

doble, sin que se dé cuenta. Lo "imposible" que está presente en el síntoma marca sus rasgos. En el caso del malentendido entre el pequeño Hans (de Freud) y su mamá, el niño pregunta a la mamá: "¿Tienes tú también un *hace-pipi?*" y la mamá responde: "Por supuesto que tengo un *hace-pipi!*" Ella responde acerca de la función, pero él preguntaba sobre la existencia de un órgano. Nada justifica mejor el retruécano del *mdle entendu** entre madre e hijo, el cual, fiándose de las palabras de ella, tiene un mal reconocimiento de sí mismo; ella escucha mal la diferenciación de un órgano, el pene, y de un símbolo, el falo, que representa el deseo de un sujeto, cualquiera que sea su sexo. (Sobre este punto el mismo Freud no tenía todavía en aquella época las ideas muy claras, como señala Françoise Dolto.) Si el síntoma se origina en un equívoco, para un sujeto en análisis no hay otro camino hacia la verdad que la plática (un decir). Por ello se puede escuchar incluso lo que el niño no puede expresar con palabras —porque las ha rechazado o nunca las ha recibido—; y se le puede decir todo, pues, como todo ser humano sexuado, existe por el lenguaje, aunque su código simbólico sea aparentemente indescifrable. Éste es el terreno profundo que Françoise Dolto ha abordado en el psicoanálisis.

JEAN-FRANÇOIS DE SAUVERZAC

* En francés suenan igual *malentendu* (malentendido) y *mdle-entendu* (*mdle*: macho). [1.]

TÉCNICA

I. CONVERSACIONES PREVIAS

LAS CONVERSACIONES PREVIAS TIENEN LUGAR CON LOS PADRES, MIENTRAS EL NIÑO TIENE MENOS DE SIETE AÑOS — CASTRACIÓN DE LOS PADRES — LOS NIÑOS PARÁSITOS DEL CUERPO DE SU MADRE — LOS NIÑOS QUE SE ACURRUCAN EN UNO DE SUS PADRES

PARTICIPANTE: Para usted, ¿la terapia de un niño no puede llevarse a cabo sin la presencia de su madre?

FRANÇOISE DOLTO: Cuando se trata de niños pequeños, así es. Y en todos los casos, si hablamos de conversaciones previas o de primeras sesiones, es con respecto a niños menores de cinco años; en algunos casos es conveniente hasta los siete u ocho años. Por otro lado, a menudo no se trata de lo que podríamos llamar psicoterapia del niño, como por ejemplo cuando, mientras se está hablando con los padres, él entra y sale, hace alguna tontería o nos manda a la mierda. Sin embargo, aunque todavía no se pueda hablar de psicoterapia, representa un trabajo importante para él. No se observa la angustia o la inestabilidad del niño, sino sólo a los padres. Si un niño que no llega a los siete años entra y sale cuando quiere —y se le tiene que dejar hacer así— existe una castración latente; de hecho, el niño, ante sus padres, provoca una castración en el adulto. Y como el analista la acepta desde un primer momento, los padres empiezan a entender la situación, desde el mismo punto de vista del analista: su hijo no necesita psicoterapia; son ellos los que la están solicitando, porque no son capaces de castrarlo.

Son ellos los que han de comprender su propia historia y el sentido de sus aspiraciones actuales, a menudo precluidas o sólo proyectadas sobre el niño por el que sufren, pero del que ignoran su propio sufrimiento. Todo es angustia y llanto. Es en estas conversaciones previas que cuentan al analista su historia.

Más adelante, si después de estas conversaciones, el niño —cuando tiene menos de siete años— les dice: "Yo quiero hablarle a solas, quiero venir solo, no quiero que mi papá y mi mamá estén aquí", se les pregunta a los padres si están de acuerdo con ello. Si el niño persevera en su demanda, una vez empezado el tratamiento, y si los padres están de acuerdo en que siga a un ritmo regular, se le dice: "Bien, a condición de que tú pagues." Se establece un contrato con el niño; he aquí por qué el pago simbólico es necesario. Al principio, cuando quiere venir a hablar a solas, lo hace porque quiere ocupar el lugar de sus padres. Un niño de esta edad sólo está motivado si sus padres lo están también —y en un principio es suficiente que lo estén los padres. En cuanto a él, está dispuesto a recibir la castración y no la esquivo con un adulto, haciendo una transferencia de este tipo: "te tomo por mi mamá; te tomo por mi papá; por un sirviente; por una nana". Por el contrario, es necesario que acepte que debe renunciar a proyectar y a difundir en todas partes este parentesco pseudoincestuoso y convertirse en responsable de sí mismo; lo cual no puede hacerse si los padres por su lado no renuncian a plasmar su deseo a través del niño.

De lo dicho se desprende la necesidad de las conversaciones previas: primero el analista recibe la visita de los padres conjuntamente, después la de la madre o el padre por separado, cuando por turno acompañan al niño. Si en este momento cualquiera de los dos se expresa en estos términos: "Me molesta que él esté presente", se le pide al niño que salga. Si él responde: "Pero yo quiero estar aquí", se le dice: "No, tus padres están delante tuyo en la vida. Ellos vinieron antes que tú para hablar de ti. Tu tratamiento vendrá en seguida —si todavía lo deseas— cuando quieras hablar de ti. Hasta ahora tú has venido para divertirme, quizás para hablar, pero sobre todo para escuchar lo que dicen papá y mamá." Y delante de los padres se le da la siguiente interpretación: "Como cuando están en la cama y tú quisieras saber lo que dicen y lo que hacen."

Este trabajo equivale a la castración de los mismos padres. Se les debe orientar para que vean en su hijo a un igual, a un ser humano con inteligencia de las cosas de la vida, en lugar de considerarlo como un sistema nervioso que es necesario calmar, eventualmente con medicamentos, los cuales en todo caso sería necesario revisar. Se trata de un niño que

desea no ser visto como un conjunto de necesidades, mal organizado.

Por lo general esta castración de los padres es suficiente para liquidar la mayor parte de perturbaciones del niño. Se llega a saber, por ejemplo, que él duerme en la cama de sus padres. Entonces se les pregunta: "¿A quién de ustedes le gusta esto?" Es muy importante no decir en un primer momento que no es necesario que el niño duerma en la cama de sus padres. Ya llegará el momento oportuno para ello. En un principio se pregunta: "¿Hasta qué edad va a durar esto? ¿Que diría usted si su hijo durmiera con ustedes hasta los veinticinco años? Y usted, señora, ¿qué opina al respecto? —Bueno, sí, no nos hemos dado cuenta de que ha crecido y nos hace hacer el tonto." Y los "puede ser" se añaden a otros "puede ser". Después el niño entra en la pieza. "Ah, justamente estábamos hablando de ti. No sabíamos si tú eras un bebé en el vientre de tu madre, si jugabas a ser un señor que quiere robarle tu mamá a tu papá o a ser una mujer que quiere tomar el lugar de tu mamá ante tu papá." Al oír esto el niño se va. Y los padres dicen: "¡Oh! ¿usted cree que llega a pensar esto? No, se trata simplemente de que tiene pesadillas."

Así se hace una psicoterapia de un niño de cinco o seis años, que no tiene todavía sublimaciones orales y anales, utilizables como clase. Es precisamente a causa de esta falta de sublimación que, sin saberlo, los padres formulan una pregunta. No quiere comer, se siente demasiado cansado para comer solo... y entonces la mamá le da de comer. No se trata de una castración anal. Esto quiere decir que los brazos de la madre "hacen" en el lugar de los suyos, según una demanda: "hacer" las necesidades está todavía mezclado con el "hacer" del cuerpo de la madre. No resulta sorprendente que este niño todavía haga sus necesidades en sus pantalones. Ciertamente no lo traen a causa de este síntoma, pero se ha de entender, a partir de lo que dice la madre acerca de esta "pereza de comer solo" y de la continencia periódica de su hijo, que se trata de un hacer a-través-de-su-mamá. Es preciso darle trabajo a mamá. Hacer *a través de* mamá; hacer *por* mamá; hacer *con* mamá. No ha salido todavía de su mamá, de la relación corporal con ella.

El efecto de la castración oral consiste en poder *hablar* en nombre propio y no decir lo que los padres quieren que diga. Consiste en tener una imaginación distinta de la de los padres.

El efecto de la castración anal consiste en cambio en un *hacer* que ya no está articulado por conjunciones vinculadas a las palabras y a los deseos de la madre; ya no se trata de un hacer por, con o contra la madre, sino de un hacer por sí mismo. La madre está en él, el padre está en él. (Un niño de treinta meses se auto-materna; a los cinco años, se auto-paterna.) Pero esto sólo es posible si los padres lo dejan libre.

Es preciso pues trabajar con ellos, preguntándoles claramente: "¿Qué pasó con sus papás y sus mamás cuando ustedes tenían la edad que tiene ahora su hijo? —Cuando yo tenía esta edad mi padre me *desmovilizaba*, dijo un papá. —Puede ser que a causa de ello se encuentra usted ahora desmovilizado en cuanto a padre [se usan sus propios términos]. En el fondo sería mejor que usted estuviera en el ejército —o sea 'movilizado'. Si así fuera su hijo tendría a su esposa para él solo." El padre ríe. Un poco de humor no está mal.

Se trata de un trabajo profundo tanto para el padre como para el hijo que se encuentra allí, aunque no se sienta todavía implicado personalmente, pues lo que está en tela de juicio es el deseo, bloqueado por el hijo, de uno u otro de sus progenitores.

