca de la relación del niño con sus padres, es retomado por Erik Porge, cuando argumenta que los padres y el niño llegan a consulta, precisamente porque algo de esa relación transferencial se ha roto, de esta manera, decide nombrar a la transferencia en los niños *a la cantonade*, es decir, transferencia indirecta; ¿cómo lo ejemplifica? haciendo alusión a la circularidad del lenguaje, por un lado, en el sentido de que –te hablo a ti, pero el mensaje no está dirigido a ti-, está dirigido a otro.

Por ejemplo en *Hans* se localiza ese momento, en un diálogo entre él y su padre, acerca de la presencia de su hermana Anna, y al hacer alusión a una nota que Freud le escribe a Hans, éste responde a su padre: “-pero, si él lo piensa, es bueno escribírselo al profesor-,”⁸² ante esto Freud agrega una nota: “¡Bravo, pequeño Hans! No desearía para los adultos un entendimiento mejor del psicoanálisis.”⁸³ Es decir, en la respuesta que Hans le da a su padre, le habla a su padre, pero no es a él a quien va dirigido su mensaje, sino que éste va dirigido a Freud; de la misma manera en la respuesta de Freud, le habla a Hans pero el mensaje no va dirigido a él, va dirigido a los lectores de su escrito.

Esta referencia nos sirve también para ejemplificar que cuando la transferencia deja de ser indirecta; los padres obturan esta circularidad del mensaje, asumiendo que va dirigido a uno de ellos, p. e., lo ubicamos en su decir: *-mi hijo me hace, berrinche.*

Como podemos ver la transferencia en el trabajo con niños, tiene que ver con la relación del niño y los padres, porque el niño mantiene un lazo transferencial actual con ellos; lo vive de esta manera precisamente por el estado de desvalimiento y su dependencia real.

Y por lo tanto, a diferencia de la transferencia del adulto, donde se puede establecer *el amor de transferencia* con el analista, en el niño se restablece precisamente la relación con sus padres o uno de ellos.⁸⁴

Ahora bien, la articulación del deseo en el niño, en su relación con el deseo parental, nos permitió llegar a lo siguiente:

⁸² S. Freud, “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo X, p.61.

⁸³ *Ibíd.*

⁸⁴ Para seguir esta idea el lector puede referirse a Erik Porge en “La transferencia a la cantonada”, Mayette Viltard: “Sobre la ‘liquidación’ de la transferencia”, José Attal: “Transferencia y fin del análisis con el niño”. En *Revista Litoral*, núm.10, *op. cit.*

1. Que el *deseo* sólo puede surgir a partir de la relación con el otro (semejante); a demás se articula en el registro de una correspondencia simbólica con el Otro y a través del *deseo* del Otro, por ello el niño queda capturado, por una serie de significantes que se le confieren.
2. Así mismo, la esencia fundamental del deseo es la *falta*.

De esta manera, el sujeto se encuentra colocado en la espera de un objeto, que colme esa falta. Para Lacan, ello se articula mediante ciertas operaciones que el sujeto puede producir en su alienación fundamental con el Otro y que a su vez lo determinan; las cuales son: *privación, castración y frustración*.

A mi parecer, hacer mención de estas operaciones, por un lado nos permitió abordar la noción de falta de objeto y por el otro lado, introducirnos al tema de la transferencia, precisamente porque el niño se encuentra bajo este lazo transferencial con sus padres y en el recorrido analítico aparece como el encaminamiento, por donde el sujeto puede llegar, evocando las figuras de su historia, mediante la elucidación progresiva y que en el caso específico con niños está jugando un papel importante.

Ahora bien, ¿por qué argumentamos que el deseo no es anónimo? En este capítulo damos cuenta de que existen una serie de significantes que esperan al niño, que lo significan y dan origen a un sujeto y que aún cuando el deseo sea inconsciente, lleva la firma de la familia, de una época y de un momento histórico.

Y precisamente el anudamiento que se realiza en relación al deseo que no es anónimo, nos permitirá, detenernos en el discurso inconsciente como develación de *algo*; por ello, el *síntoma* que expresa el niño involucra tanto a los padres como a él; una época y un momento histórico.

De esta manera, abordaremos en el capítulo que sigue el mecanismo constitutivo del síntoma, porque no adquiere movimiento de una manera aislada, necesita de ciertos engranes (como las piezas de un reloj), que permiten echar andar la maquinaria completa.

Lo cual permitirá responder a la siguiente interrogante: ¿qué lugar ocupa el síntoma del niño en la relación parental?

CAPÍTULO III

EL SÍNTOMA Y EL MECANISMO QUE LO CONSTITUYE

3.1 EL SÍNTOMA SE ENTRETEJE EN LA TEMPORALIDAD Y LA FANTASÍA

Desde el inicio de su obra Freud, aborda la importancia del síntoma como factor central del desencadenamiento de las neurosis, de igual manera sus planteamientos se aplican a diversos campos del psicoanálisis. Por ello, la gran mayoría de los autores dedicados al trabajo clínico con niños, nos remiten a su teoría.

A sí mismo, el parteaguas de la intervención en el trabajo clínico con niños es amplio y si bien, dentro de la intervención clínica los modelos y métodos cambian, también los objetos de estudio varían; y en cuanto atañe a la concepción del síntoma, será la misma desde las bases de Freud en cuanto a su mecanismo de constitución, sin embargo, en relación a su forma de manifestarse cambiará en cada quien, así mismo el síntoma cambiará en relación a elementos del entorno cultural y social, porque se inscribe en una temporalidad, es decir, se escenifica de acuerdo a cierta época histórica en la que surge, utilizando una serie de elementos que lo determinan y lo nombran.

De esta manera, no podemos hablar acerca del síntoma de una manera aislada, por lo tanto, a continuación nos daremos a la tarea de rastrear dos vertientes, por un lado, la relacionada con el mecanismo constitutivo del síntoma donde trataremos de basarnos en los siguientes puntos: primeramente ubicaremos la represión, la serie complementaria y la fantasía, tal como Freud lo plantea, así como algunas aportaciones que Lacan hace al respecto.

Y por el otro lado, en relación con esa temporalidad en la que el síntoma se manifiesta desde lo social, como de la historia personal; posteriormente abordaremos la relación entre síntoma y angustia, dado que la angustia es la experiencia central de la constitución subjetiva del sujeto.

EN CUANTO AL MECANISMO CONSTITUTIVO DEL SÍNTOMA

En el texto de Freud en colaboración con Breuer en 1893, *sobre el mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos* donde aparece una modalidad de importancia en función a la represión; en este artículo Freud establece una relación entre la *represión y la reacción frente al trauma*⁸⁵; en la cual aparecen dos condiciones que determinan que la abreacción ante un suceso traumático no se llevará a cabo:

“En el primer grupo incluimos los casos en que los enfermos no han reaccionado frente a traumas psíquicos porque la naturaleza misma del trauma excluía su reacción (como por ejemplo la pérdida, que se presentó irreparable, de una persona amada), o porque circunstancias sociales la imposibilitaron, o porque se trataba de cosa que el enfermo quería olvidar y por eso adrede las reprimió (desalojó) de su pensar consciente, las inhibió y sofocó (...) La segunda serie de condiciones no están comandadas por el contenido de los recuerdos, sino por los estados psíquicos en que sobrevinieron las vivencias en cuestión:(...) Aquí fue la naturaleza de esos estados lo que imposibilitó reaccionar frente a lo que sucedía.”⁸⁶

En este primer momento para Freud, en ambos grupos de condiciones la pérdida del recuerdo, dependerá sobre todo, si frente al suceso traumático se reaccionó enérgicamente o no.

En esta medida, se vislumbra un primer acercamiento al concepto de dos entidades diversas, que juegan un papel importante en la represión: hay un desalojo del pensar consciente, y paralelamente algo se le escapa al saber del sujeto, que se encuentra estrechamente ligado con lo inconsciente.

Posteriormente Freud da cuenta a partir de este parteaguas, de la existencia de actos psíquicos independiente, regidos por leyes distintas, que fluctúan entre lo *consciente e inconsciente*, lo llevan a formular, entre otros

⁸⁵ Freud hace alusión a la noción de trauma en dos perspectivas: trauma real y trauma psíquico; lo tomaremos en el segundo sentido, ¿a qué nos remite el trauma psíquico? Nos remite a algo que queda no integrado al comercio asociativo. Como lo veremos más adelante.

⁸⁶ Sigmund. Freud, “Estudios sobre la histeria”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo II, pp. 35 - 36.

planteamientos de suma importancia, que la represión es la que sostiene el psiquismo inconsciente, pilar del psicoanálisis.

Entonces, podemos preguntarnos ¿qué es lo que se reprime? Freud menciona en su primer acercamiento a la represión un hecho llamativo, pertinente de puntuar:

“Los enfermos no disponen de estos recuerdos como disponen del resto de su vida, al contrario, estas vivencias están completamente ausentes de la memoria de los enfermos en su estado psíquico habitual, o están ahí presentes sólo de manera en extremo sumaria.”⁸⁷

En la represión esta en juego ese saber que está en el sujeto y que se le escapa de la conciencia, es decir, el sujeto desconoce algo que le pertenece. Algo que se juega en el orden de las representaciones, debido a que al aproximarse a la constitución de la represión, Freud nos introduce a dos categorías denominadas *represión primaria* y *represión secundaria* o propiamente dicha en su texto metapsicológico sobre *la represión* de 1915, donde también deja en claro que la represión no es un mecanismo de defensa.

“Pues bien, tenemos razones para suponer una represión primordial, una primera fase de la represión que consiste en que a la agencia representante (Representanz) psíquica (agencia representante-representación) de la pulsión se le deniega la admisión en lo conciente. Así se establece una fijación; a partir de ese momento la agencia representante en cuestión persiste inmutable y la pulsión sigue ligada a ella (...) la segunda etapa de la represión, la represión propiamente dicha, recae sobre retoños psíquicos de la agencia representante reprimida o sobre unos itinerarios de pensamiento que, procedentes de alguna otra parte, han entrado en un vínculo. Tales representaciones experimentan el mismo destino que lo reprimido primordial. La represión propiamente dicha es entonces un esfuerzo de dar caza.”⁸⁸

Si a la agencia representante-representación de la pulsión se le deniega la admisión en lo conciente, por tanto, la fijación es del representante el cual es él y

⁸⁷ *Ibíd.*, p. 35.

⁸⁸ S. Freud, “La represión”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XIV, p. 143.

ningún otro el que es reprimido, teniendo lugar en el momento en el que se instaura el inconsciente.

El representante opera como una primera huella que no sólo funciona como atracción de los contenidos a reprimirse, sino que constituye ese primer registro que Freud llamo *el núcleo del inconsciente*.

“El núcleo del lcc consiste en agencias representantes de pulsión que quieren descargar su investidura; por tanto, en mociones de deseo. Estas mociones pulsionales están coordinadas entre sí, subsisten unas junto a las otras sin influirse y no se contradicen entre ellas.”⁸⁹

De tal manera, que en la primera fase de la represión es la agencia representante de pulsión y no su representación lo que esta en juego.

En la segunda fase la representación (*Vortellung*) corresponde a los retoños psíquicos de la agencia representante sobre los que se ejerce la represión propiamente dicha.

Ubicamos una diferencia entre representante (*representanz*) y representación (*vorstellung*), siendo que diferencian los contenidos que corresponden a la primera fase de la represión y los que corresponden a la segunda; en la primera hay en un momento dado una fijación o soldadura entre estos dos elementos disímiles, que son la pulsión, por un lado y un elemento del aparato psíquico un *signo** que por el hecho de esta fijación funcionara como representante de dicha pulsión.

Lo podemos inferir por la siguiente cita:”El individuo produjo en su momento una represión de la pulsión inutilizable sólo por que en esa época él mismo era muy endeble y su organización muy imperfecta con su madurez y

⁸⁹ S. Freud, “Lo inconsciente”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XIV, p. 183.

* El signo representa algo para alguien. En Lacan es el significante que lo representa para otro significante, donde el sujeto puede ser anulado o reconocido por dicho signo.

fortaleza actual quizá pueda gobernar de manera intachable lo que le es hostil.”⁹⁰

En la primera fase prevalecen ciertos registros que son imposibles referirlos a representaciones, que de algún modo contienen un sin sentido, incomprensible, inutilizable e inasimilable para el sujeto, quedando registrado en un primer momento y no produce ningún efecto. Es hasta la vivencia de un segundo acontecimiento, donde el primero cobra peso y es en éste momento donde podemos hablar de represión o mejor dicho de un retorno de lo reprimido.

Lo que nos permite articular que en la represión no es la vivencia la que se reprime, sino que se reprime algo que queda marcado, inscrito de esa vivencia, difícil de diferenciar entre representación y huella mnémica y que posteriormente devendrá en síntoma.

Por lo tanto: “La represión no es un mecanismo de defensa presente desde el origen; no puede engendrarse antes de que se haya establecido una separación nítida entre actividad consciente y actividad inconsciente del alma, y su esencia consiste en rechazar algo de la conciencia y mantenerlo alejado de ella.”⁹¹

De tal manera que el proceso represivo no responde a aspectos del orden moral, sino a una verdad enmascarada que se le escapa al sujeto y que gira en el orden de sus acciones y respuestas, que se le escapan del saber de sí. Por lo tanto, la represión no consiste en anular una representación sino en impedir su acceso a la conciencia, mediante un esfuerzo de desalojo. Freud plantea:

“Todo lo reprimido tiene que permanecer inconsciente, pero queremos dejar sentado desde el comienzo que lo reprimido no recubre todo lo inconsciente. Lo inconsciente abarca el radio más vasto; lo reprimido es una parte de lo inconsciente.”⁹²

⁹⁰ S. Freud, “Cinco conferencias sobre psicoanálisis”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XI, p. 49.

⁹¹ S. Freud, “La represión”, *op. cit.*, p. 142.

⁹² S. Freud, “Lo inconsciente”, *op. cit.*, p. 161.

Si lo reprimido es solamente una parte de lo inconsciente, ¿qué prevalece? Un ámbito no reprimido, de algo que no tuvo acceso a la conciencia, que por lo tanto se le desconoce y paralelamente es propiamente del inconsciente.

Ahora bien, los discernimientos realizados por Freud sobre la base y constitución de las afecciones sintomáticas, lo llevaron a realizar varias elucidaciones acerca de la teoría de las neurosis una de ellas se refiere al trauma, al efecto producido por una experiencia externa que tenía que cumplir ciertos requisitos, para producir un efecto de terror, es decir, Freud en un principio pone el acento en un evento ligado a un hecho real, como factor desencadenante de tales afecciones.

Sin embargo, a partir de que en su teoría introduce la *fantasía*, entre otras reacciones, da paso a lo que denomina *trauma psíquico* el cual corresponde a vivencias ligadas a un hecho real y también a un mecanismo psíquico, donde el sujeto queda fijado, ante un acontecimiento inasimilable para él.

