

MODULO 4: CONSIDERACIONES FINALES**A) “LA NOVELA FAMILIAR”**

En su escrito “La novela familiar de los neuróticos” de 1909, Freud nos habla de aquellas fantasías producidas por el sujeto dentro de la constelación familiar en diferentes etapas del desarrollo sexual. Es decir que esas fantasías, son el cuento de las historias de familia que elabora el sujeto para dar cuenta de cómo le fue robado el goce que creía merecer, el cuento de cómo pudo perder ese lugar de privilegio que tenía en su primera infancia. Y justamente esto es lo que le va a dar al sujeto la posibilidad de salir de la familia, la posibilidad ligada al deseo. Pues como lo dice Freud al comienzo de dicho escrito: *“En el individuo que crece su desasimiento de la autoridad parental es una de las operaciones más necesarias, pero también más dolorosas, del desarrollo”* y agrega Freud que es absolutamente necesario que esto se produzca no sólo para el sujeto sino también para el progreso de la sociedad.

Este desasimiento de la autoridad parental supone una decepción de esos padres idealizados del inicio de la vida y una sustitución por otras figuras. Se trata de un momento de caída del Otro primordial, que se relacionan con la rivalidad sexual por un lado y con ese sentimiento de pérdida del lugar de privilegio, de ese sentimiento de ser relegado.

Jacques A. Miller (en su libro “Introducción al método psicoanalítico”, página 147) dice que lo que cuenta la novela familiar, es decir la novela de los padres y los niños, es como el sujeto fue separado del objeto primordial y sobre todo qué significación ha surgido para el sujeto ante esa pérdida de goce, cual es su fantasma. Es decir que goce ha podido recuperar de esa relación familiar y cuál será su posición subjetiva a partir de ello.

Es con ese guión fantasmático, construido frente a un real imposible de simbolizar, con el que el sujeto se enfrentará a la vida, de una manera casi ceremonial, como un mito.

Lacan hablará del mito individual del neurótico, un mito dice, que todo sujeto se fabricará para velar lo imposible de decir de la verdad del sujeto y que por otra parte indicaría el lugar de esta verdad.

En el Seminario 4, en la página 293 dice: *“Tal como nos lo descubre el análisis estructural, que es el análisis correcto, un mito siempre es una tentativa de articular la solución de un problema. Se trata de pasar de cierta forma de explicación de la relación con el mundo del sujeto, o de la sociedad en cuestión, a otra - lo que requiere la transformación es la aparición de elementos distintos, nuevos, que entran en contradicción con la primera formulación y exigen de alguna forma un paso de por sí imposible, un salto. Esto es lo que le da al mito su estructura.”*

B) El síntoma en el niño. La diferencia entre síntoma y trastorno.

El síntoma es aquello que el sujeto ha elaborado como respuesta para poder de alguna manera superar un trauma. Así lo describe Freud en su enseñanza agregando además que el sentido del síntoma le resulta siempre inconsciente al sujeto afirmando que *“para que el síntoma se produzca es preciso que éste sea inconsciente”* con lo cual nos está diciendo que los síntomas no se forman a partir de procesos conscientes. Era para Freud una formación del Inconsciente a descifrar, a interpretar. Tenía el valor de una verdad reprimida, que una vez que el paciente se ponía a hablar de su síntoma iba adquiriendo significación. A partir de la segunda tópica lo describe también como una formación de compromiso entre las pulsiones y el yo, entre el ello y el yo, donde el deseo reprimido podrá satisfacerse de una forma desviada causando displacer al yo. Es una transacción entre los ideales del sujeto y el goce pulsional.

Para Freud por lo tanto en un análisis se trata de descifrar el sentido, el sentido inconsciente del síntoma. Pero en su práctica, Freud observa que no está tan claro que los enfermos quieran curarse de sus síntomas. Con el paso del tiempo Freud se da cuenta que no era tan fácil disolver el síntoma, que no bastaba con descifrarlo por

medio de la interpretación para que este desapareciera. Se da cuenta al descubrir la compulsión a la repetición en los pacientes, que había un resto que insistía, que no siempre respondía a la interpretación. Esa es la dimensión real del síntoma.