Cuando se trata de un niño de siete u ocho años, es necesario decir a los padres —y es un trabajo previo a realizar con ellos si quieren continuar viniendo a consulta por ellos mismos—: "Es preciso que ustedes sepan en este momento si es su hijo quien sufre y si es él quien pide una psicoterapia para sí mismo, o bien si, de hecho, a través de vuestra relación con él, quiere: un tratamiento para ustedes. "Existen consultorios y establecimientos que reciben tanto a los adultos como a los niños, otros que reciben solamente a los padres en cuanto tales, no como individuos. Se les dice: "Comprendo muy bien que ustedes tengan necesidad de hablar conmigo, pero después de las conversaciones previas, que son indispensables, decidiremos si vienen ustedes o bien su hijo. Es necesario dar a cada uno su psicoterapia personal. No es conveniente que un mismo terapeuta lleve a cabo el tratamiento del niño y el de los padres." Corresponde al padre en cuestión ir a hablar a otro terapeuta del centro o del Centro Médico Psico-Pedagógico (CMPP) o bien empezar un psicoanálisis en otro lado.

Los padres más positivos, desde este punto de vista, son los que quieren que el niño se someta a psicoterapia, pero no quieren pagar por ello. Es preciso decirles: "Tienen ustedes

razón." Se trata de padres tan castrados por su hijo que no quieren pagar nada por lo que desean de él. Dan firma en blanco al terapeuta: "Tengo confianza en usted. Haga lo que tenga que hacer, yo no quiero inmiscuirme." ¡Perfecto! Dan una anamnesis con todos los datos concernientes al niño; éste, después de los ocho años, ya no tiene necesidad de ellos, aunque su tutela le sea todavía necesaria. Se les dice simplemente a los padres: "Hagan lo que quieran, o lo que puedan, día a día. Pero, si lo desean, ténganme al corriente de los incidentes graves que pasen. Den un recado a su hijo, en un sobre cerrado, que él me hará llegar. Puede ser así: "le he dado un bofetón" o "le he cerrado la puerta en las narices".

De esta manera se puede estudiar con el niño lo más dramático de lo que le va pasando y ayudarlo a que asuma la actitud de sus padres, aun de aquellos que tienen por ejemplo la costumbre de golpear. Los padres entienden así que siguen con su función de educadores. Se les dice: "Hagan lo que hagan, son ustedes los que tienen razón *por ahora*. Su hijo sufre a causa de acontecimientos y relaciones pasadas, pero en lo que está pasando actualmente él no tiene nada que ver." Corresponde a nosotros, psicoterapeutas, permitirle, con nuestra atención, hablando a su manera y adaptándonos a su modo de educación actual, a los adultos tutelares que él consideraba antes como "yo-ideales" y que ahora los ve como personas iguales a todas, con sus inquietudes, angustias, deseos y responsabilidades. Después de los nueve años, querer a los padres no es sinónimo de tomarlos por modelos. Una vez superado el Edipo, cada niño se construye un Ideal del Yo que ya no está personificado en tal o cual adulto. Es según este Ideal que él quisiera convertirse en adulto de su sexo, en relación con el Ideal que se construye del otro sexo. El Edipo se supera, pues, por un análisis de los sueños y de fantasías confrontadas con la experiencia cotidiana de la realidad y de las pruebas que ésta va aportando.

P.: (mujer): Yo quisiera plantearle una pregunta respecto a las conversaciones previas con los niños de menos de siete años. Usted habló de los que salen durante la visita. Pero a veces ocurre lo contrario: el niño se agarra de la mamá, le jala los cabellos, se trepa en sus rodillas; no se puede hablar con ella. ¿Qué se debe hacer en este caso?

F.D.: Si esto ocurre puede resultar muy aleccionador. Pues, si no se puede observar su conducta, no se sabe bien lo que se debe hacer. Ciertamente, una conversación de este tipo resulta algo molesta. Se le puede decir a la madre, delante del niño, que venga otro día, pero sola; que usted no puede hablar con ella en su presencia, puesto que él la está molestando. Él oye esto, pero es incapaz de comprender, o incluso de percibir, si lo que se dice le concierne o no. No desea abandonar del todo su relación incestuosa, dejando su lugar de dueño del cuerpo de su madre. Se trata de un niño mal destetado. Sin ella, él todavía no existe. Si ella quiere que se cure, que venga a hablar por sí misma.

Sin embargo se debe tomar esto con buen humor y sobre todo sin enojarse, ni por consideración a la madre. Las madres sufren mucho de sentirse masticadas como chicle por su hijo ante alguien que para ellas tiene un gran valor, un psicoterapeuta. Se sienten desgraciadas de ser mortificadas y tomadas por asalto por las burlas y sonrisas de su hijo. Entonces se les dice: "¡Cómo la quiere!" y al niño: "¡Cómo quieres a tu mamá! La quieres tanto que no toleras que hable con ninguna otra persona." Y se añade, dirigiéndose a la mamá: "Ya no es posible hablar ahora, pero era importante que viera cómo se comporta su hijo con usted en público. La próxima vez, puede usted venir sola o bien acompañada de su marido y el niño." La misma escena se reproducirá sin duda en presencia del padre, pues se trata del tercero excluido. En muchos de estos casos, al padre no se le reconoce como a un tercero. Padre, madre y niño constituyen una masa de gritos y gesticulaciones. Si un niño excluye al tercero, puede ser porque, desde su nacimiento o más tarde al entrar en sociedad, no se ha sentido un interlocutor tan válido como los otros. Es igualmente posible que su conducta se deba a pulsiones posesivas en relación con el Edipo. O puede ser que el lenguaje de la vida llamada social que ha aprendido no tenga para él otra función que ser un objeto parcial de los adultos. Puede sentirse desencantado en sociedad, como un animal de compañía.

Un niño a quien se le dice constantemente: "¡Cállate! ¡Haz esto! ¡No hagas esto otro!", cuando tenga tres años le dirá a su mamá: "¡Cállate, Tatata." Ella le dará un par de cachetadas, clamando: "¡Impertinente! ¡Mal educado!" Pero el niño no es un mal educado, habla la lengua que se le habla, la

lengua materna. Se le ama, se le llena de cariños y caricias, cuerpo a cuerpo. Y al mismo tiempo se le agrade, reivindicando su placer a costa del otro. La intimidad dual consiste en este juego de espejos. En presencia de otro, el mismo niño se siente excluido, pues las relaciones agradables y a la vez eróticas no existen más que en la soledad de los dos.

Será pues en una conversación con la madre, sin el niño, pero si es posible con el padre, que usted podrá comprender por qué al niño no se le ha considerado nunca un interlocutor válido. Puede ser que sus padres no le hayan contado nunca su historia ni le hayan hablado de ellos mismos. Puede ser que no esté en absoluto preparado para venir a consulta, ignorando la inquietud que sus padres tienen respecto a su desarrollo.

Cuando se le prepara para ir a ver al terapeuta como si se tratara de un "amigo", es como decirle al niño: "Te vamos a dar un entretenimiento, para que tu madre pueda poner los cuernos a tu padre." Es exactamente esto lo que entiende, puesto que se considera a esta persona mejor consejera de la madre que su propio marido. En la mayoría de los casos el padre está totalmente de acuerdo en que alguien, hombre o mujer, se encargue de modificar la conducta de su hijo, con tal de que no se le mezcle en ello, quedando así al margen de lo que pasará, incluso a costa de sus cuernos morales y del abandono del puesto de padre.

Se puede observar toda la ambigüedad de las relaciones de pareja, de las relaciones maternas y paternas que ya hemos señalado en estas primeras conversaciones. Cualquiera que sea el desarrollo de éstas, son siempre una enseñanza, a un nivel u otro.

Lo que importa es no caer en la ambigüedad. No hemos de ser para el niño "una dama o un señor gentil con el que va a jugar". No recibimos a un niño en calidad de doctor, psicólogo, educador, aunque tengamos dichos títulos, sino como psicoanalista que asume una relación de tipo terapéutico, que pueda modificar la angustia que se supone causa los sufrimientos y dificultades de la persona que viene a consulta. No se trata de tomar por sorpresa a nadie, ni de "nacerse responsable" de él, según la expresión falaz y perversa de ciertas instituciones que se identifican con la seguridad social bajo el pretexto de que están pagados por ella.

Cuando se atiende a un niño a quien sus padres impiden

hablar en casa o le reprochan el que llora, se le debe decir: "Puedes tener confianza. Tú vienes aquí para decirme lo que tengas que decirme. Lo verdadero y lo falso. Es un secreto entre tú y yo; yo no lo diré a nadie, ni a tus padres. Pero si yo los recibo, tú tendrás derecho a saber lo que ellos me dirán de ti. Si ellos hablan de sus cosas, no te las diré, salvo si se trata de alguna cosa importante para tu vida." Es necesario que la palabra pueda fluir entre padres e hijo y es precisamente el cuerpo a cuerpo lo que impide la palabra.

A veces vemos que un niño, incluso bastante grande, se sube sobre las rodillas o la espalda de su mamá o papá, y se duerme durante la consulta. Esto está muy bien. Fusionado al padre o a la madre, se le hace llegar la palabra como si estuviera *in utero* o como si fuera bebé, asumido corporalmente por uno de los padres. Él oye entonces todo lo que se le dice. Y si la madre dice, para explicar el sueño de su hijo: "Usted sabe, cuando viaja se duerme", entonces se le dice al niño: "No, tú no estás durmiendo como de costumbre. Tú duermes como para meterte de nuevo dentro de tu mamá; para escuchar, a través de una persona muy importante, las cosas que yo les digo de ti." En ese momento se lo ve bostezar. Se siente obligado a regresar a un estado de hipnosis para escuchar a través de su mamá.

Estas primeras sesiones son muy importantes; no se pueden suprimir. Cuando un niño sufre hasta el punto de dormirse, quiere decir que sufre terriblemente por algo relacionado con la falta de castraciones. Ella no es capaz de dárselas, especialmente la castración anal del "hacer", del "hacer" sin mamá.