¿Por qué es importante referirnos a la noción de trauma? Porque como ya lo vimos desde un inicio, Freud lo relaciona a la etiología de las neurosis; el trauma, designa ante todo, un acontecimiento personal de la historia del sujeto, que queda fijado por la falta de abreacción de esa experiencia, la cual persiste, además pese a que en los años siguientes, el alcance etiológico del trauma disminuye, al integrar otros factores en el desencadenamiento de las neurosis, Freud no lo descarta, veámoslo:

En los años de 1890-1897, sus investigaciones apuntan como ya fue visto, a la importancia de las experiencias traumáticas pasadas, que bajo determinadas condiciones se constituyen y repercuten como vivencias adquiridas que permanecen *fijadas*, por lo que, un acontecimiento exterior no sólo es la causa desencadenante de tales afecciones, de esta manera Freud, se remite a un acontecimiento anterior venido de la temprana infancia y lo seguirá sosteniendo en

años posteriores: “La génesis de las neurosis donde quiera y siempre se remonta a impresiones muy tempranas.”⁹³

Sin embargo, en 1916-1917, el alcance etiológico del trauma fue disminuyendo y se integran de manera importante otros factores a los que Freud les otorga gran relevancia: como la importancia de la constitución sexual y los sucesos infantiles. Lo que le permite hablar de una *serie complementaria* para explicar la etiología de las neurosis, a razón de que los factores exógenos y endógenos que determinan su constitución y se complementan.

Ahora bien, esta complementariedad Freud, la pudo inferir debido a que la serie de vivencias e impresiones vividas de naturaleza sexual en la temprana infancia no son asequibles al recuerdo y se encuentran en calidad de unos *recuerdos encubridores*. Estos recuerdos se conservan y prevalecen por: “(...) un vínculo asociativo, de su contenido con otro, reprimido, tienen fundados títulos al nombre de recuerdos encubridores.”⁹⁴

Freud pone el acento en la relación temporal entre el recuerdo encubridor y el contenido que encubre, en dos momentos:

En un primer momento, el contenido es dado por los primeros años de la infancia, mientras que en un segundo momento, lo pensado y subrogado en la memoria corresponde a años posteriores, por un desplazamiento que Freud denomina como *regresión*. Y de esta manera, “(...) se consolida en la memoria como recuerdo encubridor una impresión indiferente reciente, que sólo debe ese privilegio a su enlace con una vivencia anterior.”⁹⁵

Es así, como la serie complementaria está determinada por factores

⁹³ S. Freud, “Moisés y la religión monoteísta”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XXIII, p. 70.

⁹⁴ S. Freud, “Psicopatología de la vida cotidiana”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo VI, p. 48.

⁹⁵ *Ibid.*, p. 49.

endógenos y exógenos y a su vez estos son representados por otros componentes:

El factor *endógeno* es representado por la fijación libidinal y los dos elementos que lo integran son: la constitución hereditaria y las experiencias infantiles. En cambio, el factor *exógeno* es representado por la frustración.

Tal mecanismo trataremos de explicarlo con una indagación analítica de Freud, que se desencadena a través de dos escenas relevantes:

Se trata de una mujer llamada *Emma* quien se encuentra bajo la compulsión de que no puede ir sola a la tienda. Primera escena: “Como fundamento un recuerdo de cuando tenía doce años... fue a una tienda a comprar algo, vio a los dos empleados (de uno de los cuales guarda memoria) reírse entre ellos y salió corriendo presa de algún afecto de terror.”⁹⁶

En esta primera escena se carece de elementos que muestran el determinismo del síntoma, dado que, prevalece un recuerdo de un acontecimiento exterior, sin embargo, hay un rasgo asociativo que la une a una segunda escena:

En la exploración de tal acontecimiento deviene un segundo recuerdo.

Una segunda escena: “Emma pone en entre dicho a ver tenido en el momento de la escena I. Tampoco hay nada que pruebe esto último. Siendo una niña de ocho años, fue por dos veces a la tienda de un pastelero para comprar golosinas, y este caballero le pellizco los genitales a través del vestido. No obstante... acudió allí una segunda vez.”⁹⁷ En esta segunda escena el recuerdo no actúa por su propia energía, sino sólo en la medida que despierta una excitación de origen endógeno. Inferencia que además le permite a Freud plantearse la idea

⁹⁶ S. Freud, “Proyecto de una Psicología para Neurólogos”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo I, p. 400.

⁹⁷ *Ibíd.*, p. 401.

de que los acontecimientos externos provienen de las *fantasías*; de esta manera determina que un acontecimiento exterior no solamente es la causa desencadenante, está relacionada con un acontecimiento anterior o recuerdo que prevalece, pues fue reprimido y posteriormente deviene en *trauma*.

“Esas impresiones nunca se han olvidado realmente; sólo eran inasequibles, latentes, han pertenecido al inconsciente.”⁹⁸ Y por ciertos acontecimientos vuelven a emerger, donde lo ocurrido en un tiempo cronológico anterior se resignifica, por ello, en nuestro ejemplo no es hasta el recuerdo de la segunda escena, (donde aparece el pastelero que pellizca los genitales); que la primera toma significancia y obtiene una gran importancia, que lleva a ciertos esclarecimientos.

Este planteamiento le permite a Freud puntualizar que el origen de las afecciones neuróticas en tanto que los factores que las desencadenan son de causación *complementaria*, en la cual intervienen factores en relación y que pueden actuar de manera diversa para cada quien.

El origen de las afecciones neuróticas, luego entonces de la constitución del síntoma centra su punto clave en relación al vivenciar del sujeto y a ciertas figuraciones de vivencias a las que puede atribuírseles su vinculación con la *fantasía*. ¿Por qué surge esta vinculación? Precisamente porque la eficacia de los acontecimientos externos proviene de las *fantasías* con las que se ligue o asocie el síntoma.

Por ello, las *fantasías* cumplen un papel importante en la constitución del síntoma, debido a que poseen cierta influencia en relación al vivenciar del sujeto, el cual es sostenido muchas de las veces por ellas. Revisemos la importancia de la *fantasía* a continuación:

⁹⁸ S. Freud, “13ª conferencia. Rasgos arcaicos e infantilismo del sueño”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XV, p. 184.

Para Freud, el origen de la fantasía radica en la combinación inconsciente de escenas de elementos vivenciados y oídos, donde fragmentos de estas escenas se unirán para formar la *fantasía*. Por lo tanto, la realidad es psíquica y la escena queda constituida. Como en el caso de *Emma* al recordar un segundo recuerdo Freud señala que: “Tampoco hay nada que pruebe esto último.”⁹⁹ Lo que nos permite inferir que precisamente la relevancia de esta escena que “no se puede comprobar”, radica en los elementos visuales, auditivos que constituyen los fragmentos de la escena vivenciada por la paciente, es por ello que la realidad de la escena es psíquica.

De esta manera, las fantasías: “...poseen una realidad psíquica, por oposición a una realidad material, y poco a poco empezamos a comprender que en el mundo de las neurosis la realidad psíquica es la decisiva.”¹⁰⁰

Realidad fundada por una destitución subjetiva y donde el sujeto se ocupa de esas fantasías por poseer un valor significativo para él; cabe preguntarse ¿cómo interviene la *fantasía* en este proceso de formación de síntoma?

Siguiendo a Freud cito: “La investidura energética de las fantasías se eleva tanto que ellas se vuelven exigentes, desarrollan un esfuerzo, orientado hacia la realización. Ahora bien esto hace inevitable el conflicto entre ellas y el yo. Si antes fueron preconcientes o concientes, ahora son sometidas a la represión por parte del yo y libradas a la atracción del inconsciente. Desde las fantasías ahora inconscientes, hasta sus propios lugares de fijación. Ahora bien, (...) La retirada de la libido a la fantasía es un estadio intermedio del camino hacia la formación del síntoma.”¹⁰¹

Las *fantasías* que antes fueron concientes, son sometidas a la represión, por ser inconciliables y son atraídas hacia lo inconsciente, donde quedan fijadas en ciertos lugares, de tal suerte que la *fantasía* no se agota en la representación reprimida, sino que se desplaza en el síntoma, donde encuentra una forma de tramitarse. Una relación semejante, en cuanto a su tramitación, se establece en el

⁹⁹ S. Freud, “Proyecto de una Psicología para Neurólogos”, *op. cit.*, tomo I, p. 401.

¹⁰⁰ S. Freud, “23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XVI, p. 336

¹⁰¹ *Ibid.*, p. 340.

proceso del sueño, “(...) el sueño genuino, el que quedó listo en el inconsciente, (...) es el cumplimiento de una fantasía inconsciente de deseo.”¹⁰²

Por ello, el papel de la *fantasía* es importante en cuanto a su tramitación y su formación de compromiso dirigida al síntoma o al sueño, donde para Freud, está en juego el cumplimiento de un deseo inconsciente.

Para Lacan el papel que desempeña la fantasía es en relación a una connotación ligada al deseo del sujeto, no lejos del planteamiento de Freud, veamos:

“Es pues la posición del neurótico con respecto al deseo, digamos para abreviar la fantasía, lo que viene a marcar con su presencia la respuesta del sujeto a la demanda, dicho de otra manera la significación de su necesidad.”¹⁰³

La *fantasía* tiene algo que ver con la significación en la cual interfiere, debido a que esta significación proviene del Otro en la medida en que de él depende que la demanda sea o no articulada. Demanda que abarca varias posibilidades en relación al deseo y al desempeño que tendrá esa fantasía inmersa en él. A sí mismo, la fantasía sólo llega allí por encontrarse en el camino de retorno de un circuito más amplio, el que llevando la demanda hasta los límites del *ser*, hace interrogarse al sujeto sobre la falta en la que se encuentra inmerso, y esa misma demanda apuntará hacia la respuesta a su deseo.

De esta manera, vemos como la *fantasía*, al interferir con la significación, no se agota en la representación reprimida, se desplaza en el síntoma, es decir se encuentra ligada al mecanismo del síntoma, por lo tanto, la fantasía es la antesala, un estatuto previo a la formación de *síntoma*.

Además, también encontramos en el síntoma una formación de compromiso, ¿qué significa esto? Y ¿hacia dónde apunta? Sigamos la siguiente

¹⁰² *Ibid.*, p. 327.

¹⁰³ Jaques, Lacan, “La dirección de la cura y los principios de su poder”, *Escritos II*, México, siglo XXI, 1984, p. 618.

cita: "(...) los síntomas neuróticos son el resultado de un conflicto que se libra en torno a una nueva modalidad de la satisfacción pulsional. Las dos fuerzas que se han enemistado vuelven a coincidir en el síntoma; se reconcilian, por así decir, gracias al compromiso de la formación de síntoma. Por eso el síntoma es tan resistente, está sostenido desde ambos lados."¹⁰⁴

El síntoma se forma como una conciliación o formación de compromiso entre lo consciente e inconsciente, ante el peligro que la angustia señala y en la búsqueda de la satisfacción de una pulsión, que está por ser intolerable, sucumbe a la represión.

Las representaciones reprimidas se hallan deformadas por la defensa hasta resultar irreconocibles, por lo tanto, la formación de compromiso recae en la forma que adopta eso reprimido para ser admitido en la conciencia y retorna en toda producción del inconsciente, es decir, se presenta bajo una mediación o transacción, vía el síntoma, el sueño, lapsus y actos fallidos.

Tenemos entonces que, se derivan de esta formación de compromiso dos cosas: 1.- Que el síntoma sea tan resistente, debido a que está sostenido desde ambos lados; 2.- Que además, en cuanto a su mecanismo, existan contenidos opuestos que co-inciden.

Es así, que encontramos en la formación de síntoma siempre el mismo mecanismo constitutivo en el cual interviene, *la serie complementaria*, así como: ciertos conflictos inconscientes, la represión, el retorno de lo reprimido y otros efectos del deseo.

Por ello, en Freud, los caminos de la formación de síntoma son diversos:

¹⁰⁴ S. Freud, "23ª Conferencia. Los caminos de la formación de síntoma", *op. cit.*, pp.326-327,

Existen ciertas condiciones en la vida del sujeto particulares, que determinan como enfrentar los conflictos de su vida, y tienen que cumplirse ciertas condiciones para que uno de esos conflictos se vuelva *patógeno*, así como la implicación de ciertas causaciones que lo desencadenan. “(...) no sin verse obligadas a sortear el veto a través de ciertas desfiguraciones y atemperamientos.”¹⁰⁵

Ahora bien, en Freud la teoría del síntoma en 1916 es sostenida por la afirmación de años anteriores donde el síntoma es sustituto de una satisfacción interrumpida: “(...) los síntomas son la satisfacción nueva o sustitutiva que se hizo necesaria para la frustración.”¹⁰⁶

De esta manera, la formación sintomática crea entonces, sustitutos para una satisfacción interrumpida por ciertos mecanismos psíquicos, repitiendo de cierto modo la modalidad de satisfacción:

“El síntoma repite de algún modo aquella modalidad de satisfacción de su temprana infancia, desfigurada por la censura que nace del conflicto, por regla general volcado a una sensación de sufrimiento y mezclado con elementos que, provienen de la ocasión que llevó a contraer la enfermedad.”¹⁰⁷

En la penúltima cita y en esta última podemos ubicar, como Freud sigue sosteniendo el concepto de *síntoma* como lo que deviene de ciertos procesos interrumpidos, por lo que la formación de síntoma aparece con la finalidad de proporcionar una satisfacción interrumpida, dado que en él se repite lo reprimido. Sin embargo, más adelante en 1925-1926 en *inhibición, síntoma y angustia* se perfila la modificación de este planteamiento donde ubica al *síntoma* como un intento de ligar aquello que carece de ligadura y que le permite incorporarse

¹⁰⁵ S. Freud, “22ª Conferencia. Algunas perspectivas sobre el desarrollo y la regresión, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XVI, p. 318.

¹⁰⁶ *Ibid.*

¹⁰⁷ S. Freud, “23ª Conferencia. Los caminos de la formación del síntoma”, *op. cit.*, tomo XVI, p. 333.

mediante ese lazo, de está manera, “Sabemos que un afán de ese tipo influye ya sobre el acto de la formación del síntoma.”¹⁰⁸

Es decir, la formación de síntoma proviene de un conflicto psíquico que se presenta como algo que carece de ligadura al devenir del sujeto, por lo tanto, “(...) los síntomas ligan la energía psíquica que de otro modo se habría descargado como angustia.”¹⁰⁹

Entonces podemos decir que la formación de síntoma recae en: 1) proporcionar un sustituto de la satisfacción interceptada, y 2) evitar la situación de peligro que la angustia señala.

De está manera, el síntoma se manifiesta y sostiene al sujeto, en cierta medida, su presencia le permitirá cuestionarse acerca de su *saber*, en un espacio de análisis, donde el síntoma tome la palabra y quien lo porta sea quién simbolice el síntoma.