Es así como en su texto, “Inhibición, síntoma y angustia”, Freud definirá al síntoma como signo sustituto de una satisfacción pulsional, podríamos decir como una forma de gozar, una modalidad de goce, detrás de la cual estaba la pulsión de muerte, siendo la dialéctica entonces entre pulsión de vida y pulsión de muerte. Por lo tanto esto mostraría la paradoja del síntoma, en tanto malestar por un lado y forma de gozar por otro. Y aunque resultaba paradójico la clínica le mostraba la dificultad que entrañaba intentar que un sujeto abandonara su modalidad de gozar aunque no le hiciera bien, lo cual producía lo que llamó la reacción terapéutica negativa que para él era el mayor obstáculo en un tratamiento.

Finalmente agregaré que detrás de la formación del síntoma también están los fantasmas que el sujeto había creado a partir de esas huellas que los marcaron en la infancia.

Es en la práctica donde se puede verificar que tanto como lo afirmaba Freud y más tarde Lacan, el síntoma no se reduce al sentido que lo envuelve, al mensaje que conlleva, o sea que como lo dice Patrick Monribot (“La cura del pequeño neurótico”- Lo infantil en el diván-2010) *“el síntoma no queda reducido al registro de la significación y a sus efectos de sentido y significación; en el corazón del síntoma hay un quantum de libido, de goce, que escapa totalmente a la metaforización de los significantes, a sus efectos de sentido o verdad”*

Vemos entonces que el síntoma tiene dos caras, una que tiene que ver con el sentido y su posible desciframiento ya que estaríamos en el orden simbólico, de los significantes, y otra cara totalmente pulsional o de goce que está inscrita en el orden de lo real, que escapa al sentido, que está fuera de él. Con lo cual es una satisfacción pura y sin significación que resiste a ser interpretada. Es lo que Freud, como decíamos antes, pudo ver, que hay algo en el síntoma que insiste aunque haya un desciframiento por

medio de la interpretación del mensaje que conlleva. Entonces el síntoma por un lado *“se organiza por una masa de significaciones y sentidos escondidos y por otro sostiene la economía libidinal”* (Patrick Monribot *“La cura del pequeño neurótico”- Lo infantil en el diván-2010*)

Pero hay que tener en cuenta que como el síntoma es como un remedio, una automedicación del sujeto ante un real que le resulta insoportable, en psicoanálisis no siempre hay que intentar erradicarlo a cualquier precio. Primero habrá que ver si el malestar con que viene el sujeto a la consulta tiene valor de síntoma o hay que trabajarlo para que se convierta en un verdadero síntoma para el sujeto y entonces seguir trabajando a partir de allí.

“Hay que localizar siempre las dificultades que alimentan la queja, aquella que puede ser elevada a la dimensión de síntoma, antes de entrar de lleno en la cura analítica. En el fondo no es suficiente tener un sufrimiento para tener un síntoma” (Patrick Monribot *“La cura del pequeño neurótico”- Lo infantil en el diván-2010*)

Por ello siempre que nos consultan tenemos que ver a qué responde ese síntoma que aparece como una respuesta, antes de intentar erradicarlo. Por ejemplo cuando un niño viene con un diagnóstico de hiperactividad, tan común hoy en día, no se trata de modificar una conducta, tratándolo como un simple trastorno del comportamiento. Esto es lo que hacen muchas terapias contemporáneas que sólo se basan en las conductas observables y descritas en los manuales de psiquiatría que sólo describen trastornos, y en esto radica la diferencia, entre trastorno y síntoma para el psicoanálisis. Para orientarnos en una adecuada dirección de la cura, tenemos que tener en cuenta al sujeto, su subjetividad, no sólo sus conductas o comportamientos. Si sólo se tiene en cuenta esto es porque basan su tarea en una clasificación de lo que sería normal, tratando entonces de adaptar al niño a esa normalidad para que en definitiva deje de molestar a los otros lo antes posible, sin tener en cuenta que hay un sujeto allí, que ha puesto su subjetividad en juego. Por ello hay que saber que más allá del sufrimiento tiene que haber una implicación del sujeto en el síntoma para que realmente lo haya, y es por ello que decíamos que no siempre el malestar al comienzo