Si un niño de más de dos años no puede quedarse con su madre, o dormirse sobre sus rodillas, o tripular un avión mientras ella habla, no se puede mantener una conversación con ella; él se haría caca en sus rodillas. En este caso el problema es de la madre, no del niño. No sirve de nada que lo cargue o que lo arrulle o que se deje arrullar. Es ella la que lo ha puesto en esta situación, por "necesidad" de él.

Creo que es preciso entonces hacer un trabajo con la madre en relación con su propia madre, con su infancia, con su marido, respecto al cual puede ser que se ubique como una niña frente al maestro. Sin duda ella no se ocupa lo suficiente de los niños, los cuales embisten contra ella si se tratara de una fortaleza. Esta situación libidinal impide al niño convertirse en primera persona, ser sujeto con respecto a otro.

A menudo este tipo de niños carece de padre en el hogar —aunque el progenitor ocupe su lugar en el lecho conyugal. Ya no son una pareja de amantes. Por ello, la mujer que se ha quedado o ha vuelto a ser niña está dispuesta a hacer una transferencia masiva de dependencia con respecto a un terapeuta (masculino o femenino) a quien le hablará de sus angustias maternas. También podemos encontrar en el padre este mismo tipo de transferencia, confiado, desprovisto de ambivalencia (lo cual no es deseable), con respecto al terapeuta de su hijo, que es su gran inquietud o su gran amor.

TÉCNICA

3. ENCUADRE DE UNA PSICOTERAPIA

LOS INDICADORES DE LA DEMANDA DEL NIÑO; DE LOS PADRES. IMPORTANCIA DE LA ANAMNESIS — EN PSICOANÁLISIS, SÓLO SE PUEDEN JUZGAR PERSONAS QUE SUFREN, NO SU PATOLOGÍA — DIFICULTADES EN LA CURACIÓN DE UN MUCHACHO SUPUESTAMENTE EXHIBICIONISTA

P.: ¿Podría usted hablarnos de la responsabilidad de los padres respecto a los hijos y sobre la demanda que le dirigen, aunque ésta no esté siempre formulada?

F.D.: En principio, el que formula la demanda es el que tiene que atenderse. Por ello, cuando son los padres los que la formulan, es preciso canalizar la demanda en un primer momento, explicándole al niño que ellos sufren de algo que parece relacionado con él. Pero, ¿se puede decir que él también sufre? ¿Y de qué?

Es preciso, por otra parte, investigar de dónde procede la demanda de los padres: ¿han venido aconsejados por la maestra o por la directora de la escuela, bajo la influencia de la abuela, del abuelo, o de todos ellos a la vez? Esta pregunta nos remite a las dificultades de la pareja, de las cuales el niño es el síntoma; recuerda a los padres el hecho de que son ellos los que sufren los síntomas de su hijo, de lo cual no se habían dado cuenta, debido al impacto de su malentendimiento, de sus tensiones en relación con el hijo que se disputan.

Este problema de la responsabilidad de los padres depende también de la organización de los CMPP. En ciertos casos, está reglamentado, desgraciadamente, que los padres sean recibidos por otra persona distinta de la que está viendo al niño. Esto es muy malo para el niño al principio de una terapia; pero puede redundar en algo positivo cuando los padres quieren que las sesiones de su hijo tengan lugar en las mismas fechas que las de ellos.

En todo caso, es necesario que los padres que formulen una demanda, sean atendidos, al cabo de cierto tiempo, por otro terapeuta distinto del que atiende al niño, y fuera de la institución. Ciertamente, no se les puede impedir que vengan si quieren hablar de su hijo, sobre todo si éste no cuenta todavía ocho años de edad psicosocial, o no puede contar por sí mismo sus propias dificultades o las que provoca en su medio. Puede ser que un niño no tenga molestias pero las cree, ya que él desempeña su papel de Edipo o su fijación homosexual respecto a hermanos o hermanas mayores, o respecto a los padres. Él vive entonces en una situación perversa si sólo se ve una relación de seducción, por parte de un psicoanalista que no está al corriente de los efectos de su conducta en su familia. Es una perversión ir a ver al analista en este caso, puesto que el niño exige una relación preferencial, sin estar dispuesto a soportar castraciones. Hay, en efecto, un peligro en el tratamiento de niños: el de vivir una seducción mutua. El niño va a ver al psicoanalista que ama y por el que se cree amado, pero se burla de su propia evolución y no siente necesidad de sublimar las pulsiones que deben ser castradas. Se necesita pues escuchar el eco de la familia. Por ello, aun en el caso en que los padres han aceptado consultar por ellos mismos a otra persona, el psicoanalista del niño debe siempre dejar abierta la posibilidad de recibirlos o de escribir.

Quando se trata de tratamientos en consultorio —pero también en algunos casos de consulta médico-pedagógica— cuando no hay nadie a quien el adulto pueda hablar, al menos se le puede preguntar en la sala de espera: “¿Tiene usted algo que decirme?” Si un padre o madre no quiere hablar en presencia del niño, se le dice a éste: “Tu padre —o tu madre— quiere hablarme sin que estés tú. Yo voy a escucharle. Y si se trata de algo importante para ti, te lo diré.” Y después se les recuerda a los padres: “¿Por qué no han querido decirlo en presencia del niño?” Pues es muy importante que ellos sientan todo lo que está al servicio de la evolución de aquél. Si tienen confianza en una persona —y éste debe ser el caso, puesto que le han confiado a su hijo— por qué andar con secretos, en lugar de decir en presencia del niño lo que les preocupa?

Ya es un éxito considerable llegar a este resultado sin culpar al niño. Los padres formulan reproches, o bien ha-

blan de sus lesiones narcisistas. Entonces el niño se siente culpable de infligir lesiones narcisistas a sus padres. Por ello puede ser mejor escucharlos sin que el niño esté presente, haciéndolo entrar después para explicarle la inquietud de los padres, diciéndole que esto tiene un valor y un sentido en el mundo de los adultos. Más tarde, se hará una reflexión con él en cuanto a la significación de esta ansiedad.

En lo que a mí concierne, deseo que los padres, los educadores, los que son responsables legales del niño, vengan a verme, cada vez, al principio de la sesión, aunque sólo sea para decirles: —“Sin novedad. Todo va bien. Y el niño, ¿qué tiene que decir?”

P.: En cierta institución, he oído decir: “El niño tiene un Yo autónomo”, es pues a él a quien se debe atender; otros sostienen que, si la demanda del niño no es más que latente y si la patología de los padres es más importante, es de ellos de quienes nos debemos ocupar preferentemente.

F.D.: Pero, ¿cómo podemos juzgar sobre un Yo en el niño o de una patología en los padres? Entraríamos en el terreno de la psicología, no es propio del psicoanálisis. En psicoanálisis, sólo se pueden juzgar personas que sufren, no su patología.

Un niño nace, crece, y no sufre. No por ello se puede considerar normales a los padres. De ninguna manera.

Al menos, hablando con ellos se los puede llegar a conocer. Lo que importa es comprender el Edipo de los padres. Es preciso hacerles hablar de sus propios padres, cada vez que plantean cuestiones sobre su hijo. Preguntarles, por ejemplo: “Cuando usted tenía la misma edad, ¿cómo se comportaba su padre con usted? ¿Y su madre?”

Al recordarles su Edipo, se pueden comprender las proyecciones patógenas de los padres sobre su hijo. Lo que disimula una conducta aparece en la segunda generación y la expresión de ciertas pulsiones no es sólo rechazada, sino precluida; pues ya era rechazada en la generación de los padres.

Se puede hacer hablar a los padres acerca de sus hermanos, sobre todo si ellos lo piden. Le doy una gran importancia a la anamnesis del principio de un tratamiento de niño. Pero no es suficiente que hablen de su padre o de su madre. Nos podemos remontar hasta sus abuelos; y, a través de éstos, algo se puede saber de los bisabuelos. Preguntamos: “¿Los ha

conocido usted cuando era pequeño?” Las primeras sesiones serán, pues, sesiones con los padres. Al niño, que durante este tiempo va y viene de un lado para otro, le decimos: “¿Quieres hacerme un dibujo? Ya sabes que tus padres hablan de ti. No tengo tiempo de verte hoy, pero si quieres venir a decirme algo, te espero.” Todo ello debe decirse con mucha delicadeza.

También se debe establecer desde un principio la red de parentesco. ¿Por qué? Porque si el niño inicia la terapia, empezará a establecer asociaciones, hablará de tal o cual persona. Inmediatamente se podrá regresar a la anamnesis: “Ah, sí, es el hijo de tal. Ves, tus padres estaban de acuerdo en que tú me hables de él.”

Hay terapeutas que trabajan sin esta anamnesis inicial. Creo que no es preciso insistir mucho al respecto. Podría parecer una investigación policiaca a ciertos padres. He aquí por qué es necesario proceder con mucho tacto.

P.: Lo que yo he señalado a propósito de este trabajo de anamnesis, que llevo a cabo regularmente, es que aporta sobre todo una desculpabilización a los padres.

F.D.: Sí. Ellos comprenden así que existe una dinámica en las familias, en la que no se trata del bien ni del mal.

Hay un punto que no debemos olvidar, cuando los padres están tensos frente al hijo conviene preguntarles: “¿A quién creen que se parece? ¿A qué lado de la familia?” Se escuchan entonces todas las proyecciones de los padres; de un niño “bobo”, uno dirá: “Está del lado de mi suegra, pero también del lado del tío fracasado.” Y poniendo un poco de humor, para desculpabilizar: “Resumiendo, ha tomado todo lo malo de los dos lados.” Y añadido, riendo: “No. No es posible. ¿Por qué sólo se han fijado en lo malo?”

P.: Yo incluyo en la anamnesis a los padrinos y madrinas. Me parece que es importante, porque a veces se escogen de un solo lado, del materno o del paterno.