Por ello, Freud menciona: “...los síntomas constituyen la esencia de la enfermedad (...) la eliminación de aquellos no es todavía la curación de esta. Es que si la razón de los síntomas fuera eliminarlos, (...) lo único aprensible que resta de la enfermedad es la capacidad para formar nuevos síntomas... por eso, desentrañar los síntomas equivale a comprender la enfermedad.”¹¹⁰

Por tal motivo, ir más allá de lo que el síntoma manifiesta, situarnos en el origen de su desencadenamiento y de ese lenguaje cifrado, nos acercará al sentido que el sujeto le designa pues, el síntoma tiene un sentido para él, en relación a un nexo con el vivenciar individual y que representa algo en la vida de quién lo posee. Debido a que, “Toda vez que tropezamos con un síntoma tenemos

¹⁰⁸ S. Freud, “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XX, p. 94.

¹⁰⁹ *Ibid.*, p. 136.

¹¹⁰ S. Freud, “23ª Conferencia. Los caminos de la formación del síntoma”, *op. cit.*, p. 326.

derecho a inferir que existen en el enfermo determinados procesos inconscientes, que, justamente, contienen el sentido del síntoma.”¹¹¹

Procesos inconscientes que nos remiten más que a una historia del desarrollo del sujeto, nos remiten al lenguaje del inconsciente, donde la serie de acontecimientos vivenciados sólo adquieren un sentido cuando se les sitúa con relación al deseo del sujeto.

Por tal motivo, consideramos pertinente detenernos en este punto debido a que para Freud, está en juego el lenguaje del inconsciente que determina en cierto modo el *sentido* del síntoma.

Para Freud, “El sentido del síntoma posee dos direcciones que se conjugan: su desde dónde y su hacia dónde o para qué, es decir las impresiones y vivencias de las que arranca, y de los propósitos a que sirve.”¹¹² El *sentido* del síntoma es desconocido para el sujeto, porque al parecer tales acontecimientos de su vivenciar, se muestran sin aparente relación. Sin embargo, ese *sentido* encubierto nos muestra justamente los procesos anímicos inconscientes del sujeto.

Por ello, “El síntoma es rico en sentido y se entrama con el vivenciar del enfermo.”¹¹³ Es decir, que el síntoma al poseer una relación estrecha con el vivenciar del sujeto, toma un sentido único, al ser una manifestación de algo que atañe a su deseo inconsciente. De esta manera el sentido del síntoma está plenamente justificado.

A demás Freud señala que el *síntoma* tiene diversos significados: “Un síntoma corresponde con toda regularidad a varios significados simultáneamente;

¹¹¹ S. Freud, “18ª conferencia. La fijación al trauma, lo inconsciente”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XVI, p. 255.

¹¹² *Ibid.*, p. 260.

¹¹³ S. Freud, “17ª Conferencia. El sentido de los síntomas”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XVI, p. 235.

agreguemos ahora que también puede expresar varios significados sucesivamente”¹¹⁴

Las acciones sintomáticas del sujeto están supeditadas a su vivenciar, las cuales pueden corresponder a varios significados, a razón de las diversas fantasías, las cuales podrán variar pero, su sentido será el mismo, al igual que toda la serie de actos fallidos y los sueños que están en vinculación estrecha, con ese sentido de acuerdo al vivenciar del paciente.

Podemos decir, que las fantasías como la base de de los síntomas se articulan en una serie consecutiva con otros factores cargados de ciertos significantes, ¿Qué queremos decir con eso?

El término de *significante* está ausente en la obra de Freud su empleo por Lacan es basado por un lado, a la experiencia clínica de los casos de Freud en relación a la importancia de la palabra y por otro lado, a lo que se refiere al campo del lenguaje y sus elementos constitutivos; para ello, Lacan siguió muy de cerca los planteamientos de la obra del lingüista suizo *Ferdinand de Saussure*, quien de él toma el término de *significante* de gran relevancia para la teoría psicoanalítica.

Saussure emplea el término de *significante* como un elemento del signo lingüístico el cual cierra la significación. El signo lingüístico sólo adquiere su valor porque está opuesto a lo que lo precede o le sigue y siempre va aunado a un sentido y el *significante* es el signo al cual corresponde. Además el signo lingüístico y el *significante* sólo pueden leerse en un contexto lingüístico delimitado.

El uso y la diferencia somera del termino lo va a dar Lacan, quien plantea que el *significante* es un elemento del *discurso* registrable en los niveles consciente e inconsciente, que representa al sujeto y lo determina.

¹¹⁴ S. Freud., “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo VII, pp. 47-48.

Por ser un elemento del lenguaje el *significante* no puede tener un sentido unívoco o fijo, su sentido varia según la posición que ocupa en la cadena discursiva, es decir, una cosa puede adquirir, un significado independientemente de su modo de ser propio, además sólo tomara sentido dependiendo de los otros significantes que lo siguen o lo preceden y será distinto para cada quien.

Un significante puede insistir en el discurso de un sujeto, precisamente porque para ser considerado como significante tienen que repetirse. El significante no remite a la cosa directamente, sino que remite a otro significante, es decir, podemos considerar a la fantasía como una formación de cadena significante y puede ser el significante de un significado inaccesible para el sujeto.

Es así, como el síntoma presenta varios significantes de un mismo sentido, en donde esta en juego el discurso de quién lo articula. En el caso de los niños ese discurso puede ser utilizado de manera encubierta, ya que el sujeto del discurso no es necesariamente él, pueden ser los padres y de esta manera el mensaje se muestra continuamente perdido y debe ser retomado, en relación a esos significantes que están en juego, en relación a lo que para el niño y/o los padres representa su síntoma.

Por esta razón, el *síntoma* tiene sentido en análisis en la medida que esta destinado a que alguien lo escuche: el analista ya que no sólo requiere de una teoría que lo interprete, requiere de un analista que lo sostenga en una relación transferencial y su especificidad girará a su vez según caso por caso, ya que nunca será la misma causa la que lleve a un sujeto a pedir análisis.

Es por ello que la especificidad del trabajo clínico con niños está marcada, por la formación del *síntoma* y por el lugar subjetivo que el niño ocupa ante los padres.

El niño es colocado en un lugar de deseos inconscientes por sus padres, donde desde ahí hay posibilidad de que surja una interrogante en él, dirigida a ellos: *¿qué me quieren?*, interrogante que permitirá una posible hiancia en los discursos que están en juego en la relación parental.

Precisamente porque cuando los padres llevan al niño solicitando atención y articulan una demanda analítica, se cuestionan acerca de lo que se manifiesta en relación al *síntoma*, sobre aquello a lo que no dan explicación con facilidad, aquello que les ocurre y que muchas veces creen se les dirige.

De tal manera, a partir de la demanda analítica formulada por los padres se leen síntomas, que los coloca ante una verdad: la verdad del sujeto ya que los síntomas tienen un sentido y dan cuenta de lo que esta sucediendo con el niño y/o los padres.

Por lo tanto, el sentido del síntoma no es azaroso, se encuentra entramado con el vivenciar singular e histórico de quien lo manifiesta y por lo tanto también tendrá un sentido en relación a una temporalidad, veámoslo:

EN CUANTO A LA TEMPORALIDAD

La demanda marca un momento importante en cuanto está dirigida a otro y se encuentra permeada de aspectos constituyentes, a razón de lo que implica el síntoma para los padres, para el hijo o para ambos, es menester detenernos en la temporalidad, en la que está presente tal o cual síntoma y la forma en que se escenifica.

Podemos vislucrar dos momentos coexistentes: de lo social y de la historia personal.

a) De lo social.

El aspecto social es de gran importancia debido a que actualmente nuestra civilización parece cada vez más condicionada por una serie de elementos inertes, regidos por leyes que cada vez están alejadas de poder ser individualizadas.

Es así como lo social se inscribe por un lado, a razón del contexto de una época determinada; ya que el síntoma adquirirá cierta relevancia de acuerdo a como sea nombrado eso que padece el niño y ante lo cual se detienen los padres. La manera de nombrar al síntoma se encuentra en articulación con el aspecto histórico-social y a la problemática singular del niño.

Esa forma específica de cada época y de cada institución al querer nombrar con premura algo a lo que no pueden *atender* porque rebasa las posibilidades, conlleva a buscar y realizar un sinnúmero de estadísticas e investigaciones en aras de dar un nombre aquello que está sucediendo, encapsulando con esa manera de nombrar al síntoma a una serie de características predisuestas para la problemática.

Tomemos, para ejemplificar lo anterior, algo de nuestra actualidad; nuestra época contemporánea es definida como *postmoderna* y desde nuestra lectura, uno de los representantes de tal definición es Danny Robert Dufour¹¹⁵ que hace pertinente que lo introduzcamos en este apartado que versa sobre el síntoma y su forma de presentación, veámoslo:

En la actualidad, nos enfrentamos a nuevas formas de subjetivación, en relación a las estructuras familiares contemporáneas que afectan al sujeto de nuestro tiempo, a partir del involucramiento de la ciencia y el capitalismo, desplazando los puntos de referencia que la familia proporciona, y que cada vez

¹¹⁵ Danny Robert, Dufour, Dr. en Filosofía, profesor en ciencias de la educación y Estética de la Universidad de París VIII. Autor entre otros libros: *Locura y Democracia*, ensayo sobre la forma unaria, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2002. Y *Lacan y el espejo sofianico de Behme*, Colección Psicología y Psicoanálisis. Editorial Fundap. U.A.Q., 2005.

más deja de ser el lugar donde se habla y se escucha.

Tal desplazamiento se observa reflejado en la *perdida de referentes* lo que conlleva en términos de Dufour a que el sujeto viva en una sociedad sobreinformada que orille al límite de no saber como abordar una situación simple y que por tal razón deba ser informado de ello constantemente.

Cada vez es más frecuente que:“(...)un sujeto ya no sepa por donde abordar el problema más insignificante, ya no sepa remitirse a su propia experiencia y ya no sepa tomar decisiones en asuntos que antes podía hacerlo.”¹¹⁶

El acento en lo social es cada vez más importante en los llamados casos de niños etiquetados como *hiperactivos, índigos, etc.*, que con mayor frecuencia visitan nuestros consultorios y que ésta forma de nombrarles tiene un trasfondo cultural importante en nuestros días.

“Hace poco se trataba de formar continuamente a los sujetos; ahora vemos que para cualquier acto es necesario mantenerlos informados sin descanso.”¹¹⁷ Por eso, una madre puede dar cuenta de que su hijo es *hiperactivo* a razón de que posee el *perfil* que investigó por Internet y encaja perfectamente con esta nueva forma de nombrarle a la actividad constante a la que su hijo es sometido, cerrando la posibilidad de que al respecto pueda abrirse una interrogante de la madre ante lo que le sucede a su hijo.¹¹⁸

Es así, como podemos dar cuenta que en la presentación del síntoma influyen ciertos factores del tiempo cronológico presentes, p. e., antes de 1950 no

¹¹⁶ Danny Robert, Dufour, *Locura y Democracia*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2002, p. 151.

¹¹⁷ *Ibid.*, p.157.

¹¹⁸ Estas nuevas formas de subjetivación ante todo nos enfrentan a una serie de interrogantes: ¿Cuál será la posición del niño en su relación con el Otro?, así mismo ¿Cómo repercutirán en el niño los nuevos referentes de ley? Y ¿Qué impacto tendrá en nuestra subjetividad estos cambios? Cambios que ya han hecho presencia, al igual que sus consecuencias, donde es toda una problemática la que se entreaire y que el psicoanálisis con niños no puede dejar pasar desapercibido. Abarcar tales cuestionamientos posiblemente desvíen nuestro tema central, sin embargo, es pertinente enunciar lo que me generó, con el compromiso de atenderlo en otro momento.

había síntomas de *TDA* (conocido como trastornos de déficit de atención), o aún no era nombrado el *síndrome del niño maltratado*; no porque no hubiera estas formas de expresión de sintomatologías, sino precisamente cobran relevancia a partir de cierto momento dentro de un contexto social determinado, como lo es actualmente.

A partir de esto podemos dar cuenta de que manera el *síntoma* toma ciertos escenarios en los cuales se borda su presentación según el contexto en el que emerge, sin embargo no sólo lo social interviene también se incluye otro aspecto sumamente importante que dejará su marca: las vivencias de la historia personal.

b) De la historia personal.

El psicoanálisis no se reduce a estos datos sociales únicamente, sino por otro lado, busca bordes en la historia y el discurso del paciente que delimitan los acontecimientos significantes que marcaron su vida de sujeto. Acontecimientos alrededor de los cuales se ha tramado una estructura deseante en relación a su subjetividad, al igual que al enfrentarse con la castración, que se anuda indisolublemente a la pulsión.

Lo cual no se podrá determinar sin las vicisitudes de una historia, contada a través de sus distintas versiones, la de los padres en relación a su hijo y la del niño a razón de su propio deseo.

Precisamente el discurrir de las historias y el tomar caso por caso, nos permite ubicar en algunas de ellas, cómo el niño es atrapado en una historia de tres generaciones, marcado por una anulación de su propia temporalidad, precisamente por que no es propia del niño.

Muchas veces, la problemática del niño se remonta a las dificultades que tuvieron sus padres respecto de sus propios progenitores, por ocupar un lugar que involucra a varias generaciones sucesivas.

El niño se sitúa como eslabón de una cadena, en función de un devenir a partir de ese ordenamiento de cada uno en su historia, donde un reordenamiento de su propia historia le permitirá que se abra la posibilidad de que opere la metáfora como salto cualitativo sin importar semejanzas que marquen, porque ésta funciona en el interior de una diferencia y tiene que ver con la creación de una nueva significación, que aún que esté marcada por un acontecimiento, modifica el lugar de él y de cada uno de sus padres.

El análisis de un niño nos muestra, al contrario de una continuidad en las historias de vida, un elemento discontinuo, debido a que un hijo es un elemento nuevo, con posibilidad de una historia discontinua, marcada por un antes y un después y que se introduce como una historización propia, debido a que un niño desplaza el dispositivo social – familiar en tanto que introduce ahí una diferencia.

De esta manera la problemática del niño se articula de una manera peculiar, por un lado en relación a esa temporalidad que marca su propia historia, limitada por el discurso de los padres, en relación a los puntos de articulación en el registro de las significaciones de un antes y un después y, por el otro lado, debido a que sus afecciones generalmente se dirigen a su cuerpo, como ejemplo los casos de enuresis, encopresis, asma, úlceras o alergias por mencionar algunas y que dan cuenta, no de una conducta negativa, como generalmente se les concibe, sino al contrario, de ser una reacción desencadenada por el niño precisamente para no estar en peores condiciones, y marcan una forma diversa de apuntalamiento subjetivo.