Aula Nómada <https://aulanomada.classonlive.com>

es un síntoma. Es necesario que haya lo que Lacan llamó una “rectificación subjetiva”, dicho de otra manera que el sujeto perciba su responsabilidad en el síntoma, lo que equivale a hacerle percibir su propio deseo, ese que él no conoce.

En el caso concreto del trabajo psicoanalítico con niños, esta rectificación subjetiva es un poco más difícil que en los adultos, pero llegar a ella es justamente nuestra tarea. En análisis el niño encontrará justamente, que tiene una responsabilidad en lo que le sucede, que él no es ajeno a aquello de lo que padece. Esto se torna más dificultoso en tanto el niño no tiene las herramientas suficientes para soportar la angustia, ni para ponerla en palabras, y por ello a veces no pueden expresarla de otro modo que a través de síntomas que afectan al cuerpo o a su comportamiento. No olvidemos que la mayoría de las veces el síntoma se presenta como un enigma para el sujeto mismo, como algo que se produce a su pesar, y él no lo comprende; es algo a descifrar en tanto algo quiere decir pero también es un goce que se le impone al sujeto.

A su vez por lo mismo, los adultos tienen dificultades para comprender esos síntomas que se presentan en el niño tales como el fracaso escolar, la agitación, la tristeza, el desinterés o la ausencia de deseo, los miedos, etc.

En el niño el síntoma puede leerse también como una respuesta a lo que no funciona en el Otro. Sus síntomas pueden estar reflejando aquello que “no anda” en casa, sin que ellos tengan la menor idea de esto. De por sí en el caso del niño al ser generalmente una demanda de sus padres, el síntoma estará atravesado por el sentido que le da el Otro paterno. Como lo dice Lacan en el texto “Dos notas sobre el niño” (1969): *“el síntoma puede representar la verdad de la pareja familiar. Este es el caso más complejo, pero también el más abierto a nuestras intervenciones”* En este sentido muchas veces el niño no tiene un síntoma, sino que es el síntoma, y no es lo mismo una que otra situación. Así que muchas veces al cabo de las entrevistas preliminares, nos damos cuenta que el síntoma analítico una vez alcanzado, nada tiene que ver con las razones por las que los padres trajeron al niño a consulta. El síntoma para el psicoanálisis pertenece a un sujeto particular en su singular relación con el Otro.

C) El discurso contemporáneo: el niño sujeto de derecho y objeto de evaluación.

Hoy en día las nuevas coordenadas sociales han trazado un nuevo lugar para el niño dentro de lo social. Si antes, en los siglos anteriores al XVII, prevalecía la condición de inexistencia del niño, hoy en día los niños constituyen el núcleo central de la institución familiar, en la que han ido ganando un gran poder, encarnan el ideal, son la promesa de los padres pero no para el futuro sino para el presente. A la vez son el grupo poblacional que determina el consumo en el discurso contemporáneo, que le ofrece todo tipo de objetos en aras de su supuesto bienestar.

Es entonces fundamental tener en cuenta y pensar la posición que ocupan en la actualidad la infancia y la niñez en el discurso del Otro, social, comercial y parental, para comprender los síntomas y las problemáticas que tanto niños como adolescentes padecen hoy en día.