F.D.: Sí. Es preciso tener en cuenta también a los amigos, los “apéndices” de la familia. Se descubre, de golpe, que un cierto señor acompaña siempre a la familia en sus vacaciones. No tiene el papel de un padrino; está vinculado al padre o a la madre, por razones seguramente muy importantes. No es

cuestión de intentar normalizar todos estos casos. Es una situación que se ha de comprender o interpretar en la dinámica del Yo ideal del niño, el cual puede atomizarse o partirse en varias personas.

Conviene señalar que las psicoterapias que empiezan con una actitud agresiva, negativa, de uno de los padres, son de hecho las más positivas. Pero cuando los dos padres manifiestan una misma resistencia, las cosas se hacen más difíciles. Sin embargo, si se puede, desde un principio, dejar que se exprese la transferencia negativa en uno de los padres, el niño va a progresar rápido en su curación. Mientras que los padres que se muestran muy gentiles y confiados, corren el peligro de ocultar sus resistencias.

P. (hombre): Quisiera hablarle de una dificultad que se me ha presentado, recientemente, en una psicoterapia. Se trata de un muchacho que estoy viendo desde hace un año. Tiene doce años. A partir de la semana pasada empezó a tener un comportamiento raro: se exhibe. No sé muy bien lo que debo hacer. Me ha dicho: "Voy a desnudarme y a enseñarte mi pene. Enséñame el tuyo." Se trata de provocaciones verbales pero yo me he sentido con dificultades... un poco perdido.

F.D.: Desde hace un año, esta dificultad de que habla se ha venido preparando por todo lo que no ha dicho. Probablemente lo que le ha faltado es un cuestionamiento sobre las motivaciones de venir a verle a usted. Estas motivaciones no las ha podido expresar con palabras; por esto plantea la cuestión a través de su cuerpo. Entonces, ante su conducta, ¿se ha quedado usted sentado como un bonzo?

P.: Más o menos.

F.D.: De una manera o de otra, son nuestros pacientes los que nos analizan. (Risas.) Usted mismo está haciendo sobre él proyecciones, diciendo que es un "niño", cuando tiene ya doce años, lo que prueba que no lo está considerando como un ser prepúber. Además, es posible que usted hable así porque su conducta social corresponde a la de un niño de tres años. Pero precisamente esta conducta plantea una cuestión inconsciente, una cuestión de niño de tres años. Si el inconsciente está estructurado como un lenguaje, está constituido por

preguntas y respuestas. El inconsciente produce, pues, también preguntas y respuestas. A través de la conducta corporal de usted, mímica, gestual o verbal, parece que usted no ha encontrado respuestas a las preguntas que el niño no planteaba, puesto que no sabía qué tipo de preguntas y respuestas usted esperaba. Usted es para él un enigma.

¿Cómo ha planteado el tratamiento?

P.: La maestra había indicado que el niño, que por lo general trabajaba bien, tenía una conducta de bebé; era, sobre todo, desordenado.

La primera vez vino la mamá. Desde hacía algún tiempo, había un problema nuevo: pequeños robos. La madre me dijo que el padre no quería a este hijo y que prefería al segundo, de cinco años. Cuando recibí al padre, me dijo que su hijo no era más que un bebé chillón. "Y he aquí que ahora se pone a robar", añadió.

Yo le pregunté: "Pero, ¿no hay en él más que cosas negativas?" Me respondió: "No. Es pícaro como un mono; se desenvuelve muy bien solo. Está fuerte en ortografía. En cálculo, lo retiene todo por fuerza de voluntad. Y, cuando pasea conmigo, memoriza las direcciones y encuentra los caminos que yo mismo había olvidado."

F.D.: ¿Todo esto fue dicho en presencia del muchacho?

P.: Así es. Pero, mientras su padre estaba ahí, él hacía circo.

F.D.: Cuando usted entró en contacto por primera vez con el niño, ¿se dirigió a él por su nombre? ¿Se dirigió personalmente a cada uno de los tres?

P.: Sí, yo le decía "buenos días" y lo llamaba por su nombre.

F.D.: Pero, le dijo que usted era psicoanalista y en qué consistía el análisis? Pues éste es un problema muy importante para establecer el encuadre de un tratamiento: la entrada en relación.

P.: Yo mantenía conversaciones muy largas con los padres, sobre todo con la madre. Y el niño preguntaba: "Y, ¿cuándo voy a venir yo solo?"

F.D.: Pues claro. A los doce años va solo a la escuela. En clase no se le obliga a camuflar su inteligencia. Pero es evidente que está alienado como objeto por su madre; y por parte de su padre está alienado respecto a la conducta de su hermano menor. No es él mismo. Su pregunta es: "¿Cuándo podré venir yo solo y ser yo mismo?"

¿Dónde ha tenido lugar este tratamiento? ¿En su casa?

P.: No. En un centro médico.

F.D.: ¿Se trata de un centro que no autoriza consultas de adultos?

P.: Sí. Así es.

F.D.: Entonces, ¿por qué seguir recibiendo a la madre? En todo caso sería para llevar a cabo una investigación sobre lo que hay en ella de simbólico en relación con el niño. Pues ella no ha aportado hasta ahora más que una queja. Su hijo no es más que el representante de esta queja. ¿Es algo más, para ella, que un simple objeto de dolor? ¿Y qué representa esta demanda o reivindicación de su madre con respecto a otro? Con respecto a su marido, o a un hermano, o a su propio padre, o incluso a otros hombres.

El contenido de las primeras sesiones con la madre debe versar sobre todo acerca de todo aquello que el niño jamás podrá decir en el curso del tratamiento.

P.: Esto es precisamente lo que yo he intentado captar.

F.D.: Pues bien, ¿qué ha sabido usted acerca de las relaciones de esta mujer con su propio padre, con sus hermanos?

P.: Pues la verdad es que no he llegado a nada sustancial.

F.D.: Lo ve usted? Es mucho más difícil atender niños que adultos. Ahora bien, desde un principio usted ha evitado algo que es importante. Y ahora se me hace difícil decirle cómo ha de actuar, puesto que usted no ha explicitado su papel ante este niño. Pues se puede suponer que esta cuestión acerca del sexo, del suyo y del de usted, le preocupa desde los tres años. "¿Qué puedo decir del sexo de mi padre?, ¿o sim-

plemente del sexo?" Efectivamente, antes de que el sexo se plantee como cuestión, el niño sólo tiene la noción del pipí. Es en esta época, cuando el único interés que atribuye a esta región de su cuerpo está en relación con el pipí, cuando percibe la diferencia formal, anatómica, que existe entre unos niños y otros, y entre niños y niñas. No sabe con precisión que dicha diferencia está vinculada al sexo.

"¿Qué puedo decir acerca de la desnudez de mi cuerpo?" Ésta podría ser su pregunta; él hubiera podido mostrar su sexo y no su cuerpo. Ahora bien, él dijo: voy a desnudarme.

P.: Pero esto sólo es cuestión de palabras.

F.D.: ¿Cómo dice usted?

P.: Sólo son palabras. Él no se ha desnudado.

F.D.: Sin embargo, usted dijo: "Él se exhibe".

P.: Por su...

F.D.: ¿Por su qué? Es necesario hablar claro.

P.: Una vez, puso los pies sobre el escritorio, diciendo: "Ah, ¿te gustan mis muslos? Creo que voy a venir en short. Mejor no; hace un poco de frío."

F.D.: Bueno, él hace el payaso con usted como con su padre. Se comporta con usted igual que con él, pues según el padre, el muchacho hace circo. Usted cuenta ya con un elemento de interpretación.

¿No ha formulado usted nunca interpretaciones al respecto? ¿No le ha formulado nunca preguntas? Las preguntas son a menudo las mejores interpretaciones. Cuando él dice: "¿Cuándo voy a venir solo?", por ejemplo, usted puede preguntarle a su vez: "¿Es que deseas hablar conmigo? ¿Por qué quieres verme a solas? ¿Quieres decirme tú mismo cuál es tu problema, después de escuchar a tus padres? ¿Qué es lo que no marcha bien para ti? Para ti-ti mismo no para ti-tu maestra, para ti-tu padre, para ti-tu madre. ¿Qué es lo que quieres cambiar en tu vida y no te dejan?"

P.: Creo que le he preguntado todo esto... Pero, lo que no me decidió a seguir esta línea fue el hecho de obtener respuestas de este tipo: "Para tomar el autobús yo solo..."

F.D.: Está claro, para llegar a ser autónomo. Ésta es la respuesta que le estaba dando. Lo cual nos lleva inmediatamente a otra pregunta: "¿Tomar el autobús tú solo? ¿Nunca lo has hecho todavía?" Las sesiones de psicoterapia serán para él la ocasión de poder tomar el autobús solo.

¿Esto es todo? ¿No hacía dibujos? ¿No contaba sus sueños? ¿No le explicó usted el método psicoanalítico? No es posible que usted no hiciera nada de esto. Entonces es como si usted estuviera allí, pagado para entrar en relación erótica con un niño. Él no sabía nada de nada, puesto que usted no le dijo por qué se quedaba impasible, pagado por mirarlo y escucharlo, obteniendo quizás por ello un cierto placer.

Este tratamiento estaba completamente a la deriva desde un principio. Este niño estaba a la deriva, busca que usted lo atienda y, como su padre parece satisfecho viéndolo como payaso, hace lo mismo con usted.

Sin embargo, la pregunta que plantea con su exhibición es muy distinta de lo que expresa con palabras. ¿Qué significa que se exhiba? ¿Que se muestre? ¿Que se mueva libremente por la habitación? Le está formulando una pregunta de este tipo: "¿Cómo te mueves tú?" Cuando el inconsciente plantea una pregunta, nuestro deber es precisarla.

P.: Creo que no he llegado a esto.

F.D.: Y no llegará jamás en este tratamiento. ¿Le paga este niño un precio simbólico cuando va a sesión?

P.: No.