Precisamente porque el síntoma psíquico no manifiesta sólo un desequilibrio funcional, sino sobre todo representa un modo de manejar o controlar

la *angustia*, resultante de algún tipo de conflictiva actual o antigua en aras a la constitución subjetiva del niño. Por ello, el síntoma no constituye el blanco de la atención clínica; así mismo, pretender erradicarlo sería impedirle al sujeto la posibilidad de que a través de él se muestre algo del conflicto que representa.

Ahora bien, hablar de síntoma y del mecanismo que lo constituye, nos permite mencionar la reacción ante la angustia, la cual ante todo es un afecto, que como tal no es inconsciente, ni reprimido y sin embargo es un punto nodal en la formación de síntoma ¿qué relación existe entre ambos? Intentaremos dar respuesta a ello en lo que sigue.

3.2 RELACIÓN SÍNTOMA Y ANGUSTIA.

Desde los comienzos de la investigación sobre las neurosis en Freud, aparecen varias interrogantes sobre la angustia, en relación a su origen y a lo qué la produce, que lo llevarán, en el transcurso del tiempo a realizar modificaciones significativas.

Al separar neurosis de angustia del campo que se conocía como neurastenias Freud abre el camino a toda la indagación psicoanalítica posterior respecto a las fobias y le posibilita ubicar a la angustia en tanto afecto, colocándola en una posición relevante para el trabajo clínico.

Desde 1894, el abordaje sobre la neurosis de angustia se encuentra presente en las *psiconeurosis de defensa* y en las llamadas *neurosis actuales* lo que posteriormente le permitió replantearlo en 1925 en *inhibición, síntoma y angustia*, a razón de la ubicación progresiva de la teoría de las neurosis cada vez más centrada en el *Complejo de Edipo* y en el *Complejo de Castración*.

Tal recorrido le llevo a Freud formular lo que se conoce como la 1ª y 2ª teoría de la angustia; remontémonos a su importancia:

La primera teoría sobre la angustia trata desde 1894, donde sus estudios apuntaran a sostener que *la represión causa angustia*, apoyada en dos posiciones sobre la transposición directa de la tensión sexual acumulada en angustia:

Por un lado, en las *psiconeurosis* de defensa que a razón de la represión al no existir una tramitación del afecto éste podría seguir entre otros destinos, el de mudarse en angustia.

Por otro lado, en las *neurosis actuales* donde la angustia acumulada se presenta como tensión física. La angustia es tensión física no ligada psíquicamente, porque la tensión física no puede ligarse.

Esté planteamiento abre un camino de gran importancia debido a que nos permite pensar que ante la imposibilidad de la angustia de no admitir derivación psíquica automática, la formación de síntoma es una posibilidad de ligar a la angustia psíquicamente, ya que permite relevarla y que está no quede en un estatuto flotante.

De está manera, la fobia y las neurosis obsesivas muestran que la formación de síntoma tiene el propósito de evitar el desarrollo de la angustia ya que es ligada psíquicamente a un objeto o a una representación y el síntoma fóbico aparece con un estatuto particular en relación a la angustia, que puede aparecer como un medio de ligarla o como una señal del retorno de lo reprimido.

Lo anterior se esclarece con precisión con el replanteamiento que Freud elabora en 1925-1926 en *inhibición, síntoma y angustia* donde formula su segunda teoría de la angustia, proponiendo un doble origen de la angustia y estableciendo su relación con el síntoma.

La segunda teoría es sostenida por el postulado de que la angustia es una reacción del Yo frente al peligro de castración y/o la pérdida o separación del objeto, en esta medida *la angustia frente a la castración causa represión*, y versa sobre la diferenciación entre angustia señal y angustia automática que lo llevarán a formular dos orígenes distintos de la presencia de la angustia:

- a) En las neurosis actuales. La angustia se presenta en su estatuto de afecto, y aparece con un efecto directo, sin ligadura psíquica (angustia automática).
- b) En las neurosis de defensa. El peligro ante la castración, causa angustia y está a su vez causa represión. Aquí la angustia sí está ligada a algo psíquico. Esta concepción hace de la angustia una *señal* de alarma desencadenada por el Yo porque provoca la huida en el síntoma (angustia señal.)

Esta segunda categoría plantea la presencia de la angustia ante un peligro debido a que hay algo que la provoca y el nexo entre angustia y formación de síntoma sigue siendo válido.

Freud, en la *Conferencia 25* afirma que si hay angustia es ante algo. "La angustia... de ella diremos que es una reacción frente a la percepción de un peligro...."¹¹⁹ Más adelante nos dice: (...) tiene que existir también algo frente a lo cual uno se angustie."¹²⁰ El peligro es dado por la Castración. Siendo la angustia frente a la castración el motor de la represión y de igual manera de la formación de síntoma.

Un ejemplo clínico de Freud es el papel que juega la represión en la angustia en el *caso Hans* y el *caso del hombre de los lobos*, donde el motor de la

¹¹⁹ S. Freud, "25ª Conferencia. La angustia", en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XVI, p. 358.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 365.

represión es la angustia frente a la castración; los contenidos angustiantes -*ser mordido por el caballo y ser devorado por el lobo*- no son más que *sustitutos desfigurados (dislocados)* del contenido de la amenaza de castración por el padre. Peligro real de la castración que experimenta la represión.

Lo que implica, por lo menos en Freud, que los síntomas obsesivos y los síntomas fóbicos tengan una doble función: mediante la señal de angustia anunciarla y enmascararla, precisamente por que en el caso *Hans* la angustia al caballo y por ende su evitación; aseguran la falta de objeto, es decir, que el objeto no deje de faltar. Precisamente por que si ya no falta, si el encuentro se produce con el objeto, surge la angustia.

Ahora bien, a razón de la angustia automática Freud, nos muestra que siempre hay angustia en las neurosis, y que está podrá desencadenarse en cualquier momento. “La angustia misma es síntoma de la neurosis, es un nexo mucho más íntimo entre ambas de acuerdo a esta toda formación de síntoma se emprende sólo para escapar a la angustia; así, la angustia sería el fenómeno fundamental y el principal problema de la neurosis.”¹²¹

Ante esto cabe preguntarse: ¿En qué condiciones se presenta la angustia? La respuesta aparece evidentemente en Freud que menciona, “*La angustia se generó como reacción frente a un estado de peligro, en lo sucesivo se le reproducirá regularmente cuando un estado semejante vuelva a presentarse.*”¹²² La angustia parece ligada a una amenaza inminente e indeterminada, que ejerce su influjo sobre el cuerpo, donde el sujeto se encuentra bajo la influencia de un peligro apremiante y un poder oprimente e incluso atormentador.

De esta manera, Freud aborda la angustia como algo que se experimenta: “... es pues, en primer término algo sentido.”¹²³ Sensación que se siente a manera de tensión física, opresión (ahogo); es decir se manifiesta fundamentalmente con

¹²¹ S. Freud, “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1976, tomo XX, p. 136.

¹²² *Ibid.*, p. 127.

¹²³ *Ibid.*, p. 125.

sensaciones del sistema respiratorio y cardiovascular. Por ello, la angustia es un afecto, anterior a cualquier ligazón psíquica y se reafirma su relación y diferencia con el síntoma.

En esta medida ubicamos que síntoma y angustia no son lo mismo; a razón de que la angustia o bien es un afecto o una señal de peligro ante la *Castración*, y sin embargo, hay una relación, porque el desencadenamiento del síntoma se forma precisamente para ligar psíquicamente a la angustia. Por ejemplo, ante un acontecimiento amenazante para el *Yo*, como la amenaza de *castración* cuyo contenido va ligado a la separación respecto de un objeto estimado en grado sumo.

Por lo tanto, la señal de angustia provoca la represión de los procesos amenazantes al mismo tiempo que se forma el síntoma.

Entonces, angustia y síntoma no son lo mismo dado que la angustia es una reacción del *Yo* frente a una situación de peligro, mientras que el síntoma es creado precisamente para evitar esa situación ante la que se presenta el *Yo*. Por ello, síntoma y angustia se separan y revelan entre sí. De esta manera, el punto nodal en relación a las neurosis va encontrarse conectado al *Complejo de Castración*, diferenciándose únicamente por la diversidad de sus síntomas.

Ahora bien, el planteamiento de esta segunda teoría tiene algunos puntos importantes de seguir en relación a que la angustia es por la ausencia del objeto; es decir es sin objeto, lo que nos lleva a realizar una diferenciación entre angustia y miedo:

"La angustia se refiere al estado y prescinde del objeto, y por otro lado, que el miedo dirige la atención justamente al objeto."¹²⁴

Así mismo Freud, nos muestra que otra diferencia entre miedo y angustia

¹²⁴ *Ibíd.*, p. 360.

es con relación a la reacción que provoca o los efectos que produce, que no son los mismos pues el miedo es acorde al objeto y la angustia no es acorde al objeto, lo cual se puede sostener debido a que los efectos que se producen no son los mismos, en la fobia el miedo no es acorde al objeto que la desencadena, debido a que, es la angustia la que está ligada al objeto fobígeno.

Tales apreciaciones realizadas por Freud son cuestionadas por Lacan,¹²⁵ para quien el miedo proviene del registro de lo imaginario y es una *emoción* no es un *afecto*, posee el carácter de referirse a lo desconocido que se manifiesta ante él sujeto y puede ser engañoso.

Ejemplificándolo con un texto de Chéjov (escritor ruso), traducido con el título de *Frayeurs (pavores)*, donde narra tres ejemplos de *pavores* experimentados por un individuo que no son del orden de la angustia sino del miedo, cito uno de ellos:

“Un día un muchacho que conduce su trineo... avanza por una planicie, y a lo lejos, al ponerse el sol, el sol ya se ha puesto sobre el horizonte, distingue un campanario, a una proximidad razonable para percibir sus detalles, y por una pequeña ventana, en un piso muy elevado del campanario, al que por conocer el lugar sabe que no puede accederse de ninguna manera, ve vacilar, una misteriosa, inexplicable llama que nada le permite atribuir a ningún efecto de reflejo; es manifiesto que hay aquí la localización de algo: el autor hace un breve cómputo de lo que puede motivar o no la existencia de ese fenómeno y, excluida toda especie de causa conocida, de pronto es captado por algo que él mismo llama de un modo...se tradujo por frayeur ... y que es del orden no de la angustia, sino del miedo.”¹²⁶

Ese miedo, que en algún momento y ante alguna situación que nos parece extraña, ajena, también hemos experimentado, esa situación que espanta y puede compartirse, y que no es del orden de la angustia, debido a que el *miedo* proviene del registro de lo imaginario, no tiene un objeto localizable y sus efectos no tienden a la opresión; lo que se teme no es una cosa cualquiera, sino justamente es algo

¹²⁵ J. Lacan, *Seminario X La angustia*, inédito, sesión del 6 de marzo de 1963.

¹²⁶ *Ibid.*

que posee un carácter desconocido el cual es articulable, nombrable, a diferencia de la *angustia* que no es articulable o nombrable, que no puede ser compartible; tiene que ver con lo más íntimo de sí, es real y es el signo de que se ha llegado al límite, por lo cual enfrenta al desconcierto.

Dice Lacan, “En el conflicto neurótico el miedo interviene como un elemento que defiende destacándose y contrae algo completamente distinto, que por naturaleza carece de objeto, a saber, la angustia, que Esto es lo que nos permite articular la fobia.”¹²⁷

Dado, que la angustia para Lacan, es con objeto y precisamente en la fobia la angustia genera miedo al objeto fobígeno, lo que nos permite ligar el miedo al objeto que en este caso puede ser localizable. Justamente porque es el punto donde se reúnen y denominan los miedos según los objetos y las situaciones. Quedando sentado que miedo y angustia no son lo mismo, dado que la angustia adopta su rostro de miedo en la fobia, es decir, en el significante que la representa.

Algo que queda claro es lo siguiente que a partir del síntoma Freud, resitúa a la angustia con respecto al síntoma, como afecto señal del conflicto. Y que el trayecto de la explicación freudiana sobre la angustia desemboca planteando que la angustia se genera ante *algo*. “Si hay angustia, tiene que existir también algo frente a lo cual uno se angustie.”¹²⁸ Lo cual nos remite a que el objeto de la angustia, puede nombrarse por la *castración*, el real más insoslayable e impalpable.

Freud, no deja de lado este planteamiento, pero nunca lo objetiva como tal a diferencia de Lacan quien lo reconstituye en función de la relación con el Otro, al plantear que la angustia no carece de objeto y al trasladarla al plano estructural y significante, donde para él la angustia se inscribe en el grafo del deseo.

¹²⁷ J. Lacan, *Seminario IV La relación de objeto*, Buenos Aires, Paidós, 1994, p. 248.

¹²⁸ S. Freud, “25° Conferencia. La angustia”, *op. cit.*, p. 365.

Lacan, en su seminario sobre *la angustia* de 1962-1963, plantea que justamente la angustia es por la presencia del objeto *a*.¹²⁹

La angustia tiene un objeto, el *objeto a* que es el enigma del deseo del Otro "... ese objeto que no ha de situarse en nada análogo a la intencionalidad de un noema de (pensamiento), que no está en la intencionalidad del deseo, ese objeto debe ser concebido por nosotros como la causa del deseo (...) el objeto está detrás del deseo."¹³⁰ En la relación del sujeto con el Otro, se constituye como resto el objeto *a*, objeto causa del deseo, causa enmascarada porque se encuentra detrás de él.

De esta manera, la relación con el *objeto a* se enuncia por medio de la angustia y así se abre el camino del deseo. Deseo marcado por la falta y por lo tanto por la incertidumbre, mientras que sólo en la angustia hay certeza, ella es, "...el único sentimiento...el único del que no podríamos dudar...es lo que no engaña."¹³¹

La angustia enmascara un saber, por que no surge de la represión, sino de la falta de la falta, debido a que no se sitúa en la simple falta, sino en el exceso de presencia de ella.

El afecto de la angustia es en relación del encuentro con el Otro, encuentro donde la angustia se forma en el lugar del deseo "(...) la función angustiante del deseo del Otro esta ligada por el hecho de que no se que objeto *a* soy yo para el deseo del Otro."¹³² ¿Qué es lo que el Otro desea en sí mismo del sujeto? Esto es lo que motiva en sí mismo la alerta del sujeto, que se experimenta en el lugar del Otro, es decir: el sujeto se angustia ante una demanda que al mismo tiempo que lo

¹²⁹ Se puede hablar de objeto *a* debido a que es su única traducción subjetiva, que sale de la relación de la imagen del semejante, es decir, de la relación del sujeto con el Otro.

¹³⁰ J. Lacan, *Seminario X La angustia*, inédito, sesión del 16 de enero de 1963.

¹³¹ *Ibíd.*, sesión del 23 de enero de 1963.

¹³² *Ibíd.*, sesión del 3 de julio de 1963.

apunta solicita su pérdida, donde el sujeto se acerca a un límite de su *ser*, ya que lo propio del sujeto angustiado es haber perdido su contenido.

Si la angustia aparece frente al Otro, esta aparición designa y señala, el lugar de donde ella surge, en la medida que él es en tanto sujeto el significante que el Otro reconoce de su propio lugar de significante.