Como lo vimos en el tema de la familia, esta ya no ocupa el lugar que ocupaba en tanto estructura nuclear, normal y universal, sino que ahora las hay de diferentes tipos: extensas, monoparentales, mixtas, homosexuales, etc. La familia como tal ha dejado de ser el vehículo privilegiado de la transmisión generacional, la fuente de identificaciones en tanto este lugar es ocupado generalmente por los medios de comunicación social, cuyas figuras muchas veces se transforman en modelos identificadorios.

Otro factor a tener en cuenta, son las exigencias y las expectativas a las que se ven sometidos los niños de hoy. Hay un exceso en el intentar darles la mayor cantidad de formación en el menor tiempo posible para que sean competitivos en el mercado actual. Es así como vemos a los padres apuntando a sus niños en toda clase de actividades extraescolares (idiomas, música, deportes, pintura, etc) desde muy temprana edad. Como lo comentaba Gustavo Dessal en una entrevista, hablamos siempre de la hiperactividad de los niños pero no de la de los padres El discurso

contemporáneo les lleva a entrar en un circuito de cuanto más mejor, cuanto más actividades mejor preparados, para que no vayan a quedar a quedar por fuera del sistema y en esta misma dinámica entra también el afán por que puedan tener y manejar todo tipo de aparatos electrónicos. Parecería que cualquier cosa que implicara quedar por detrás del grupo de pares, sería un fracaso, la imposibilidad de ser exitosos y de tener las mejores oportunidades. Y en realidad es ilusorio creer que la transmisión de los saberes pasa por hacer cuantas más actividades mejor. En realidad este deseo, esta exigencia de los adultos frente a los niños responde a sus propias carencias, y muchas veces provoca que luego en la adolescencia halla una apatía hacia el saber, que se manifiesta en el desinterés total hacia el saber, hacia el deseo de aprender.

“No es sorprendente que este niño portador de goce no esté siempre a la altura de la satisfacción esperada. El niño está a mendo sobreinvertido y conminado a responder al ideal que él simboliza. Cuando pierde ese lugar, se vuelve un síntoma familiar.” H. Bonnaud (El inconsciente del niño- 2013)

Y en todo este loco frenesí queda relegado muchas veces el tiempo y la calidad del mismo que comparten con sus hijos. Pues por un lado este circuito implica que para darles todo eso a los hijos, para no permitir que falte nada, deben trabajar ambos y más horas, lo que finalmente los hace esclavos no sólo de un sistema que empuja al consumo continuado y a la competitividad extrema sino que también los hace esclavos de si mismos.

El discurso predominante en la actualidad desconoce lo singular y globaliza también a la infancia, a sus necesidades, sus ideales, sus síntomas. Todo es interpretado medido y etiquetado desde una norma estándar, segregando así a los que no entran en dichos parámetros. Y este malestar en la cultura actual no es ajeno a las preguntas que se formulan en la consulta clínica. Así que es importante saber y esclarecer las dificultades que comportan las etiquetas diagnósticas en la vida de un niño, etiquetas tales como fracaso escolar, hiperactividad y déficit de atención, trastornos del espectro autista, etc.

Estas formas de nombrar lo que le sucede a un niño vienen a taponar la resolución del síntoma que padece el niño, sin tener en cuenta la singularidad del niño y su familia.

En este sentido como lo veíamos en el apartado sobre el síntoma, los síntomas son tomados como trastornos de la conducta o del comportamiento, son tomados únicamente como la suma de signos de comportamiento que no responden a lo que parecería ser lo normal y por tanto habría que modificar esos comportamientos o conductas para que se adapten a la norma.