F.D.: ¿Ni eso? Ve usted: a los doce años lo está tratando como un ciudadano anónimo. El presidente de la República, los impuestos, las instituciones le encargan una función, le pagan para recibir no importa a quién, es decir, a alguien que no se hace responsable, pues usted no le ha dado la posibilidad, y desde un comienzo era lo que estaba pidiendo. Ya está cansado de ser objeto de quejas, de no ser considerado por su padre, de no ser escuchado como una palabra

viva. Tiene una conducta de bebé, porque su padre es un hombre cariñoso para con su hermano menor. Intenta poder ser un rival de este objeto fálico que es el hermano menor para su padre.

Se trata de un problema de Edipo del padre —y ciertamente también de la madre. Pero, para un niño de doce años esto no tiene gran importancia, pues desde la edad de ocho años podemos aceptar en tratamiento a un niño que se asuma tal como es, o sea, que reconoce que es él quien sufre y quien busca la manera de salir de esta situación.

Pero no se puede hacer todo en una sesión. El niño está allí para expresarse, el analista para escuchar, para comprender sus niveles de expresión. Este muchacho se expresa de forma muda porque usted es mudo.

Yo solamente le puedo sugerir que intente un control individual para este caso. Este seminario no es un lugar de control. Tiene como fin entender la manera de establecer el encuadre de un trabajo analítico desde un principio, y por qué es del todo indispensable explicar a los padres de qué se trata. Para ello es preciso preguntarles: "¿De qué piensan ustedes que sufre su hijo?" Ésta es la primera pregunta.

Una madre les dirá que ella sufre. Pero el hijo, ¿de qué sufre? A veces se escucha una respuesta indirecta a una pregunta que no se ha formulado. Esta madre no se ha proyectado en su hijo, sino en su hijo imaginario. La madre de este muchacho piensa que el padre es demasiado severo con él, o más bien que no lo quiere. Y esto lo ha dicho en presencia del niño. Su papel de psicoanalista, en este momento, consiste en preguntarle a esta mujer: "¿Piensa usted que su marido no quiere a su hijo? ¿Cómo les demostraba su padre, a usted y a sus hermanos, que los quería?" Siempre se ha de llevar a la gente a ellos mismos. ¿Por qué proyecta ella su propio sufrimiento sobre su hijo, diciendo que el padre no lo quiere? ¿En qué lo nota? Es necesario que tenga un punto de referencia; y éste no puede ser otro que la relación con su propio padre. Pero también es posible que quiera que el padre del niño sea, en realidad, como una madre; y por eso aparece diciendo —cosa aparentemente cierta— que él quiere a su hijo menor. Aunque el segundo no tenga más que cinco años, seguramente le gusta hacer el payaso con su papá, o ser para él un objeto informe, y no un sujeto vertical, masculino, que se va a convertir en hombre.

Sin embargo, con respecto a la mujer, el encuadre psicoanalítico se debe hacer con referencia a su padre y a ella. Ella podría darle elementos muy interesantes a propósito del árbol genealógico de su hijo, o sea sobre el simbolismo edipiano en ella.

¿Cómo se encontró esta mujer con su marido? ¿Cuál fue la palabra muda, en su relación de pareja, que permitió que el niño tomara cuerpo, o sea, que naciera? ¿Cómo se ha comportado el niño, en calidad de "otro para ella", desde su nacimiento? La inteligencia de este muchacho es viva, tiene ciertamente una excelente memoria, ya que el padre señaló la agudeza de su observación. Encuentra los caminos, retiene los nombres, lo que prueba que, desde pequeño, ha debido observar y escuchar con atención todo lo que ocurre alrededor de él.

Aquí hay pues todo un encuadre de psicoterapia a elaborar; y este encuadre es indispensable para que el sujeto pueda elucidar, por él mismo, día a día, qué ocurre con su simbolización de ser autónomo, y para que pueda desear ser responsable de sí mismo, en su identidad sexual.

CLÍNICA

4. PSICOTERAPIA DE UNA ENFERMA

LOS CIEGOS NO LLEGAN A SER NUNCA AUTISTAS — TRATAMIENTO DE UNA JOVEN SORDA Y CIEGA

P.: ¿Podría usted decirnos algo sobre los orígenes del autismo?

F.D.: No llega a ser autista¹ un niño que siempre ha tenido, hora a hora y día a día, relaciones de lenguaje con el adulto que se ocupaba de él. Para que haya autismo, es preciso que se produzca una ruptura, a veces precoz, en la relación madre-hijo. Es sin duda con relación a esta ruptura no expresada con palabras, que al faltar el Otro, la madre, ésta es sustituida por una parte del cuerpo del mismo niño. Una parte del sujeto se convierte pues, para él, en el Otro. En fin, así se designa la masturbación. Incluso en el lenguaje vulgar es conocida la expresión: "Él visita a la viuda Puñeta." Todas estas expresiones —reflexiónenlo— aparecen con toda su claridad cuando se les pone en relación con la teoría psicoanalítica. Se trata del Otro. En un ser autista, el Otro se reduce a una parte de la imagen de un cuerpo, supuestamente presente. El sujeto se encuentra alienado por sus sensaciones, en el objeto de su deseo, que es para él el cuerpo imaginario del Otro. En lugar de una castración simbólica, se produce una automutilación imaginaria, cuyo efecto es seudosimbólico. En este proceso imaginario, al desmenuzarse a sí mismo, el sujeto cree estar en relación con otro. La masturbación parece ser un proceso de lucha contra el aislamiento; en este sentido está ordenada hacia el autismo, pero un autismo tan evolucionado, en cuanto al esquema corporal, que en realidad ya no se trata de autismo. Por ello la masturbación entra

¹ Sobre el autismo, cf. Françoise Dolto, *Seminario de psicoanálisis de niños, México, Siglo XXI, 1984 caps. 11, 12, 16;* y *L'Image inconsciente du corps, Paris, Seuil, 1984, "Une entrée dans l'autisme à cinq mois", pp. 238-243.*

Ahora bien, hace unos seis meses que nosotros quisiéramos tener otro niño y ya no puedo. Esto me molesta mucho, pero me pregunto si sería razonable, con una niña muda, una niña que será problema toda la vida."

Yo le aseguré: "No creo que sea muda durante toda su vida; su hija, con su mutismo, le está diciendo: 'Ustedes no me han explicado, ni papá ni tú, por qué tenías un niño en el vientre y por qué se fue'."

En aquel momento, la pequeña me miró y jaló a su padre: "Ven papá, esta señora es una fastidiosa"; y ella nunca había hablado. Había dejado de decir "papá" y "mamá" hacia los doce o catorce meses, en la época en que su madre, embarazada, había abortado. Al principio nadie se había dado cuenta de su mutismo. Conservaba la mímica, jugaba, pero se había vuelto triste y estática desde que la madre intentó de nuevo embarazarse sin lograrlo. La mujer quizás habló a sus amigas para decirles que iba a ver al ginecólogo, pero no habló a nadie del primer aborto, que estaba justificado por el médico. De aquel no se sentía culpable. En cambio, se sentía muy culpable del segundo.

Ahora bien, esta niña, que estaba bloqueada, que había dejado de pronunciar las palabras que conocía, estaba ciertamente muy edipiana.

La conducta de los niños plantea preguntas, y no puede ser de otra manera. A partir de estas preguntas se puede llegar a la verdad, pues yo no sabía nada. Dije a la madre que esto no podía venir del primer aborto, sino del segundo: "Es como si usted hubiera tenido el bebé y lo hubiera perdido. Para ella se trata de un bebé muerto." Y la madre, que unos momentos antes estuvo a punto de reír, buscando un vínculo entre el síntoma de su hija y el primer aborto, estaba ahora fundiéndose en sollozos.

Le dije para consolarla, puesto que el padre había salido con la niña, que me diera más noticias, y añadí: "Es absolutamente necesario decir la verdad a los niños; son suficientemente maliciosos para poder escucharla."

TÉCNICA

14. LOS SIGNOS DE FINALIZACIÓN DE UN ANÁLISIS DE NIÑO

QUE EL NIÑO PUEDA, AL MENOS, FANTASEAR LA MUERTE — EL EDIPO DE UN NIÑO SE HACE CON LOS PADRES, NO CON EL ANALISTA — UN DIBUJO DE NIÑO ES UNA REALIDAD EN SÍ MISMA Y NO UN SUEÑO — REPRESENTACIÓN DE PALABRA, REPRESENTACIÓN DE COSA

P.: Quisiera preguntarle qué es lo que se puede considerar como signos de que una psicoterapia de niño llega a su fin.

F.D.: Usted ya debe tener una idea acerca de esto; ¿es a propósito de un caso concreto? ¿Puede hablar de este caso? ¿Se trata de un tratamiento que cree que ha llegado ya a su fin? ¿Qué edad tiene el niño?

P.: Tiene diez años. Es un niño que ha sufrido ya la ablación de un riñón. Entre los tres y los seis años vivió separado de sus padres; estaba hospitalizado. Después se reintegró a la familia. Lo que es curioso es que un año después de su regreso, su madre sufrió también una operación y la ablación de un riñón.

F.D.: ¿Del mismo lado que el niño?

P.: No lo sé.

F.D.: ¿Fue por la misma razón en los dos casos?

P.: Creo que se trataba de una infección. No he hablado mucho con los padres durante esta psicoterapia, al contrario de lo que hago habitualmente. Estoy viendo a este niño desde hace dos años y medio. Ahora tengo la impresión de que está haciendo el duelo de este riñón. Ha representado, durante meses y meses, cosas que yo no comprendía del todo. Asegu-

raba que eran tubos de agua sucia. Todo ello fue interpretado y analizado a continuación. De hecho, la ablación de este riñón lo había castrado completamente.

F.D.: Pero, ¿por qué razón fue a su consultorio?