¿Qué es lo que el Otro reconoce del sujeto desde el lugar de su propio significante? Interrogante que podemos trasladar a la clínica en el campo de la transferencia donde se sitúa para cada uno y por todos, en esa relación que nos coloca frente al Otro.

A razón de que en el momento de la angustia, esta no puede ser articulable por el sujeto que la vivencia, sino hasta el momento de que esta sea ligada, el sujeto puede acceder a la palabra. Y quién puede nombrar ese estado es el otro, el analista. Ese otro puede nombrarla debido a que existe una distancia entre la vivencia y la temporalidad necesaria para poder reconocerla y nombrarla. De esta manera, en un espacio clínico, el analista puede definir la angustia del sujeto a partir de lo que esta angustia le señala.

Es así como la presencia del *objeto a* en la angustia, nos posibilita pensar que esta tiene una referencia con lo especular y que al no presentarse por una falta, precisamente se manifiesta por la posibilidad de que la falta, falte.

Tales precisiones nos permiten recurrir al apólogo de Lacan: "(...) supónganme en un lugar cerrado, sólo con una mantis religiosa de tres metros de alto- es la proporción justa para que yo tenga la altura del macho y estoy vestido con una piel del tamaño de dicho macho que mide 1.75 m., aproximadamente mi altura. Me observo, observo mi ridícula imagen en el ojo facetado de la mantis religiosa. ¿Es eso la angustia?"¹³³

¹³³ J. Lacan, *Seminario IX La identificación*, inédito, sesión del 4 de abril de 1962.

Lacan habla con este ejemplo de la aprehensión pura del deseo como tal es decir, estar colocada en una situación de no saber que se es como objeto de deseo para el Otro o no ser ese objeto de deseo del Otro, es decir, con este apólogo muestra de manera precisa que el problema para el sujeto radica en no poder responder a la interrogante sobre si el Otro no reconoce al otro o no es él, el objeto de su deseo.

Por lo tanto, lo que es angustiante para cualquiera no sólo para los niños, es enfrentarse con ese lugar en donde el Otro nos coloca.

El niño se angustia en la relación entramada con el Otro, por lo tanto, la angustia es correlativa de él, el niño se angustia ante el *afecto* que no engaña, por ello, en la clínica con niños nos enfrentamos no a sus síntomas en su carácter simbólico o imaginario, si no a su *angustia*, que se presenta en su cara *real*.

La angustia, por lo tanto, es un elemento determinante de la subjetividad inconsciente, porque indica que el sujeto toma sus marcas en ella. En el momento en el que el sujeto señala su resistencia al influjo de una alteridad que no puede recusar, pero por la cual se niega a dejarse absorber.

Esta inferencia la retomaremos en el siguiente capítulo, pero por lo pronto, precisemos la relación entre síntoma y angustia:

Para Freud:

Abordar la cuestión de la angustia es a través de la referencia al síntoma.

Sostiene que en la angustia se encuentra la clave de la cuestión de las neurosis, que por su parte contiene la clave del deseo humano, oculta en el síntoma.

Por ello, la angustia de castración no sólo mantendrá relación con la

represión, sino con la formación de síntoma.

El desarrollo de la angustia introduce la formación de síntoma, siendo una premisa necesaria de ésta “(...) La formación del síntoma tiene por lo tanto el efectivo resultado de cancelar la situación de peligro. Posee dos caras; una que permanece oculta para nosotros, produce en el ello aquella modificación por medio de la cual el yo se sustrae del peligro, la otra cara, vuelta hacia nosotros, nos muestra lo que ella ha creado en reemplazo del proceso pulsional modificado: la formación sustitutiva.”¹³⁴

Ese reemplazo o sustituto es en efecto una huida frente a un peligro pulsional, es el síntoma impuesto al yo, que por un lado censura y por el otro, forma una reacción sustitutiva con disfraz simbólico. Es decir, síntoma y angustia se subrogan, debido a que ante la angustia la formación de síntoma aparece para sustraer de ella al yo, en esta medida si se obstaculiza la formación de síntoma, el peligro se presenta efectivamente, dado que el yo se encuentra desvalido frente a las exigencias pulsionales.

Para Freud y Lacan:

Síntoma y angustia no son lo mismo.

La angustia organiza un modo de ser inconsciente y sintomático del sujeto.

Para Lacan:

La castración no agota la angustia, pero le imprime una gran bifurcación. En y por la angustia, el sujeto se encuentra frente a frente a la vez con un *real* y con una verdad inevitable e innegable, de la que ya no se trata de distraerse. Es decir, frente a frente con la castración del Otro.

La angustia prevalece siempre, justamente porque signa la relación del

¹³⁴ S. Freud, “Inhibición, síntoma y angustia”, *op. cit.*, tomo XX, p. 137.

sujeto con el Otro y debido a que la angustia es el centro de una situación enmascarada: el sujeto puede estar angustiado ante su deseo, como ante la ausencia de éste; es decir, por un lado, que el Otro nos pierda y por otro lado, que no nos deje nunca.

Ahora bien, realizar este recorrido nos permitió reflexionar sobre cada una de las conexiones que echan andar al síntoma, debido a que su manifestación no se desencadena de una manera aislada y hemos visto como la *represión*, la *serie complementara* y la *fantasía*, se articulan entre si y son mecanismos que preceden la aparición del síntoma.

El cual se presenta bajo un escenario que lo cobija desde una temporalidad marcada por una época y un contexto social determinado, enganchado con el vivenciar de quien lo manifiesta.

De igual manera, podemos responder a la interrogante: ¿qué lugar ocupa el síntoma del niño en la relación parental? El síntoma del niño dirigido a sus padres, abre un espacio, que genera movimiento, detona alguna pregunta dirigida a ellos y los enfrenta con la angustia en el mejor de los casos.

Precisamente, porque el niño mediante sus síntomas dice algo, muestra una posición respecto a los significantes que lo determinan; porque los contenidos inconscientes de éste se encuentran vinculados con los deseos de sus padres, con los modos y gradientes de lo ocurrido para ese niño, antes de que propiamente existiera.

De está manera cabe preguntarse ¿Cómo es que el síntoma del niño viene a dar cuenta de esto? Interrogante que abordaremos en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO IV

EL SÍNTOMA DEL NIÑO COMO LÍMITE AL DESEO PARENTAL

4.1 UNA APRECIACIÓN SOBRE LA CONSTITUCIÓN DE SÍNTOMA EN EL NIÑO

A manera de introducción consideramos pertinente referirnos a la importancia de retomar por un lado, el recorrido por los planteamientos teóricos de Freud en los apartados anteriores, pues nos muestran la relevancia de ubicar el *síntoma* desde el estudio de sus manifestaciones, hasta el abordaje de su desencadenamiento, y por otro lado, desde Lacan, al introducirnos a la relación del sujeto con el Otro signada por el deseo y la angustia.

Esa relación que nos vuelve a traer la pregunta que dejamos en el capítulo anterior: ¿Qué de ello viene a dar cuenta el síntoma en el niño?

Anteriormente, realizamos un recorrido, sobre como la angustia no se sitúa en la falta, sino según Lacan precisamente es, a razón de que la falta, falte, bajo cuyo efecto vacilan los fundamentos del sujeto. En tanto que para Freud es la reproducción de un estado de desvalimiento físico y psíquico.

Volvamos al apólogo de Lacan en relación a la mantis religiosa: “(...) supónganme en un lugar cerrado, sólo con una mantis religiosa de tres metros de alto- es la proporción justa para que yo tenga la altura del macho y estoy vestido con una piel del tamaño de dicho macho que mide 1.75 m., aproximadamente mi altura. Me observo, observo mi ridícula imagen en el ojo facetado de la mantis religiosa. ¿Es eso la angustia?”¹³⁵

El asunto estriba en estar sin ver en sus globos oculares, ¿cómo es visto por ésta?, ni saber, ¿si va a devorarlo o no?

¹³⁵ Jaques, Lacan, *Seminario X La angustia*, inédito, sesión del 6 de marzo de 1963.

Precisamente es ese “o no” donde se estremecen las zozobras de la angustia, una incertidumbre que no suelta al sujeto contra la certeza de que el Otro está allí insoslayable.

En toda angustia el sujeto se enfrenta con el encuentro de una demanda que al mismo tiempo que lo apunta solicita su pérdida, y únicamente para que la escena este montada se necesita a sus principales actores: un sujeto que acuse recibo del afecto, un objeto causa, por la cual el sujeto se angustia, un real que lo ahonda y la entrada del Otro como alteridad que convoca al sujeto.

De esta manera corresponde el mérito a Lacan, introducimos a los puntos de referencia esenciales de la topología freudiana, en lo que se refiere a las afecciones de la infancia a través de “*Dos notas sobre el niño*” manuscrito realizado por él y entregado a Jenny Aubry¹³⁶, en el año de 1969. Lacan puso de relieve que la concepción del *síntoma* en el niño: “está en la posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar.”¹³⁷

Pero decir que el niño está en posición de responder a lo que hay de sintomático en la estructura familiar, es decir, que el síntoma del niño es síntoma de la familia, generó a mi parecer un estudio reduccionista en el campo del psicoanálisis en el sentido de concebir toda problemática psíquica en el niño como consecuencia del síntoma familiar, por autores como Maud Mannoni entre otros que apuntaron sus investigaciones hacia este aspecto, pese a ello, en la presentación de primeras entrevistas realizadas por Mannoni, podemos encontrar que el niño es capaz de sostener una conflictiva propia.

¹³⁶ Psiquiatra y psicoanalista francesa (1903-1987). Trabajo de cerca con Jacques Lacan, a quien siguió en la Société française de psychanalyse (SFP), y luego a la École freudienne de Paris (EFP). Después de 1953 realizó publicaciones en relación al trabajo hospitalario no psiquiátrico y a su práctica psicoanalítica con niños pequeños.

¹³⁷ J. Lacan, *Intervenciones y Textos 2*, Argentina, Manantial, 1998, p. 55.

Maud Mannoni, en su libro *La primera entrevista con el psicoanalista*, nos narra el testimonio de los primeros acercamientos en la clínica con niños, y nos permite referirnos al siguiente: es consultada por Madame Bernardin*, madre de François de 11 años, quien tiene dificultades escolares y es incapaz de seguir el nivel escolar, especialmente en el área de aritmética.

La madre inicia diciendo: “-Fíjese, tengo un hermano ingeniero y un hijo como este.”¹³⁸ Posteriormente menciona que el niño es sometido a consultas médicas desde la edad de 4 años. Y lo que la madre intenta es saber si su hijo podrá ingresar o no, al igual que el hermano de esta, en la Universidad.

De acuerdo a sus observaciones Mannoni nos dice que el nivel intelectual del niño es normal, sin embargo: “En aritmética el razonamiento siempre es absurdo, y el pánico de no saber total.”¹³⁹

Así mismo da cuenta de que el niño muestra una gran dependencia materna: “En el discurso del niño no hay lugar para el yo. Se trata siempre de nosotros. Ese nosotros se refiere a ‘mamá y yo’.”¹⁴⁰

En lo que se refiere al padre de François, Madame Bernardin, se expresa de él de la siguiente manera: “-es el modelo de la virtud..., hubiese sido un buen cura tímido-.”¹⁴¹

El padre es colocado en un segundo plano no solo por el decir de la madre, sino por él mismo, al mencionar: “-me reprocho el haber dejado a mi hijo en manos de las mujeres”¹⁴² (se refiere a su esposa y a la madre de ésta, cuya influencia en la relación con su hija es decisiva en cuanto a los cuidados que a François se

* Nombres y apellidos del caso ficticios utilizados por la autora y que decidimos respetar.

¹³⁸ Maud, Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista*, Barcelona, Editorial Gedisa, 1994, p. 47.

¹³⁹ *Ibid.*, p. 47.

¹⁴⁰ *Ibid.*

¹⁴¹ *Ibid.*, p. 46.

¹⁴² *Ibid.*, p. 48.

refiere), continua diciendo; “pero no podía pelearme todo el tiempo, la vida hubiese sido un infierno-.”¹⁴³

De esta manera, el hermano de la madre aparece impuesto como un ideal para François, colocado por Mannoni, como un niño síntoma de la problemática parental; sin embargo, un niño no es un ser pasivo y puede responder, desde el lugar otorgado por sus padres, pues se trata de un lugar subjetivo, donde está en juego el modo de falta en la que se especifica su deseo.

Intentaremos articular de que manera el niño tiene que vérselas con el deseo de sus padres en relación a ocupar un lugar ante ellos y específicamente con uno.

Regresemos al texto de Lacan, de *Dos notas sobre el niño* que además de mencionar que el síntoma en el niño responde a lo sintomático de la pareja familiar, también ubica que un hijo puede ser deseado en su estatuto de *síntoma, fantasma o falo*, sin embargo, no lo desarrolla.

Una formación sintomática en el niño, puede competir a la subjetividad de la madre: “Esta vez, el niño está involucrado directamente como correlativo de un fantasma.”¹⁴⁴

Más adelante dice: “Cuando la distancia entre la identificación con el ideal del yo y la parte tomada del deseo de la madre no tiene mediación (la que asegura normalmente la función del padre), el niño queda expuesto a todas las capturas fantasmáticas. Se convierte en el “objeto” de la madre y su única función es entonces revelar la verdad de este objeto.”¹⁴⁵ Es decir, si la distancia del deseo parental no tiene mediación, el niño queda expuesto a toda serie de capturas en las que se encuentra alienado, por ello, en la constitución subjetiva del niño está en juego la relación con el deseo del Otro que en este caso es la madre.

¹⁴³ *Ibid.*

¹⁴⁴ J. Lacan, *Intervenciones y Textos 2*, op. cit., p. 55.

¹⁴⁵ *Ibid.*, pp. 55-56.

En la relación madre-hijo dice Lacan, el niño puede ocupar el lugar del deseo de la madre, (...) *En suma, en su relación dual con la madre, el niño le da como inmediatamente accesible aquello que le falta... sea cual fuere la estructura especial de ese deseo: neurótico, perverso o psicótico.*¹⁴⁶ De esta manera más allá, del síntoma, está en juego lo que representa su desencadenamiento para el niño y para los padres, lo que presenta lo real expuesto en el fantasma de la dinámica familiar, de la localización de aquellos significantes donde ese sujeto en constitución ha quedado alienado.

Aunado a lo anterior encontramos que en el niño: *El síntoma somático...es el recurso inagotable para, según los casos, dar fe de la culpa, servir de fetiche, encarnar un rechazo primordial.*¹⁴⁷ Precisamente porque el síntoma del niño da cuenta de esa relación con la madre; aunque también sabemos que puede tratarse de la relación con el padre.