En este aspecto podemos decir que hay un auge renovado del enfoque evolucionista de otras épocas, lo cual encaja perfectamente con nuestra época en tanto lo que se pretende es cifrarlo todo, apoyándose en métodos y test que puedan evaluar todo al menor indicio de desviación, *“Los test sirven para asentar una psicología de la normalidad y del éxito escolar. Sin embargo la experiencia demuestra que un niño con una capacidad intelectual normal no necesariamente está a salvo del fracaso escolar. En la mayor parte de los casos, el fracaso escolar es un síntoma que no se puede descifrar si no se analiza la relación particular del sujeto con el Otro del saber”* (H. Bonnaud- El Inconsciente del niño-2013-ed.Gredos)

La nueva psiquiatría basada en categorías definidas por el DSM, indicará el tratamiento de acuerdo a los elementos sintomáticos que aparezcan en estas categorías, que no tienen para nada en cuenta el concepto de inconsciente. Entonces las recomendaciones de tratamiento se hacen basadas en el supuesto de que un niño “es un todo cerebral y psicológico”- lo cual le da una apariencia científica al diagnóstico- del cual se puede hacer un inventario y a partir de él ver las desviaciones o déficits.

El niño queda expuesto así a la medicalización, muchas veces excesiva y no siempre necesaria lo cual taponar la posibilidad de transformar el sufrimiento que está en juego, en tanto si el niño sólo es medicalizado pero no escuchado, dando lugar a su discurso, difícilmente podrá gestionar su malestar de la forma más beneficiosa para él.

Lo primero a tener en cuenta es que como ya lo hemos dicho antes, en psicoanálisis se considera al niño como un sujeto de pleno derecho, aunque se encuentre por su edad en una estrecha dependencia del adulto. Por tanto se lo acoge y se le ofrece un espacio donde desplegar su malestar, su síntoma, a través del juego, los dibujos y la palabra. Este espacio le permitirá construir las respuestas a sus interrogantes, tales como sus miedos, el lugar que ocupa en la estructura familiar, nacimiento de hermanos o cómo relacionarse con sus pares, así como muchas otras cuestiones.

El niño es un ser que se está constituyendo, es un ser hablado y nombrado ya antes de su nacimiento. El niño nace inmerso en un mundo de lenguaje que lo marcará, que dejará sus marcas particulares junto con las contingencias de su vida particular a las que dará significación, una significación singular. Con todo ello irá armando su historia, su particular lazo con los otros y con los objetos en definitiva irá construyendo su modo particular de estar en el mundo. Y esto es lo que irá desplegando en su análisis, lo cual como decía Freud, *“aislando el objeto pulsional se le podrá ofrecer al sujeto otro destino”*, o dicho de otro modo el sujeto podrá reorganizar su defensa frente a la castración y lo real : *“...la nueva relación del sujeto a la pulsión le permitirá, tal vez, otro tipo de arreglo sintomático para poder sostenerlo en la existencia, un arreglo menos perjudicial que el precedente.(...)Obtener una cura durable, implica salir del campo médico-psicológico para tomar en cuenta la dinámica pulsional en juego en el corazón de toda actividad psíquica. Esa es pertinencia del psicoanálisis”* (Patrick Monribot “La cura del pequeño neurótico”- Lo infantil en el diván-2010)

Para concluir diremos que cualquiera sea la forma en que se exprese un sujeto, ya sea a través del juego, la palabra o el dibujo, siempre es discurso, siempre nos hablará del fantasma de los pacientes lo que traerá consigo como siempre material inconsciente.

Los niños en análisis construirán su propio síntoma analítico, incluyendo al analista en el mismo, a través de la transferencia. Esto le permitirá con el tiempo establecer una demanda, su propia demanda, separada de la de los padres, y establecer también esa transferencia con el analista que permitirá el trabajo conjunto.