P.: Estaba como retraído; no hablaba mucho con los otros niños en la escuela; estaba siempre enfermo, continuamente moquéandole la nariz. Se replegaba del todo sobre sí mismo, tan pobre de expresión que lo había tomado en un principio por un débil metal.

F.D.: ¿Pero llegó a petición de los padres o del médico?

P.: De los padres.

F.D.: Y usted piensa que ha llegado el momento de terminar la relación con él. Pero, ¿él quiere todavía esta relación?

P.: Sí, él quiere continuar. Actualmente, por ejemplo, dice: "Sabe usted, tengo una amiguita en la escuela. Como yo no estoy muy fuerte en clase, me ayuda a hacer mis tareas. Yo hago algunos mandados para su mamá y me da un poco de dinero." Él hace sus ahorros, y de su poco dinero guarda una parte para pagar su sesión. Dice de su pequeña "novia": "Puede ser que más adelante me case con ella." Tengo la impresión de que sus vínculos con ella son, en realidad, algo bien construido.

F.D.: Dicho de otra manera: él tiene proyectos, ha aceptado su pasado, vive su presente. Es, en efecto, el momento en que se puede decir que una psicoterapia llega a su fin, para un niño que ya superó ampliamente el Edipo.

No sé todo lo que hacen ustedes en su práctica, pero me parece que el tratamiento de un niño debe acabar cuando se acerca la pubertad, época en que se van a plantear problemas diferentes.

El niño asume sus propias dificultades. El problema es que los padres puedan asimilarlas también y admitir su responsabilidad sobre el niño. A menudo se sienten angustiados cuando el tratamiento del niño se acerca a su fin. Por eso es necesario tomar conciencia del hecho de que se han recargado sobre el psicoanalista y que han descuidado un poco su papel

de apoyo, si se puede decir, a la educación del niño. En este caso, usted tiene razón.

Pienso ciertamente que el Edipo del niño debe hacerse con los padres; nosotros, psicoanalistas, podemos solamente ayudar al niño a superar el Edipo; pero es muy importante en su vida que no ocupemos el lugar del padre que prohíbe que la vida fantásica e imaginaria del niño, o incluso sus pesadillas, importunando todo lo que pasa en la casa, moleste a toda la familia.

Es el padre quien ha de tomar en sí mismo la autoridad, no el psicoanalista. Cuando un niño ha estado enfermo físicamente, quedando débil o retardado, sus padres tienen mucho miedo. Pues bien, es precisamente el Edipo lo que hace cambiar la situación para el niño y para los mismos padres. Pues el niño no será un retrasado si se ayuda a los padres a aceptar el destete. ¿Destete de qué? Del hábito de llevar a su hijo al terapeuta. ¿Qué traen en realidad? Un niño en estado de transferencia. "Explíquenles esta transferencia: sean para el niño más importante que yo (médico o psicoanalista)", esto es lo que les deben hacer comprender. El padre y la madre han de retomar su papel.

En un adulto, la transferencia se hace con el analista; pero en un niño, el Edipo se hace con los padres; no es transferible al analista. Si el niño no ha superado el Edipo, es necesario esperar que lo haga, para atenderlo eventualmente después de ello.

P.: Entonces ¿qué es lo que hacemos antes del Edipo?

F.D.: Hacemos psicoterapia oral y anal. Si el niño se encuentra ya en el Edipo, es necesario trabajar con el padre, a fin de que éste mantenga su papel de castrador —y en este caso no es necesario analizar al niño— y con la madre, para que ella no se interponga en la relación directa entre el niño y su padre. Pues cuando ella impide al padre establecer su ley en la casa, prefiriendo al niño en los momentos de tensión entre ellos, el niño arrastra el Edipo y aparecen síntomas. Toca al analista darse cuenta de esto, en lugar de lanzarse a un análisis del niño, que durará dos años. Pues, si el niño se encuentra en una crisis edípica, el tratamiento lo llevará a regresar sobre la misma; en cambio, liquidaría su Edipo sólo con que el padre ocupara su lugar y la madre tomara

conciencia de su propio papel destructor en la relación directa del niño con su padre, quien ya no la mira.

Los padres ayudan al niño a soportar la ley, pero no impiden que la relación con la ley sea vivida por él.

P.: Una cosa que me pareció importante en este muchacho que ha perdido un riñón, es que habló, por primera vez, del padre de su padre. Dijo bruscamente: "Sabe usted, me hubiera gustado ir al entierro de mi abuelo, pero mi padre me lo prohibió." Le pregunté si su padre le había explicado por qué me respondió: "No podía hablarle, porque se ponía a llorar." Se había convertido de alguna manera en un padre en relación con su propio padre.

F.D.: Sí, como usted dice, parece esbozarse un padre simbólico. Pero lo que quiero añadir es que, tanto para el niño como para el adulto que ha superado el Edipo, es necesario abordar el problema de la vida sexual proyectada en el futuro y el problema de la muerte. ¿Ha abordado este niño la cuestión de su muerte? ¿Claramente? Y, en el momento de la ablación del riñón de su madre, ¿afrontó la muerte eventual de ésta? Pues va a estar obligado a hablar de su muerte. Empezó con el entierro del abuelo, pero ¿no le preguntó en aquel momento: "qué piensas tú de la muerte?"

No creo que se pueda acabar un tratamiento sin hablar al niño de la muerte, sin que se la represente en fantasía —la suya, pero la nuestra primero, y después la del padre y de la madre.

Ahora bien, el muchacho del que está hablando no le ha dicho que él ya se quiere ir: es usted que está pensando en finalizar el tratamiento. Que él quiere quedarse con usted significa precisamente que no acepta la muerte de esta relación; pues la muerte de alguien es, para los otros, la muerte de la relación que tenían con esta persona.

Además de la psicoterapia y de su compañerita, ¿qué es lo que le interesa en la vida?

P.: Quiere ser cocinero. Le gusta hacer pasteles.

F.D.: ¿Y habla de ello? ¿Le dice cómo los hace? ¿Se pueden seguir sus recetas?

P.: Sí, por cierto.

F.D.: Si de su receta resulta algo comestible (*risas*), creo que se puede anunciar el final del tratamiento.

Si los pasteles, en su imaginación, corresponden a una realidad, quiere decir que él no omite ninguna operación cuando los hace, pues está también la cocción. No se trata sólo de preparar los ingredientes o hacer una buena caca de pasta para comer, sino que es preciso conocer también el efecto del fuego. Ha de hablar muy seriamente con él acerca de todo esto.

Hay criterios que revelan un equilibrio del niño. Parece tonto, pero existen trucos; esto no importa, si ustedes son psicoanalistas no van a tomar los trucos como simples trucos.

Pídale al niño que le haga un dibujo de una bicicleta o que modele algo. El día en que la representación de esta bicicleta esté de veras controlada, que corresponda a las proporciones requeridas para que alguien pueda montar encima, quiere decir que el niño tiene todo lo que necesita para avanzar. Entonces ya se puede ir, tiene entre las piernas algo que funciona bien.

En el caso de las niñas es un poco diferente. Pero podemos establecer una comparación cuando describe un vestido. Es necesario preguntarle sobre el tejido y el color; cómo lo coserá, derecho o al bies (estoy hablando de niñas de diez a doce años). Que sepa precisamente lo que es necesario para hacer ropa —puesto que la mujer es un ser de investidura. Esto puede tomarnos tres o cuatro sesiones, al término de las cuales trae algo de un valor similar a una bicicleta o a una receta.

El muchacho del que usted habla hace algo neutro: una receta; esto vale tanto para un muchacho como para una muchacha. Pero ha de poder llegar hasta su objetivo. Si dice: "Ah, ¿el horno?, no sé cómo prenderlo", le decimos: "Bien, ve a cambiarte. Prende el fuego primero. ¿Quieres hacer pasteles y tienes miedo prender el gas? ¿Por qué el gas?" Esto nos puede llevar a los gases intestinales, a la respiración, a todas las cosas que no han sido todavía analizadas.

Hay también representaciones de cosas de las que el niño está hablando todo el tiempo, pero que no puede controlar. No se puede dejar ir a un niño de seis o siete años que dibuja unos hombres cuyos pies van en direcciones opuestas, uno a la derecha, el otro a la izquierda. Es imposible. Si usted lo deja marchar, se va a dar un trancazo. "¿De qué lado va este

personaje? —Va para allá. —Ah, entonces sus pies no avanzan en el mismo sentido que él." Ahora bien, los pies son el sexo.

En esta representación hay unos rasgos que nos hacen ver si, en efecto, el trabajo ha sido suficiente para poder concluir la terapia. El niño encontrará obstáculos, seguramente; no podemos saber si en el momento de la pubertad van a regresar estas dificultades. Por eso es necesario que disponga de símbolos sexuales, símbolos que son, en las niñas, los peinados, las bolsas, en fin, todo lo que está asociado con la vestimenta. Cabe señalar también la manera en que ellas representan la casa: se puede observar una cama pequeña junto a una mesa de comedor enorme. ¿Cuáles son las proporciones? Esto es importante en los niños prepúberes o en periodo de latencia.

Así es como trabajaba yo en mis comienzos en Trousseau. En aquella época, cuando ya no se veían síntomas en los niños, se les dejaba ir. Un año después volvían. O bien eran otros niños los que venían a la consulta externa por un catarro, orientados hacia la consulta psiquiátrica. Pues bien, en los dibujos de algunos de ellos, de los que se podía seguir la evolución haciendo comparaciones, se podían observar tres niveles, tres planos distintos, en los cuales había círculos bien centrados. Observé que en un dibujo de tres planos bien equilibrados, por ejemplo: una carretera, un río y un tren, había tres calles, rayadas, correctamente centradas, y tres personajes bastante bien plantados; esto quería decir que el niño había pasado sus siete u ocho años y su Edipo. Era una cosa bien simple la que yo había descubierto, pero fue verificada.