Tales inferencias realizadas por Lacan no son desarrolladas, en lo que compete al trabajo clínico con niños; sin embargo, esto nos interesó de lleno, primero por la práctica clínica que realizamos, y sobre todo porque se conecta con las formulaciones de algunos psicoanalistas contemporáneos, que abordaremos más adelante, lo cual posibilita seguir de cerca su postura y sus planteamientos en relación a que el niño puede desarrollar una conflictiva propia a razón de ese lugar en el que es colocado.

Antes de ello, nos permitimos trenzar dos puntos a los que hemos llegado hasta aquí:

1.- El apólogo de Lacan, sobre la mantis religiosa nos sirve de imagen para ubicar de que manera el niño se encuentra capturado en una relación con el Otro; se

¹⁴⁶ *Ibid.*, p. 56.

¹⁴⁷ *Ibid.*

encuentra ante un no saber cómo lo ve éste, ni saber si es visto “o no”, es decir se enfrenta ante la pregunta: ¿Qué quiere el Otro de mi?

2.- El niño al ser colocado en un lugar ante el Otro, desde ahí será interrogado y a su vez dirigirá interrogantes en su aceptación o rechazo del deseo de los padres.

Nos acercaremos a los aportes teóricos de estos autores, que ya han sido mencionados en capítulos anteriores; con la intención de ubicar, que más allá de situar únicamente al niño dentro de una problemática familiar, puede responder con una sintomatología propia.

Precisamente porque ubicar que todo niño que presenta alguna reacción sintomática y ciertas dificultades en relación a sus actos o a la ausencia de ellos, corresponden a la situación familiar en la que vive, nos enfrentaría a una reacción de causa-efecto y tenemos claro que cierta dinámica familiar por si misma no tiene esta relación; sin embargo, también reconocemos que algo de cierto tiene esta fundamentación, porque el niño es parte de una dinámica familiar específica y está en juego el posicionamiento subjetivo de éste con uno de los padres.

4.2 UN LUGAR OTORGADO PARA EL NIÑO. POSTURAS QUE CONVERGEN

Algunos de los planteamientos que han puesto el acento en el trabajo clínico con niños han sido entre otros, el de Ricardo Rodulfo, Maud Mannoni y Aída Dinerstein que desde la perspectiva psicoanalítica influenciados por Freud y Lacan, desarrollan un abordaje particular en la práctica clínica.

Sus trabajos nos acercan a pensar no solamente al niño como *síntoma* de sus padres, sino también que es capaz de vivir una conflictiva propia, que por lo tanto, nos permitirá sostener que uno, entre otros, de los destinos de la formación de *síntoma* en el niño podrá ser el de constituirse como un límite al deseo parental.

Lo cual nos permitirá detenernos en ello, dado que la intervención clínica estará dirigida a eso que se dice del *síntoma* y del motivo de su constitución.

En los anteriores capítulos fueron revisados los planteamientos de estos autores en relación a la demanda analítica y las particularidades en relación a la transferencia, así mismo resaltamos que ante la fabricación de un síntoma por parte del niño, hay cierto dinamismo en su núcleo familiar.

Por ello estos autores no son escogidos al azar, sus posturas por un lado convergen en relación a que el síntoma del niño se desencadena de acuerdo a ciertos acontecimientos que interactúan según la dinámica familiar y por el otro lado, debido a que sus argumentos ubican *algo* que tiene que ver con el lugar que ocupa cada uno de los miembros de esa familia.

Lo cual nos permite pensar en las siguientes posibilidades a razón de una constitución sintomática en el niño y con ello no consideramos que sen las únicas:

1) El síntoma del niño cuestiona a los padres, pues mediante la manifestación de éste se hace presente algo del orden familiar.

2) El niño puede asumir un síntoma propio¹⁴⁸ a partir de la manera que se sitúa en relación a toda situación de deseo.

Por lo tanto podemos preguntarnos ¿Qué hace el niño con eso que esta ahí en la dinámica familiar: lo sigue sin chistar, se revuelve contra eso, ¿qué hace? De está manera hay que hacer énfasis en la existencia de diferentes estratificaciones y de diversos modos de constituirse el síntoma en el niño, lo que nos permite pensar en un intento de diferenciarse del deseo del Otro y de cierto lugar subjetivo

¹⁴⁸ Al referirme a síntoma propio del niño quiero decir, que el niño es capaz de manifestar de pleno derecho cualquier tipo de manifestación sintomática propia ante lo que le sucede en su vivenciar y que de igual manera a través de una formación sintomática puede responder a cierto posicionamiento subjetivo, en el que se encuentra alienado.

en el que es colocado; donde el sujeto no necesariamente se encuentra en armonía preestablecida.

Justamente porque esos significantes lo determinan, y tienen que ver desde el lado de su prehistoria p. e., en el caso del chico con dificultades en las matemáticas, podemos hacer la siguiente interpretación, al decir de la madre: *-mi hijo no es bueno en matemáticas-*, cuando yo quiero que sea como mi hermano el ingeniero.

De esta manera, el niño es ubicado en un discurso de la madre que lo significa. Por lo tanto, un niño queda destinado desde antes de su nacimiento a enfrentarse con el deseo del Otro, que le provee una serie de significantes y significados de posición, donde la interrogante ¿Qué soy para el Otro? puede sostenerse.

Ricardo Rodulfo, sigue el planteamiento de Lacan en relación a que el síntoma en el niño responde a un posicionamiento subjetivo.

En su libro *el niño y el significante* (1989), en el apartado sobre *el niño y sus destinos* nos dice que un hijo puede ser deseado en su *estatuto de síntoma* o en su *estatuto de fantasma*,¹⁴⁹ al igual que en su *estatuto fálico*; estas vías abren destinos diversos para el niño. Y es precisamente la problemática a la que padres e hijo se enfrentan, la cual recae en el lugar en donde el niño se encuentra significado y por lo tanto esto no quiere decir que el síntoma del niño sea mero reflejo de la sintomatología familiar.

¹⁴⁹ El término fantasma es retomado peculiarmente por varios autores y puede pensarse delimitado en relación al término fantasía tomado por Freud, sin embargo el uso de este término data de aspectos de traducción, debido a que en español la palabra fantasía connota invención o reproducción de cosas lejanas y en cambio la noción de fantasma alude a la imagen de un objeto que queda impresa en la fantasía. (...) en francés *fantasme* no es un término propio de Lacan y de los lacanianos. Fue introducido para traducir *Phantasie* y hoy en día es simple y llanamente el francés que escriben todos los psicoanalistas de lengua francesa cuando pretenden hablar de lo que Freud llamaba *Phantasie*, cualquiera que sean sus posiciones doctrinarias. "La fantasía no es un fantasma", *Revista Artefacto*, núm. 3, México, 1992, p. 191.

Para Rodolfo, la red entramada de una historia familiar, permanece transgeneracionalmente, donde el niño se hace acreedor de significantes del *mito familiar*, otorgados por su familia, p.e., a razón de la serie de actos, dichos, normas educativas, regulaciones del cuerpo y de la conducta, presentes en cada familia y con consecuencias muy particulares para ese niño en especial.

El niño puede encontrarse anulado en su diferencia específica por el Otro, sin mayores posibilidades de ser reconocido en su particularidad, sino bajo la condición que reaccione sujeto a formas de expresión diversas como la *inhibición*, *la angustia* y *la sintomatología*

Precisamente porque la posibilidad de que el niño se integre al mundo simbólico es vía su historia familiar y el único acceso a ello es a través del lugar que se le otorgue, punto decisivo, pues, ese lugar tiene peso significativo, ya que lo importante deviene a razón de lo que hace el sujeto con ese lugar otorgado.

Por tanto, la importancia central de poner el acento en aquello que se dice del síntoma, es de gran pertinencia en la clínica con niños, dado que el niño puede asumir un síntoma propio, debido a que la formación sintomática le posibilita acceder a algo distinto de lo que ya posee una marca indilible.

Esa marca está inscrita por el deseo articulado con el Otro, es decir, en función de lo que el niño representa para el deseo de los padres y de acuerdo a ¿para qué se le desea? Esencialmente porque un hijo es deseado para los más diversos usos, siendo desde siempre un polo de atributos para los padres, lo cual cubre una gama variada y variable desde las posibilidades que se le brinden, hasta aquellas que le son negadas

De esta manera, Ricardo Rodolfo puntúa la importancia de ubicar donde está significado el niño en el decir de los padres y nos acerca a rastrear cada uno de los destinos a los que se remite. Con la finalidad de seguir su coexistencia en

diferente intensidad y prevalecencia y sin la intencionalidad de entenderlos clasificatoriamente:

a) Desde su estatuto de *falo*.

En cuanto a la falización¹⁵⁰ Rodulfo, precisa que esta posición puede prestarse a equívocos vinculando al niño falizado con una patología, y aclara que la falización “(...) implica, nada menos, que un niño quede marcado como ser deseado.”¹⁵¹

La falización de un hijo no sólo es cosa de la madre, el padre también cumple un lugar importante en esta operación simbólica, falizar a un hijo determina que él pueda asumirse como sujeto deseante.

Cuando una madre faliza a su hijo, está en juego por un lado, el despliegue del deseo imaginario parental en relación a su hijo y por el otro lado, da cabida a que opere la metáfora paterna.

En esta medida, nuestra atención se ubica en la trascendencia de este punto en aras de una constitución subjetiva. Debido a que desde el punto de vista simbólico ocurren una serie de fallas que puedan impedir que opere la metáfora paterna.

Por lo tanto, la falización de un hijo es menester para toda subjetividad, sin embargo, esto no excluye ciertos conflictos. “Si fracasa esa falización, no hay con qué hacer un cuerpo, al no haberse transferido, endosado, narcisismo del Otro al

¹⁵⁰ Falización en Rodulfo: “Implica que un niño quede marcado como un ser deseado. Llamemos falización exactamente a esta marca, marca que retorna en esas expresiones donde se habla tan eróticamente de un bebé, expresiones muy populares... como ‘comerlo a besos’ u otras por el estilo”. Es decir, lo tomaremos en el sentido de inversión libidinal sobre el hijo, que le permitirá ser incorporado a un circuito de deseo, además le permitirá una apropiación simbólica y por consiguiente una estructuración subjetiva. Rodulfo, Ricardo. *El niño y el significante*, “El niño y sus destinos: falo, síntoma y fantasma”, Buenos Aires, Argentina. Paidós, pp. 78, 98.

¹⁵¹ Ricardo, Rodulfo, *El niño y el significante*, Buenos Aires, Paidós, 1989, p. 78.

pequeño otro.”¹⁵² Por lo tanto, hablaríamos de lo fallido de un investimento fálico. Entendemos que ante la ausencia de este momento transitorio se registra cierta *falla*, en los modos y los medios más diversos en que los padres viven y endosan la espera y el nacimiento de su hijo; donde algo del amor-odio se deja ver en el discurso y en los actos de éstos.

Uno de los ejemplos clínicos que Rodulfo menciona y que tomaremos es el de una madre que consulta por su hijo de 7 años:

“Hablando de lo que era para ella su hijo cuando se produjo el embarazo... lo significa como ‘alhaja’.”¹⁵³ La connotación que la madre le da a ese hijo en espera, es importante precisamente, porque es con esta connotación con la que el niño tendrá que vérselas más adelante.

Esté ejemplo cabe a demás, para mostrarnos de que manera puede ser ubicado un hijo y de entrada hecha andar la interrogante ¿qué es ése hijo en esa familia?

Rodulfo plantea que el más riesgoso de los posicionamientos es el siguiente veamos por qué:

b) Desde su estatuto de *fantasma*.

Esté posicionamiento subjetivo conduce al niño a permanecer como objeto de goce para el Otro, donde ese niño es deseado pero en su estatuto de *fantasma*.

Rodulfo, lo explica en relación al nacimiento de un niño o niña, próximo a la muerte de un hijo anterior y que recibe el nombre del primero ya muerto. El recién nacido ocupará un lugar significado, donde literalmente será anulado en su

¹⁵² *Ibíd.*, p. 82.

¹⁵³ *Ibíd.*, p. 61.

diferencia específica, siendo que (...) *ocupar el lugar de un muerto no es sin costo*.¹⁵⁴ En función de la negación de esa muerte, un hijo puede ocupar un lugar que no le corresponde, quedando anulada su presencia de *ser*.

Otro ejemplo de ello, es el mencionado anteriormente en la presentación de las entrevistas efectuadas por Mannoni en relación a François, la madre la consulta debido al *síntoma* de éste (sus dificultades especialmente en aritmética); ¿por qué se manifiesta una reacción por parte del niño en esta área cuando en general su nivel intelectual es normal?

Precisamente se entreve que el niño es colocado por el deseo de la madre a ocupar el lugar de ese hermano de ella. François se encuentra alienado en el deseo materno, donde la única profesión prevista para él es la de ingeniero. La misión del niño es de ocupar un lugar que no le pertenece. De esta manera, François queda anulado en su diferencia específica.

En ambos ejemplos se hace presente una negación de ese niño, a razón de que no hay una diferenciación de lugares; se le pretende ese otro, y es negado como acontecimiento nuevo, donde no tiene especificidad.

Por último Rodolfo refiere otro posicionamiento posible:

c) Desde su estatuto de *síntoma*.

Emergente de un conflicto cuyo centro se encuentra de lado de los padres, en donde el niño fabrica cualquier *significante* que le permite hablar de su lugar de *síntoma*.

Un hijo puede ser concebido como una prolongación del cuerpo de la madre, colocado como un hijo continuidad, donde no se presenta ninguna

¹⁵⁴ *Ibid.*, p. 88.

discontinuidad, sólo un deslizamiento y una detención en el acceso al deseo del niño, donde la única forma de manifestarse es alienado al deseo de está.

Un ejemplo, es la referencia que Mannoni toma de Françoise Dolto,¹⁵⁵ la cual al interrogar a un niño sobre su 'dolor de cabeza', se le ocurrió sugerirle que le mostrará dónde se localizaba el dolor:

-“Ahí, contesto señalando el muslo cerca de la ingle”.

-“¿Y ahí, qué cabeza está?”

-“La de mamá”

Entonces tenemos que desde el nacimiento el niño se enfrenta con ciertos significantes, que le permiten acceder a un orden simbólico, que padre y madre le proporcionarán, valiéndose de elementos propios que ellos poseen para significarlo: son sus padres quienes le otorgan un lugar respecto a ellos como *falo*, *fantasma* y *síntoma*.

Sin embargo, Maud Mannoni, precisa, “que no se trata de culpar a los padres, se trata de tomar literalmente que: Todo niño participa dinámicamente en las resonancias libidinales inconscientes de sus padres.”¹⁵⁶ Y que de acuerdo a sus posibilidades el niño enfrentará varios avatares de los que no está exento.

Desde un inicio en este capítulo hemos mencionando las aportaciones de Mannoni seguiremos ahora más de cerca sus planteamientos:

Maud Mannoni, en 1967, publica un libro llamado *el niño, su “enfermedad” y los otros*, donde la mayor parte de su contenido fue tema de conferencias pronunciadas en diversas Universidades.