D) La práctica con niños (la palabra, el juego, el dibujo) El valor del juego en la clínica con niños. La transferencia. Los padres

La práctica con niños, si bien no es una especialidad diferenciada dentro del psicoanálisis, sí podemos decir que tiene sus particularidades respecto a la práctica con adultos. En principio podemos decir que la demanda es efectuada por sus padres, es otro y no el sujeto mismo quien nos pide la consulta o el tratamiento lo que nos lleva directamente a otra de las particularidades y es que en el psicoanálisis con niños nos vemos inmersos en el trabajo no sólo con el niño sino también con sus padres, implicados todos en una trama de discurso. Por último otra particularidad sería la técnica en el sentido ya que los sujetos no sólo presentan sus síntomas en sesión sino que los articulan en palabras. En el caso de los niños más allá de la posibilidad de que lo articule en palabras o no, *“lo articula en sus dichos significantes, es decir, en su manifestación por distintas vías: la palabra, el juego, el dibujo, y es sobre ellas donde el principio de nuestra acción reside...”* (Aníbal Leserre-Consideraciones sobre la práctica. Grama ediciones 2006-Psicoan)

Entonces como ya adelantáramos en el punto anterior, tanto la palabra, como el juego y los dibujos son parte del discurso y con ello trabajaremos en la clínica. Dependerá de la edad del niño, y de cómo se manifieste, lo que hará que pueda o no predominar una modalidad u otra en el trabajo con ellos.

El juego como lo dice Silvia Salman (El juego, aparato de goce- Grama ediciones 2006- Psicoanálisis con niños) puede considerarse un aparato de goce, en donde se encuentran articulados lo simbólico, lo real y lo imaginario, y por ello su valor tanto para leer su incidencia en la clínica como para su uso diagnóstico.

El juego aloja a la vez una satisfacción y una vivencia penosa, que advertimos en la repetición una y otra vez del mismo juego, y anudadas ambas, satisfacción y repetición encontraríamos el plus de goce como producto de esa repetición. Es decir que podemos ver allí, en el juego, pérdida y recuperación. Lo que captamos entonces en la Aula Nómada

<https://aulanomada.classonlive.com>

repetición del juego es la posición de goce del niño. *“De este modo percibimos que hay pérdida en tanto fracaso de la repetición y en ese mismo lugar de la pérdida vemos surgir los modos de recuperación singulares, vía el plus de goce que se obtiene.”* (Silvia Salman- idem)

El juego es otro tratamiento de lo pulsional, del goce, en el que se logra anudar la pulsión a la representación. En cuanto al aspecto imaginario del juego es esencial, para que se sostenga la escena a repetir. Es la puesta en escena de la repetición. Y la escena es fundamental porque sin ella no hay el marco ni la ficción necesaria para que lo real se ponga en juego, es decir para localizar el goce.

Es a partir del trabajo en análisis que se irá recortando la modalidad de satisfacción pulsional puesta en escena a través del juego y en donde podremos leer el punto en que se encuentra el sujeto y el camino por donde se irá enmarcando, construyendo, su fantasma, para que pueda contar con las ficciones necesarias que le permitan llegado el caso producir sus propias respuestas.

La transferencia

La transferencia en la práctica analítica, es un fenómeno en el que están incluidos juntos el sujeto y el psicoanalista. Para Lacan la transferencia está vinculada a la situación analítica en la que la exigencia de amor es correlativa al deseo de saber. Ambos van juntos, y el primer resorte de la transferencia es la demanda dirigida a un Otro (el analista) a quien se le supone poder satisfacerla. Esta demanda en el caso de la práctica con niños viene dirigida por los padres y en general no es siempre la del niño.

El otro resorte de la transferencia que introdujo Lacan, es el del “sujeto supuesto saber”. Para el analizante, el analista encarna aquel que sabe, el que tiene el saber que él no tiene. Este sujeto supuesto saber no es real, sino que se inscribe en la relación analizante-analista y opera a partir del deseo del analista.

Es en la transferencia donde se puede captar algo de la repetición en el decir del analizante sobre lo traumático donde se pondrán en juego lo pulsional, el goce, y el

deseo inconsciente del sujeto. Y el analista utiliza la transferencia con el fin de que el mismo (el analista) sea destituido finalmente de ese lugar de supuesto saber, de Ideal del yo del analizante.