Por el contrario, cuando los niños dibujan dos planos y añaden en seguida un tercero que interfiere con los otros dos, quiere decir que ellos no se sostienen muy firmes en la realidad. Tienen todavía una imaginación rica, pero no tienen en cuenta la realidad que es necesaria para poderla comunicar. El dibujo es en sí mismo una realidad y no un sueño.

Usted recibe a un niño que escribe sobre su dibujo "batalla" y comenta en voz alta: "una gran batalla." Los personajes están muy lejos uno de otros. "Por supuesto, ellos no se pueden tocar", dice. Se puede estar casi seguro de que volverá a terapia. Controló su pipí en la cama, pero va a regresar el problema. Habrá problemas de delincuencia o de robo. Su agresividad no está asumida, porque la expresa con palabras sin poderla representar.

Otro dibujo en sesión: una pelea de box; uno de los dos

personajes es tan grande que no cabe en el ring; está cortado a la mitad de sus piernas. Se trata seguramente de una problemática edipiana que todavía no ha podido ser abordada. En un caso como éste, es preciso continuar el análisis, sin interpretarle nada al niño acerca de los detalles del dibujo, sabiendo que este personaje es una representación imaginaria del padre, que no está todavía en el nivel del niño. O bien quizás este niño quiere batirse con alguien que escapa a las leyes de la realidad.

Creo que los dibujos dicen mucho, incluso cuando el niño no dice nada. Se trata de comprender mediante los dibujos si, en la vida simbólica, él se ve de manera adulta, con su sexo definido, con sus proyectos, aunque sean lejanos; saber si él se representa así en la familia, en la escuela, o sea en un sistema articulado a su familia que le permita vivir de acuerdo con su edad, aunque en su casa se represente siempre el mismo circo, si así se puede decir.

Cuando se llega al final de un tratamiento, es necesario, en mi opinión, ceder una o dos sesiones más si el niño lo pide. Pero a un niño pequeño no lo retengo hasta el Edipo; de ningún modo, que no vaya a hacer un Edipo lateral conmigo. Cuando creo que la comunicación con los de su edad se ha restablecido, que tiene conflictos de tipo edipiano y no fijos, que está en un proceso, pongo sobre aviso a los padres sobre lo que voy a decirle: se trata de algo definitivo, él no va a volverme a ver jamás; si yo muero, estaré muy contenta de que viva bien. Hablo al niño de mi muerte y no de la suya. Él ya no tiene necesidad de mí; tanto mejor. Su papá y su mamá son más importantes que yo. En este momento, él quisiera quedarse conmigo, pero se irá dando cuenta de que es molesto seguir viendo a la señora Dolto y que es más divertido ir a otra parte.

En un primer momento, no estará de acuerdo para nada. Y los padres se angustian a menudo, sobre todo si el niño ha estado viniendo desde mucho tiempo atrás. La madre quisiera poderle asegurar que me podrá seguir viendo. Yo les digo: "De ninguna manera. Ustedes sí pueden venir a verme si su hijo se muestra ansioso. A él no lo quiero ver más." La madre se va con esta idea; quizás ella me volverá a ver, o el padre, pero no el niño. Es preciso que el analista explique esto con claridad y prepare bien esta ruptura, consagrando a este adiós el número de sesiones que sea necesario. Gene-

ralmente es el mismo niño el que decide el número de sesiones antes del final. Entonces, a menudo, como en el caso del adulto, en la última sesión el niño aporta un material arcaico fundamental para su neurosis.

CLÍNICA

15. A PROPÓSITO DE LA ANOREXIA*

ANOREXIA DE LOS BEBÉS — EL BEBÉ QUE SU MADRE DEJÓ CAER DE CABEZA — “LA ÑINA DEL CEMENTERIO” — “LA HIJA DEL PANADERO” Y EL OBJETO PERDIDO DE SU PADRE — LAS PULSIONES DE MUERTE QUE OPERAN EN LA ANOREXIA

Todos nosotros tenemos, como analistas, experiencia de niños de edades diferentes, afectados por este síntoma.

Hablemos en primer lugar de los bebés. Tuve que atender bebés anoréxicos, algunos de los cuales contaban sólo algunos días. Las anorexias de los bebés ceden siempre con las conversaciones psicoanalíticas con la madre, en las cuales nos dirigimos también a la persona del niño. Los bebés que atendí fueron mandados por pediatras que pensaban que los psicoanalistas podían hacer algo frente a este síntoma grave, que casi siempre obliga al médico a separar el bebé de su madre, sin poder ayudar al niño a soportar dicha separación.

La primera vez que me mandaron un niño anoréxico, no sabía cómo debía desempeñarme. Hice hablar a la mamá de este bebé de dos semanas que rechazaba el pecho y se quedaba acurrucado sobre el regazo de su madre. Había perdido mucho peso, pues estaba por debajo de su peso de nacimiento.

La madre, una mujer aparentemente equilibrada, había tenido ya tres hijos; este bebé era el cuarto. El embarazo y el parto habían transcurrido sin dificultad; pero me explicó que en el momento en que debía buscar dónde colocar a sus tres hijos durante su estancia en la maternidad, recibió la noticia de la muerte de su madre.

Su madre había estado sana hasta su muerte. Era viuda y como vivía en provincia no veía mucho a su hija; sin embargo

* Versión modificada de un artículo publicado en forma de conversaciones en la revista *Le Coq-Héron*, núm. 91, 1984, bajo el título “Anorexie mentale”. Este artículo retoma lo expuesto en este seminario sobre casos clínicos.

EL HIJO, SÍNTOMA DE LOS PADRES — LOS ERRORES DE LOS JÓVENES
PSICOANALISTAS — LOS HIJOS ADOPTIVOS HACEN TODO POR PARE-
CERSE FÍSICAMENTE A SUS PADRES — EL NIÑO, TERAPEUTA FAMI-
LIAR — CÓMO MANEJAR UNA PRIMERA ENTREVISTA

P.: Cuando un niño es el síntoma de sus padres ¿se le debe tomar en terapia y enviar a sus padres a otros psicoanalistas o iniciar un tratamiento con cada uno de ellos?

F.D.: Los padres deben ver a otros terapeutas, si no, en el inconsciente del psicoanalista del niño los padres se encontrarían como si fueran gemelos de su hijo, lo que sería muy malo.

Si esos padres tienen por su parte necesidad de tratamiento, quiere decir que al traer a ese hijo al mundo lo perturbaron completamente al transferirle su propia vivencia arcaica. Es una relación de transferencia en lugar de una relación auténtica. En ese caso, como los padres de la realidad desempeñan una relación de objeto falseado por la repetición de su pasado en el hijo, es necesario que el psicoanalista los escuche en interés del niño para saber a qué proyecciones debe enfrentarse el chico, de manera regular, en su educación.

Pero el psicoanalista jamás debe ocuparse de la educación de hoy. Tiene que dedicarse siempre a las pulsiones del pasado, a las imágenes del cuerpo de antaño. El terapeuta está ahí solamente para ayudar a la transferencia del pasado y para "catartizar" la represión actual.

Por supuesto, se trata de hacer revivir lo reprimido en el paciente, eventualmente de "catartizarlo" y permitir así que se ponga en palabras la agresividad que no se puede sublimar, lo que quita la inhibición de las demás pulsiones en lo que tienen de sublimable, fuera del marco del tratamiento, en la vida real.

Es por eso que, al constituir los padres el entorno real del niño, pueden tener necesidad de ayuda para hacer frente a la recuperación de la salud de su hijo. De hecho, la desaparición de los problemas de un niño afecta a esos padres que han pasado años sin darse cuenta del problema que ellos mismos crearon en su hijo, colocándolos en un extraño estado de sufrimiento recuperado, ya sea físico o en sus relaciones.

Claro que por su parte, usted no puede decir a los padres, en una primera sesión, que su hijo es su síntoma. Ellos van de buena fe a llevar a un niño que tanto ellos mismos como la sociedad que lo rodea consideran trastornado, porque impertinente en la escuela o porque tiene en su cuerpo problemas funcionales: de lenguaje, de motricidad, anorexia, encopresis, enuresis, tartamudez, etc. El papel del psicoanalista es, pues, recibir primero a los padres, largamente, sobre todo la primera vez. Luego a los padres y a su hijo, permitiendo que unos y otro se expresen. Por último al niño, con uno y otro de sus padres, alternativamente.¹

Si realmente se trata de un hijo-síntoma, el hecho se aclarará por sí mismo. Ya sea que el niño no se interese en las entrevistas y salga del cuarto, permitiendo a sus padres que tomen conciencia de sus propias dificultades, o que el niño eche a sus padres del cuarto, que, confundidos, necesitarán ayuda para soportar ese repentino destete y la independencia que su hijo manifiesta respecto a ellos.

Es por lo que digo que se necesita ser psicoanalista de adultos antes que de niños.

Si ése no es el caso, sólo puede comprenderse que el sufrimiento proyectado hacia un niño desde su nacimiento y que lo ha convertido en el síntoma de sus padres, implique el tratamiento de los padres que, por otra parte, es en realidad lo que llegan pidiendo a través de su hijo. Es sorprendente oír decir a muchos psicoterapeutas de niños, no psicoanalistas de adultos: "¡Pobre niño, con una madre o un padre así!" O incluso: "Hay que librar a este niño de esa madre." O bien: "Ese hombre no es un padre", etcétera.

Expresan una transferencia negativa masiva hacia los pa-

¹ Hablo sobre todo de niños menores de 7 años.

dres, lo que traduce su propia angustia de terapeuta, y por lo tanto su imposibilidad de trabajar con esa familia.

Los poderes públicos, quiero decir las personas que los representan, no son psicoanalistas, y por eso es que han creado consultorios para niños, pensando que un niño puede ser curado de su incapacidad para adaptarse a la sociedad sin sus padres. De ahí los callejones sin salida en que se encuentran los consultorios en los que en realidad no se puede curar a los niños, aunque hayan sido hechos para ellos.