Ella menciona que el síntoma en el niño manifiesta una verdad encubierta. Verdad que es preciso que atraviese el campo del deseo parental, para que el

¹⁵⁵ Maud, Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista*, “Prólogo de Françoise Dolto”, *op. cit.*, pp.16-17.

¹⁵⁶ Maud, Mannoni, *Un saber que no se sabe*, Barcelona, Gedisa, 1986, p. 68.

niño pueda tener acceso a la verdad de su propio deseo. “El síntoma aparece por cierto como una palabra por medio de la cual el sujeto designa (en una forma enigmática) la manera en que se sitúa con respecto a toda relación de deseo.”¹⁵⁷

Es por ello que esta autora afirma que el síntoma viene a ocupar el puesto de una palabra que falta y marca su posición respecto a lo que no es dicho por los padres al niño, en el margen de algo que se le oculta; el síntoma se coloca como una palabra cifrada en una posición de enigma que debe ser descifrado, ante lo que muestra. “El síntoma aparece como una máscara cuyo papel consiste en ocultar el texto original o el acontecimiento perturbador.”¹⁵⁸

¿Qué puede enmascarar el síntoma? Bien es sabido, que se toma en el sentido de lo que se oculta y esencialmente apunta a lo que los padres no son capaces de afrontar, a *algo* de la problemática en la que viven, está autora se refiere a que la problemática en sí no es la causa del síntoma; sino precisamente la manera en como se responde a ella.

El síntoma enmascara un texto original, y la falta de *ser* de los padres ante la apuesta de un deseo que no es anónimo, por ello, el síntoma en el niño insiste en aras de un reconocimiento.

Por ejemplo, en el caso de François, al enfrentarse con el deseo del Otro, ante ese lugar otorgado por la madre, que le imposibilita significarse fuera de ese deseo, reacciona con el desencadenamiento de un síntoma, que precisamente marca un límite y reclama una diferenciación.

El niño dice a Mannoni: “más vale, no tener sueños, antes que tener sueños malos.”¹⁵⁹ ‘*Sueños malos*’, relacionados al sueño de la madre, de su deseo, de que el hijo ocupe un lugar, que éste no desea. Quizá por ello François apunta

¹⁵⁷ Maud, Mannoni, *El niño, su ‘enfermedad’ y los otros*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1987, p. 52.

¹⁵⁸ *Ibid.*, p. 39.

¹⁵⁹ Maud, Mannoni, *La primera entrevista con el psicoanalista*, *op. cit.*, p. 47.

hacia eso que a Mannoni se le escapa “*más vale no tenerlos*”, porque el propio deseo de François está en juego.

Es claro que para Maud Mannoni, el síntoma del niño es algo producido por la ubicación de éste en la relación parental y justamente me parece que se ha realizado cierto abuso de esta ubicación, porque al niño se le coloca sólo como un depositario y con ello se anula su participación en ello.

Por lo tanto, esta reflexión nos posibilita seguir sosteniendo que puede ser una construcción de él, es decir, que puede presentarse la posibilidad de que también sea propio del niño, por ello la relación parental es sumamente importante, pero no opera sola, pese a que: “Los padres siempre están implicados de cierta manera en el síntoma que trae el niño.”¹⁶⁰ También es cierto que el niño no es un mero depositario de conflictivas, sino más bien, la participación de él en el encuentro con sus padres es decisiva.

A mí parecer no debemos perder de vista este aspecto, debido a que el lugar de escucha del analista permite que se despliegue aquello que se juega en la dinámica parental y de cierto posicionamiento del hijo.

Si no se escucha a los padres, es imposible ubicar el lugar que el niño ocupa en el deseo de ese Otro. Dado que el niño mediante su síntoma da cuenta del límite que establece ante la alienación en la que se encuentra con uno de sus padres y su advenimiento en cuanto sujeto dependerá de dejarlo o no nacer al estado de deseante.

Además ubicar la función que cumple el síntoma tomado como propio del niño, nos permite pensar en una serie de permutaciones rearticuladas que están en juego en el discurso del niño y sus padres, a través de cómo se sitúan frente a la interrogación inconsciente.

¹⁶⁰ Maud, Mannoni, *El niño, su ‘enfermedad’ y los otros*, op. cit., p. 97.

Lo que importa no es una situación relacional, sino lo que ocurre en el discurso, el lugar desde donde cada sujeto habla, es decir, *a quién* se dirige su discurso y *para quién* lo hace. Debido a que la presencia del deseo de los padres en relación al niño, los sitúa desde un principio, en la relación de cada uno de ellos, en función de la dinámica triangular padre-madre-hijo que opera mucho antes del nacimiento del niño y evoca en los padres el modo en que cada uno de ellos hace frente a su propia historia.

Y es justo esta dinámica triangular lo que posibilita desplazamientos y condensaciones en la cadena significativa, en relación a la metáfora y/o a la metonimia del deseo, lo que permite darle no solo un sentido a ese lugar donde el niño se encuentra, sino también que el niño haga un recorte de esa cadena significativa que le permite construir un lugar propio, sobre ese telón de fondo compartido.

Veamos ahora lo que plantea Aída Dinerstein en relación al síntoma del niño:

Dinerstein, al igual que los anteriores autores convergen en la importancia del discurso de los padres, debido a que para ella, el sujeto se encuentra en una *determinada posición en relación al deseo inconsciente*.¹⁶¹ De esta manera los síntomas que afectan al niño, *deberán ser distónicos también para los padres*.¹⁶²

Esta autora pone énfasis en la importancia de ubicar en el trabajo clínico con niños, los entrecruces en el discurso de los padres que posibilitan discurrir en la cadena significativa, no sólo de los padres sino también en la cadena significativa del niño. Dado que el desencadenamiento del síntoma en el niño es la única manera que éste encontró para expresar su verdad, de poner freno a lo que el otro quiere hacer de él.

¹⁶¹ A. Dinerstein, *¿Qué se juega en el psicoanálisis de niños?*, Buenos Aires, Editorial Lugar, 1987, p. 107.

¹⁶² *Ibíd.*

De esta manera, a través del síntoma “El niño en su análisis interrogará los intersticios del discurso del Otro. Su palabra y su deseo están coagulados en el síntoma”¹⁶³ La articulación particular del deseo del niño estará puesta en juego en análisis, dado que la sintomatología del niño, lo coloca en una relación diferente con la propia castración y con la singularidad de su deseo inconsciente. Deseo que es una garantía de subjetividad en la medida en que se pueda ir más allá de los síntomas, en la búsqueda del fantasma en que se trama la peculiaridad de los padres y del niño, tomando en cuenta que el (fantasma materno) no siempre se ubica en la persona real de la madre, algunas historias dan cuenta que es el padre quien lo explicita.

Dinerstein precisa que el análisis abrirá los caminos del deseo, en tanto abra los caminos mediante los cuales la palabra discurre de manera verbal o lúdica. Es decir, que mediante la palabra o el juego el niño pueda tener un lugar propio, dándole un lugar, a su deseo.

En esta medida coincido con Dinerstein en que: “El análisis deberá priorizar la escucha del niño. Que éste, sujeto de pleno derecho, asumirá, o no, la responsabilidad del trabajo con su inconsciente.”¹⁶⁴ Sin dejar de tomar en cuenta que la demanda analítica, no dejará de ser una demanda de *saber* también formulada por los padres.

Es decir, el niño es capaz de formular una demanda analítica que tiene que ver con él y desde luego con sus padres. Por ello el trabajo con niños adquiere esa especificidad de la que ya hemos hablado y cuyo compromiso es según Dinerstein:

“(…) generar en los padres, en su discurso, las hiancias que den lugar a que el niño, de su posición de objeto a su identificación ideal (ideal del yo) pueda mantener una distancia en la que se despliegue su propio deseo; esto implica reconocimiento de la falta, la propia y la del Otro, y promesa de

¹⁶³ *Ibid.*, p. 115.

¹⁶⁴ *Ibid.*, p. 112.

deseos que, siempre antiguos, siempre actuales, rememoren y reactualicen la división subjetiva: la sexualidad y su vinculación, intrínseca con la castración y la muerte.”¹⁶⁵

El niño puede mantener una distancia frente al Otro en la medida que se despliegue su mensaje, siendo necesario que el Otro pueda colocarse en el lugar de la falta, para que posibilite ese posicionamiento.

Ahora bien, reflexionemos sobre las posturas de estos tres autores mencionados:

Tanto Rodulfo, como Mannoni y Dinerstein ubican la importancia de que el niño no es un ser pasivo en la dinámica familiar; desde el momento que se le espera, es decir, desde antes de su nacimiento es un generador de cambio. Sin embargo, cada uno de ellos ubica al niño en la dinámica familiar de una manera específica y que desde mi punto de vista, es lo más relevante, para discutir de acuerdo a sus planteamientos:

Para Rodulfo, el lugar que se le otorga al niño se articula en la cadena significativa de los padres, desde tres generaciones inclusive y esos significantes tienen que ver precisamente con la repetición, la insistencia, que se encuentran presentes en el *mito familiar* en el que vive ese niño.

Precisamente porque el lugar en el que es colocado por sus padres, viene a dar cuenta, del para qué se le desea y de lo que el niño está destinado a cumplir.

A mi parecer, a partir de sus planteamientos se pueden pensar en diversas formas de apuntalamiento subjetivo del niño, por su postura abierta y crítica, por lo cual, me permito reconocer su influencia en el sustento de la formulación de una primera hipótesis y que posteriormente hecho andar la presente tesis.

¹⁶⁵ *Ibíd.*, pp. 115-116.

En cuanto a Maud Mannoni y Aída Dinerstein, opino que la primera, rescata en sus argumentos la inclusión de los padres en el desencadenamiento del síntoma en niño, sin embargo, algunas ocasiones lo aborda con cierta rigidez, en el sentido, de colocar únicamente al niño como *portador de una conflictiva familiar* y generalmente ubicar al niño en su alienación con la madre.

Por su parte Dinerstein, muestra la importancia de la inclusión del padre y no sólo de la madre en la alienación del niño y de entrada pone énfasis en la escucha del niño, lo cuál dará lugar a como éste asume la conflictiva por la que se consulta.

Sigamos con dos referencias clínicas de Ricardo Rodulfo con la intención sustentar lo antes expuesto en relación a que el síntoma del niño puede constituirse como límite ante lo que le remite el deseo del Otro.

4.3 LOS CAMINOS DE UN LARGO VIAJE

Todos andamos por diversos caminos a lo largo de nuestra vida, en los cuales encontramos variedad de opciones; en otros nos enfrentamos con cierta escasez de ellas, desde luego tomar una decisión, para saber cual seguir no siempre es tan sencillo, sin embargo la apuesta en juego está abierta: *sino se arriesga no se encuentra*.

En la clínica con niños frecuentemente nos enfrentamos con situaciones en las que el niño precisamente se *arriesga* a tomar otras vías ante lo que se le presenta, nos lo muestra, respondiendo a ello y precisamente la importancia estriba en como reciben los padres y también el analista está respuesta.

Rodulfo refiere una entrevista con los padres, de un niño de tres años, a razón de la imposibilidad del chico de desprenderse de la madre, es decir, no

podía soportar situaciones de separación que a sus tres años se supondrían aceptables.

Después de una serie de entrevistas, los padres comentan que el niño ha incorporado una nueva palabra y una actitud montada en ella.

Continuamente el niño articula la palabra “*perá*”, “*perá*” y los padres cuentan que está reacción, pone todos los momentos de la vida cotidiana en suspensión:

- “*¡vení a hacer esto!*”

- “*Perá*”

- “*¿No me venís a dar un beso?*”

- “*Perá*”. “En vez de abalanzarse sobre el que llega, la madre principalmente, sigue enfrascado en su juego. Si le insisten con ‘¿no me das un beso?’, repite ‘perá’, como si se afirmará en esa palabra sostén”.¹⁶⁶

Esté ejemplo permite detenernos en esa palabra que el niño articula y que connota distancia, le posibilita una separación necesaria, porque su articulación abre una diferenciación ante lo que el niño tendría que realizar de manera inmediata, en el decir de los padres: ‘en esté momento y porque yo te lo digo, ven y dame un beso’.

La palabra que el niño articula, inaugura una nueva simbolización dentro de la temporalidad, desplegándose un nuevo espacio simbólico, ese “espera” como significante, pone en juego algo de la negación, de cierto límite para realizar la operación de separarse del Otro y presentar su individuación.

Los padres ubican la dificultad del niño de separarse de la madre, y se angustian ante la nueva respuesta del niño, precisamente porque son descolocados de un lugar donde el chico ya no se encuentra adherido a ellos y sin embargo, pueden enfrentarlo porque está reacción “inesperada” se encuentra ligada al motivo de consulta.

¹⁶⁶ R. Rodulfo, *El niño y el significante*, op. cit., p. 56.

Vayamos a otro ejemplo, el cual ya fue mencionado anteriormente (véase p. 103)

Se trata de la madre de un niño de 7 años por quien consulta, a razón de su conducta “ruda” y “agresiva”, la cual la madre desapruueba y considera como *síntoma*.

En las primeras entrevistas la madre refiere que su hijo antes de nacer es esperado como una “alhaja”, precisamente esta connotación coloca a este chico en el *ser* ante su madre; dándole un lugar de alojamiento en relación a lo que se coloca en un sitio determinado por ser *decorativo*, lugar que se le designa a permanecer allí sin posibilidad de movimiento; y ¿el padre? Al parecer su presencia no acertaba a terciar con verdadera fuerza.

La dirección del crecimiento del niño y la relación con otros niños, toma otro matiz de la situación en la que se encuentra con su madre: *por ejemplo*, “(...) que su hijo sea “rudo”, resulta denotar toda la exhuberancia motriz del chico, expuesta en su pasión por jugar fútbol o en ocasionales peleas.”¹⁶⁷

Además, la indagación analítica que Rodolfo lleva a cabo, consigue que la madre pueda remitirse a su anhelo de tener una niña, en el momento de su embarazo.

Ahora bien, tenemos aquí un anudamiento entre “rudo” y “alhaja”; sin embargo, el niño encuentra un camino que le permite manifestar su diferencia, en el intento de diferenciarse de esa “alhaja” esperada por la madre, que él no es; además con ello también el niño convoca la presencia del padre *sui géneris* de una triangularidad, porque es hijo no solamente de la madre.

De todo esto, podemos pensar que ante la presencia o ausencia de ciertos inconvenientes en relación al lugar que ocupa un niño en determinada familia, éste

¹⁶⁷ R. Rodolfo, *op. cit.*, p. 61.

tendrá la posibilidad de producción de un salto diferencial, precisamente porque su presencia en la dinámica familiar implica movimiento, como en la escritura, al introducir una nueva letra cambia un escrito preexistente.