Lo que abre a la transferencia en las primeras sesiones es la interpretación, en tanto hace escuchar al sujeto que lo que él dice tiene un sentido que él no percibe.

En el análisis con niños la interpretación y el acto analítico se sitúan como una construcción, en tanto el analista interpreta para el niño lo que éste quería decir o saber. Lo importante en análisis es decir, hacer existir un decir y por ello lo importante es hablar de lo que no funciona, de lo que produce malestar, y es esto lo que funda la transferencia. En transferencia el analista será ese Otro que él encarna para el sujeto y a quien dirige su decir.

Los niños suelen situar a sus padres en el lugar de sujeto supuesto saber, y por ende luego colocarán al analista también en ese lugar, y en este punto es importante que el analista no actúe como tal, como si fuera su padre o su madre, en tanto el psicoanálisis no defiende la idea de aconsejar o el compromiso, sino que el psicoanálisis hace advenir al deseo.

Los padres

En cuanto a los padres, son ellos los que suelen consultar por el niño ya que son ellos quienes detectan alguna dificultad en él, algo que no va bien. Ellos serán los que nos dirán entonces que es lo que está pasando, así como nos hablarán de la historia del niño. Por ello es importante antes de empezar a trabajar con el niño tener las entrevistas que sean necesarias, para obtener la mayor información posible. No olvidemos que es muy importante saber qué lugar ocupa ese niño en la pareja, en tanto este es objeto en el fantasma del Otro: *“El hombre nació con cadenas. Es prisionero del lenguaje, y su estatuto primero es el de ser objeto. Causa del deseo de sus padres, si tiene suerte. Si no, desecho de sus goces.”* J.A. Miller (Prefacio al libro, “El inconsciente del niño” H. Bonnaud-2013)

Es muy frecuente que sea la madre quien lleve al niño al analista. Y nosotros, como lo vimos en el módulo anterior, debemos tener en cuenta siempre que el niño tiene una relación especial con la madre y que ante todo ella es una mujer. Esto es tanto así, que cuando el hijo hace una rectificación subjetiva en el análisis suele tener incidencias en la posición de la madre que muchas veces hace que ésta lo retire del análisis y otras a que ellas mismas formulen una demanda de análisis. También puede pasar que ese cambio en el niño provoque ciertos cambios en ambos padres, en su relación, o que eso lleve a una rectificación de sus posiciones, de sus lugares dentro del núcleo familiar, y esto también puede provocar la retirada del niño del análisis o no.

Respecto a esto Freud, apuntaba lo siguiente: *“...unos padres demandan que se cure a su hijo. Por hijo sano entienden ellos uno que no ocasione dificultades a sus padres y no les provoque sino contento. El médico puede lograr, sí, el restablecimiento del hijo, pero tras la curación él emprende su propio camino más decididamente, y los padres quedan más insatisfechos que antes.”*

Entonces vemos que además del malestar o sufrimiento del niño, y de cierto consentimiento de éste al tratamiento, es necesario el consentimiento de los padres.

Tenemos que tener en cuenta que los padres se hacen presentes a lo largo del tratamiento, solicitando hablar con nosotros y podemos entonces orientarles en lo que nos demandan y aclararles qué es lo que le sucede al niño, que es lo que hace obstáculo para él. Esto es importante en la medida que para cada niño y para cada padre las cosas son particulares. Su historia familiar es única, sin posibilidad de universalización, de dar respuestas generales. En caso de que los padres no demanden hablar con nosotros, los podemos citar nosotros cuando lo creamos necesario o conveniente.

El trabajo con los padres no es un agregado en el tratamiento de los niños, sino que forman parte de la estructura, de la condición infantil. Por eso el trabajo con ellos forma parte del tratamiento mismo y habrá que ver en el caso por caso las posibilidades que tenemos para hacerlo.

Lic. Graciela Pérez- Psicoanalista.