El asunto de ello reside en las opciones que tenga ese niño y pueda utilizar de sostén, en relación a una nueva significación apuntalada a las redes de contigüidad, precisamente porque se trata de romper cierta continuidad de algo que se quedo detenido y que implica la presencia de ambos padres en el sentido de cómo reciben y enfrentan la situación.

La formación de síntoma en el niño viene a dar cuenta de la presencia de un momento discontinuo, entre la marca de un antes y un después; su presencia confronta a los padres de ése niño, pone en tela de juicio su omnipotencia e interroga su paternidad.

El niño con su *síntoma* muestra algo del deseo de los padres y como ya lo vimos, en particular de que manera a quedado alienado a uno de de ellos, en un sinfín de condensaciones y desplazamientos dentro de una cadena significativa. Ante esto cabe una cita de Lacan:

“A fin de cuentas, el niño al negarse a satisfacer la demanda de la madre, ¿no exige acaso que la madre tenga un deseo fuera de él, porque es éste el camino que le falta hacia el deseo?”¹⁶⁸

Precisamente, ese “espera” del niño que mencionamos anteriormente, pone en juego algo de la negación, es un intento de separación que le permitirán vivir una nueva serie de experiencias, a diferencia de estar adherido a la presencia del Otro.

Asimismo un niño al no tener posibilidad de diferenciarse, de ser reconocido en su especificidad y en vías de obtener un lugar fuera del deseo del Otro; como la

¹⁶⁸ J. Lacan, “La dirección de la cura y los principios de su poder”, *Escritos II*, México, siglo XXI, 1984, p. 608.

corriente de un río, que al detenerse por cualquier obstáculo, buscara sendas alternas por las cuales pueda fluir. Sea cual sea su camino el niño podrá responder desde su lugar y es con esa respuesta que tanto él como sus padres tendrán que vérselas directamente.

Recapitulemos, de inicio se retoma la relación entre deseo y angustia, la cual apunta precisamente al efecto que está produce, en el momento de percatarnos de la presencia inevitable del Otro.

La angustia como tal genera movimiento, con posibilidad de que está pueda ser ligada a una reacción sustitutiva, p. e., qué hacen los padres ante la angustia que paraliza una respuesta, a razón de una interrogante, de cierta reacción o forma de expresión que no puede ser sostenida por ellos y es formulada por su hijo.

Las implicaciones que tiene tal manifestación pueden ser variadas y también las formas en que puedan los padres y el niño afrontarlas. Sin embargo, nos hemos aventurado a formular que precisamente algo de la angustia se juega a razón de lo que hay de fondo ante la consulta por un niño.

El síntoma del niño no sólo lleva la marca del deseo parental, pues desde este ángulo cabe la entrada en escena de las generaciones que marcaron a esos padres desde su lugar de hijos, precisamente porque ese acontecer familiar nos responde a la interrogante ¿qué lugar ocupa ése hijo en esa familia?

Justamente porque nuestra intervención apunta a que el niño desde el lugar de hijo, pueda crear una nueva significación del tejido familiar en el que vive, porque en tanto que introduce una diferencia puede hacer un corte a una continuidad, sin importar cuantas semejanzas existan.

Y el lector se preguntará ¿cuál es la importancia de colocar la problemática que el niño presenta como un límite? La importancia radica en que como tal,

apuesta a una diferencia, a que algo nuevo surja y le permita al niño pasar a algo distinto.

Precisamente es la apuesta que el psicoanálisis brinda al discurso del sujeto, a la escucha de lo individual del *ser*, donde no sólo se juega la presencia de otro, de otros, de un Otro, sino también la presencia del significante, del deseo, de la cultura y del tiempo.

Esencialmente la interrogante apunta a nuestro ejercicio clínico, en el cual no sólo se trata de discernir sino de escuchar de qué modo están articulados los padecimientos de ese niño con el decir de los padres y cuáles se desvinculan de ellos, es decir, son cortes de él, en el intento de otra forma de subjetivación.

De esta manera cabe reflexionar sobre nuestra práctica. En la consulta por un niño ¿De qué síntoma se habla? Y ¿Para quién lo es? ya que como podemos darnos cuenta, se trata de cuestionar lo que en cierta forma obstaculiza o permite nuestra intervención.

CONCLUSIONES

Para el desarrollo de esta tesis partimos de la especificidad del trabajo clínico con niños. Para ello se llegó a asumir el término niño, no en el sentido psicofísico, sino precisamente entendido en relación al lugar que adquiere desde antes de su nacimiento, es decir, de acuerdo a cómo es hablado en el deseo de los padres, ello implica además una serie de factores que intervienen en su advenimiento como sujeto.

A lo largo de los cuatro capítulos se plantearon interrogantes que se fueron vinculando al plantear que el trabajo clínico con niños tiene particularidades, por un lado, en relación a la intervención de terceros (sus padres), y por otro lado, en relación a su posición como sujeto deseante en vías de constituirse como tal.

El primer capítulo mostró en un mismo terreno la diferencia entre pedido de atención y demanda analítica, que a mi parecer, esta temática fue un punto importante debido a que asumimos, que el niño puede formular su propia demanda de analizarse, a partir de sus propios significantes, los cuales se van articulando en una cadena asociativa, de acuerdo a sus experiencias de vida en contraste con las presentadas por sus padres; por lo tanto, de todo derecho puede formular una interrogante hablada por él mismo.

Además nos permitió dar cuenta de que la formulación de la demanda analítica se encuentra vinculada con la dinámica transferencial y con las condiciones que marcan que sean otros quienes consultan por un niño. Es así, que se tomó el replanteamiento de la dinámica transferencial reformulada por Porge, debido a que su argumento marca un aspecto diferencial en la relación jugada entre el niño y uno de sus padres, más que con el analista.

Justamente porque en la relación transferencial que el niño mantiene con sus padres *algo* se restituye, que tiene que ver con el mensaje que recibe el niño y

que lo condiciona o no, como *ser* ante el Otro; precisamente porque tiene que ver con el posicionamiento del niño ante sus padres y con el deseo parental.

Un punto trascendental de esta tesis, en el capítulo dos, fue plantear que el niño ocupa para los padres un lugar subjetivo significativo y se ha llegado a la conclusión que ese lugar representa tanto para los padres como para el niño, la apuesta en juego de la aparición de la angustia con el surgimiento de un síntoma que apunta a la verdad del deseo del Otro tanto para los padres como para el niño.

El tema central desde luego, fue la temática del síntoma, abordada en el capítulo tres, para lo cual se tomaron los postulados freudianos, en relación al mecanismo de su constitución, entendemos que cada uno de ellos engranan de manera complementaria y se vinculan con la temporalidad y la historia personal, lo cual nos permitió ubicar el alcance de la constitución del síntoma.

Sin embargo, desde la teoría freudiana las implicaciones de la formación del síntoma en el niño fueron insuficientes y con la finalidad de esclarecer y concretar nuestro trabajo recurrimos a Lacan, quien abre más posibilidades en torno al trabajo clínico con niños, porque inserta la noción de significante del deseo y del Otro, las cuales son retomadas por otros autores que mencionamos en el capítulo cuatro y cuya tónica es la misma.

Ahora bien, la articulación de estas nociones nos remitieron a una aproximación crítica, en el sentido de retomar los supuestos al respecto del posicionamiento subjetivo del niño ante su núcleo parental, supuestos que fundamentan condiciones de posibilidad de que su resultado sea un saber en función de su contenido problemático más que temático.

Por ello, se ubicaron las posturas de Ricardo Rodulfo, Aída Dinerstein y Maud Mannoni quienes, por un lado, desde la teoría y la práctica clínica con niños

ubican que en el niño, su palabra y su deseo se encuentran sometidos a la presencia del deseo del Otro, desde donde su deseo se coagula en el síntoma y por otro lado, se puede pensar en las implicaciones de los argumentos a mi parecer excesivamente centrados en los supuestos de que el niño es síntoma de la dinámica familiar.

Precisamente, porque damos cuenta de que no hay un deseo que coincida con el de los padres, la apuesta del deseo es la diferencia, la cual le permite o no al niño pasar de *objeto* a sujeto deseante, mediante cualquier forma de expresión a la que él pueda responder, incluida una expresión sintomática.

Por lo tanto, se sostiene que un niño, vía una manifestación sintomática, puede acceder a un lugar para el Otro, como un límite al deseo en el que se encuentra alienado con uno de sus padres, lo cual confirma el título de la presente tesis.

Este acercamiento nos permite discernir que el síntoma en el niño como límite puede mostrar un intento de separación, lo cual en este sentido le permite rescatarse y mostrarse como deseante.

Por tanto, se ha llegado a la conclusión de que valdría la pena detenerse un poco más sobre ¿qué quiere decir el niño con lo que muestra o no en una reacción sintomática? Más allá de lo *¿qué hay que hacer al respecto?*, precisamente porque el síntoma como saber inconsciente y como acto no tiene otra garantía que sostenerse en su deseo.

Es así que afirmo que no solamente el síntoma manifiesta una queja del niño, no solamente es un saber que hace cojear la relación familiar, sino también posibilita sostener su deseo en cierto apuntalamiento subjetivo.

Ahora bien, las implicaciones de este planteamiento se han pensando en

función de que, nuestra tesis, permite salir de los supuestos cronológicos o evolutivos, precisamente porque remite al tiempo lógico desde el cual se pueden ubicar algunas instancias a las que el niño puede apelar como garantía simbólica, trenzadas de la siguiente manera:

En una primera mirada el deseo de los padres se traduce en el hijo en un intento por recuperar el *yo ideal* de los mismos, donde el niño se sitúa como esclavo del deseo del otro, lo cual abre la posibilidad de que se manifieste y se articule una reacción, un acto por parte del niño hacia ese lugar que interroga en el intento de sostener su deseo, momento de comprender justamente que si desea es porque algo le falta y debe dar cuenta de ello. Lo cual no es más que otra posibilidad que le permite arribar al tiempo de concluir, traducido en este contexto por el desplazamiento que traza el lugar que lo coloca como deseable, puesta en juego del *ideal del yo* de los padres.

Para terminar, extendiendo una invitación para reflexionar sobre las cosas que se nos pueden escapar, a razón de tener una sola línea a seguir de lo que se presenta en la cotidianidad ante el quehacer clínico, quizá porque resulta difícil plantear interrogantes que cuestionan la práctica que se ejerce, sin embargo, nuestra tesis abre otras posibilidades principalmente a razón de lo que se dice del síntoma cuando un niño es llevado ante nosotros por sus padres.

Cuantas veces ocupados en teorizaciones, se nos escapan palabras y sentidos, al ocupar el lugar del “saber supuesto”, en un cierto adoctrinamiento; pero que al mismo tiempo que obstaculiza las intervenciones nos permite acceder a diversas vías de abordaje, a formular interrogantes o seguir todo un esquema causal lineal, en donde esta involucrado el Otro y nosotros mismos.

Sin embargo, he caído a la cuenta que tenemos la posibilidad de arriesgarnos para poder enfrentar desiertos inexplorados, nos lo muestra nuestra práctica diaria; precisamente porque cada vez que llega una persona a formular

una demanda analítica, no se trata de *algo* inmóvil, se trata de otras alternativas de expresión del inconsciente y del deseo.

Por lo tanto, lo planteado hasta aquí es solamente una problemática que de inicio se consideró difícil de abordar, más no impensable, en función de las dificultades clínicas específicas, a las que nos enfrentamos, en un marco de posibilidades diversas.

BIBLIOGRAFÍA

Attal, José, “Transferencia y fin del análisis con el niño”, *Revista Litoral*, núm. 10, Argentina, La torre abolida, 1990.

Cuellar, Carmen, “Atención Clínica en una Institución Educativa”, *Revista Psicología y Sociedad*, núm. 20, Querétaro, U.A.Q., 1993.

Dinerstein, Aída, *¿Qué se juega en el Psicoanálisis de Niños?*, Buenos Aires, Lugar, 1987.

Dufour, Danny Robert, *Locura y Democracia*, México, Editorial Fondo de Cultura Económica, 2002.

Freud, Sigmund, (1909) “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XI, 1976.

___ (1910) “Cinco conferencias sobre el psicoanálisis”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XI, 1976.

___ (1915) “Conferencias de introducción al psicoanálisis partes I y II”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XV, 1976.

___ (1916) “Conferencias de introducción al psicoanálisis parte III”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XVI, 1976.

___ (1893) “Estudios sobre la histeria”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo II, 1976.

___ (1901) “Fragmento de análisis de un caso de histeria”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo VII, 1976.

___ (1925) “Inhibición, síntoma y angustia”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XX, 1976.

___ (1915) “La interpretación de los sueños”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo V, 1976.

___ (1915) “Lo inconsciente”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XIV, 1976.

___ (1920) “Más allá del principio del placer”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XVIII, 1976.

___ (1934) “Moisés y la religión monoteísta” en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XXIII, 1976.

___ (1932) “Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XXII, 1976.

___ (1895) “Proyecto de una Psicología para Neurólogos”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo I, 1976.

___ (1901) “Psicopatología de la vida cotidiana”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo VI, 1976.

___ (1915) “La Represión”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XIV, 1976.

___ (1914) “Recordar, Repetir y Reelaborar”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XII, 1976.

___ (1912), “La dinámica de la transferencia”, en *Obras Completas*, Buenos Aires, Amorrortu Editores, tomo XII, 1976.

Julien, Philippe, *El retorno a Freud de Jaques Lacan*, México, SITESA, 1992.

Lacan, Jaques, (1954) *Seminario I Los escritos técnicos de Freud*, Buenos Aires, Paidós, 1981.

___ (1955) *Seminario II El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*, Buenos Aires, Paidós, 1983.

___ (1956) *Seminario IV La relación de objeto*, Buenos Aires, Paidós, 1994.

___ (1958) *Seminario V Las formaciones del inconsciente*, Buenos Aires, Paidós, 1999.

___ (1961-1962) *Seminario IX La identificación*, inédito.

___ (1963) *Seminario X La angustia*, inédito.

___ *Escritos I*, “Introducción al comentario de Jean Hyppolite sobre la verneinung de Freud”, México, Siglo XXI, 1989.

___ *Escritos I*, “Variantes de la cura-tipo”, México, Siglo XXI, 1989.

___ *Escritos II*, “La dirección de la cura y los principios de su poder”, México, siglo XXI, 1984.

___ *Intervenciones y Textos 2*, “Dos notas sobre el niño”, Argentina, Manantial, 1998.

Mannoni, Maud, *El niño su enfermedad y los otros*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1967.

___ *La primera entrevista con el psicoanalista*, Barcelona, Editorial Gedisa, 1994.

___ *Un saber que no se sabe*, Barcelona, Gedisa, 1998.

Porge, Erik, “La transferencia a la cantonade”, *Revista Litoral*, núm. 10, Argentina, La torre abolida, 1990.

Rodulfo, Ricardo, *El niño y el significante*, Buenos Aires, Paidós, 1989.

Roudinesco, Elizabeth y Plon, Michel, *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 1998.