Es tanto más curioso que la ley haga a los padres responsables de sus hijos durante más tiempo que antes: puesto que a los jóvenes no se les permite trabajar sino hasta los dieciséis años por lo menos, y que no haya para ellos ningún medio de escapar a un eventual clima patológico familiar sin ser delincuentes.

En cuanto a separar al hijo de sus padres por una autoridad superior, es decir, por imposición o por pérdida de un derecho de los padres, los efectos secundarios en su vida y en la de sus descendientes son siempre gravísimos.

Son los padres y los hijos, ayudados junta y separadamente, cada uno por sí mismo, los que pueden comprender la necesidad de separarse, beneficiándose de la ayuda social a la que pueden recurrir por su propia voluntad, apoyados por terapeutas. Pero nunca debe ser por decisión de una persona ajena al grupo familiar.

Me gustaría volver sobre eso que les decía, a propósito de la transferencia negativa de muchos terapeutas de niños, acerca de lo que ellos llaman malos padres.

Voy a tomar un ejemplo para ilustrarlo mejor. Cuando un niño llega a la sesión con su cochecito diciéndole que está roto, o con su muñeca diciéndole: "Me molesta todo el tiempo, se hace pipí en la cama, muerde a todo el mundo, nunca quiere dormir, nunca comer", vaya usted a cuidar del auto o la muñeca y a decir a los padres de ese niño: "¡Cómprale otro auto u otra muñeca, y puesto que este niño es incapaz de ocuparse de ellos, vamos a confiar estos juguetes a otro niño!"

Eso es más o menos, llevado a lo absurdo, en lo que se resume la actitud llena de buenas intenciones de esos terapeutas. Lo anterior es cierto para niños hasta los seis o siete años, en-

fermos de las proyecciones de sus padres neuróticos, psicóticos o que han vuelto a ser célibes, enemigos uno del otro mediante su hijo.

Después de los siete u ocho años, luego de cierto número de entrevistas con los padres y con el niño, uno se da cuenta de si este último desea ayuda para él independientemente de los padres. Éstos, con motivo de sus entrevistas con el psicoanalista, que debe ser tan positivo con ellos como con el niño, a menudo se vuelven conscientes de su propia necesidad de ayuda. El psicoanalista debe entonces hacerles comprender que no puede tomar en tratamiento más que a un solo miembro de la familia, pues le es imposible curar al mismo tiempo a varias personas de la misma familia.

Es posible, si el niño solo decide curarse, establecer un contrato de tratamiento con él aunque sus padres no se hayan decidido todavía a hacer su propio psicoanálisis: en esas condiciones, el niño puede hacer solo un trabajo personal. Las repercusiones de tal trabajo, si el niño encuentra su lugar en la sociedad, tendrán un efecto liberador para sus padres. Pero con sacudidas de angustia.

Es entonces cuando el psicoanalista debe ser humano y no tener una actitud rígida de exclusión radical de los padres. Las dificultades secundarias, psicológicas o caracteriales producidas en los padres por el tratamiento del niño, le incitarán, por otra parte, a pedir él mismo a su terapeuta que responda a la solicitud de entrevista de sus padres.

Es el equivalente de las reuniones solicitadas en las instituciones que tienen a su cargo niños en terapia.

No se trata entonces de recibir a los padres sin la presencia del niño; pero nada impide recibirlos en su presencia y escuchar lo que tengan que decir. En estas reuniones familiares los padres toman conciencia de las transformaciones positivas de su hijo, pero les hace sufrir. O se dan cuenta de la ayuda que espera de ellos y que no le pueden dar.

El psicoanalista refleja lo que se dicen unos a otros y abre así una comunicación que puede prolongarse en familia fuera de su presencia. Este punto es importante, pues cuando se celebra un contrato terapéutico con la aquiescencia de los pa-

dres entre un niño y un terapeuta,² muchos niños y muchos padres llegan a no hablarse. Como si el psicoanalista les hubiera quitado su lugar de educadores.

En el transcurso de estas reuniones, la realidad actual es puesta enteramente en manos de los padres por el terapeuta. (En el momento de establecerse el contrato con el niño, los padres no habrían estado en condiciones de aprehender esta realidad.)

Se repite a los padres que son ellos los educadores y que siguen siendo totalmente libres en sus actitudes y en sus opiniones frente al niño.

Realmente la multiplicación de consultorios de orientación infantil hace creer a los padres que una terapia reemplaza a la educación. Toca a nosotros, los psicoanalistas, restablecer las cosas y no desempeñar, si se trata de la cura de un niño, un papel de consejero pedagógico o de educador con los padres. Preciso que hablo aquí de niños mayores de siete u ocho años y que personalmente han asumido su contrato de tratamiento psicoanalítico.

A veces un incidente en la transferencia provoca en algunos niños el olvido de las condiciones del contrato, no obstante estar claramente manifestadas frente a él y sus padres al principio del tratamiento.

Las reacciones negativas de los padres y su angustia, al provocar la necesidad de esas reuniones, proceden de que el niño les hace cargar la parte negativa de la transferencia que él no lleva a la sesión.

Cuántos padres, con motivo de esas reuniones de síntesis, nos dicen que su hijo no deja de exclamar cada vez que le sucede algo desagradable en la casa: "¡Se lo diré a mi psicoanalista!" En ese momento, uno lo percibe y comprende que los padres se sientan inhibidos en sus reacciones frente al niño, a causa de esa manifestación amenazante y fantasiosa.

Tengamos cuidado con los niños en cuyas transferencias de seducción quisieran hacernos tomar el lugar fantaseado de los padres. Pero es muy diferente de las transferencias de hom-

² Este contrato implica el secreto profesional de lo que el niño dice al psicoanalista y la reserva de los padres con respecto a lo que sucede en las sesiones.

bres y mujeres casados, que se sirven de la fantasía de su relación con nosotros, su terapeuta, para no tener relaciones con su cónyuge en la realidad, o hasta para romper con su pareja en nombre del amor por su psicoanalista.

Tanto con los niños como con los adultos, y quizá todavía más con los primeros por la ausencia de realización sexual genital necesaria al cuerpo, permanecemos vigilantes para que no se instale la perversión en las relaciones familiares en nombre de la transferencia. Ni tampoco la perversión de la relación con el psicoanalista.

Otro problema más que no hay que dejar pasar, cuando escuche analíticamente a los padres, es el posible parecido del niño con gente que los padres no quieren en la realidad. Será muy importante verbalizárselo al niño: "Te pareces a tu tía Fulana, a la que tu madre no puede ver ni en pintura. Así que tienes que superar esa desventaja. Tienes los ojos, un mechón, o la cara como ella." Una vez puesto todo esto en palabras, se vuelve realidad y los niños lo encuentran muy bien y se desenvuelven con ello. Mientras que si permanece no dicho, los niños no se sienten ellos mismos, pues todo un aspecto de ellos desaparece al parecerse a algo del cuerpo de otro, a quien, por razones afectivas, la madre no puede soportar.

En los hijos adoptivos, esto sucede de manera inconsciente: tienen que superar la desventaja de no ser hijos de sangre, como se dice, de sus padres. Así que hacen todo por parecerse a ellos, especialmente cuando son pequeños.

Un pequeñito que vi recientemente me dijo: "Como yo no estuve en el vientre de mi madre, ella quiere que me parezca todavía más a mi padre, puesto que lo ama." Estaba en pleno Edipo y muy celoso, pero de todos modos se creía todo. Se parecía a su padre para rivalizar con él y poseer a su madre. Todas las imitaciones por medio de objetos parciales eran buenas: todo lo que podía, los tics, las manías, etc. Hasta el día en que el psicoanalista le hizo notar que parecía que creía que su padre adoptivo era su padre de nacimiento. El niño dijo solamente: "Bueno, si eso es cierto, no tengo necesidad de tener tics como él."

Cuando se dio cuenta de que no valía la pena rivalizar así, todo cambió.

La resolución del Edipo, para cada niño, ya sea hijo de sangre o no, consiste en asumir su identidad renunciando a la identificación con el objeto de placer y de deseo con uno y otro de los padres tutelares.

El amor de los padres adoptivos por su hijo, que no está "guardado" por el saber que es carne de su carne, puede atrapar más todavía al niño. Los sentimientos filiales arcaicos de los padres frente a sus propios genitores se viven en el transcurso de la primera infancia de su hijo adoptivo, de la misma manera que los hubieran vivido con un hijo engendrado por ellos. Todo es fantasía.

La exigencia inconsciente del hijo adoptivo, de ser todavía más carnal, más visiblemente su hijo de lo que lo hubiera sido con padres de nacimiento, encuentra su respaldo en los padres adoptivos que ponen toda su esperanza en ese hijo, destinado a perpetuar su nombre y a hacer fructificar el amor y los esfuerzos hechos por él.

La edad difícil, como se dice, parece todavía más difícil cuando se trata de la de un hijo adoptivo y se le puede culpabilizar por ello todavía más.

Un hijo propio es un hijo de las necesidades de los padres, pero a veces no de sus deseos, por lo menos conscientes. Puede ser un hijo de brama del padre y de sumisión de la madre, pero en el caso de un hijo adoptivo, los padres no pueden negarse que es un hijo elegido y deseado mucho tiempo por ellos antes de que la sociedad los hubiera satisfecho.

Desde su entrada en la pareja, el hijo adoptivo toma un lugar tan grande que en el momento de desprenderse de su familia adoptiva de nuevo se culpabiliza, mucho más que si fuera un hijo carnal.

Las palabras del decálogo, "Honrarás a tu padre y a tu madre", son muy difíciles de admitir, pues están totalmente en contradicción con el amor por los padres, el amor que vuelve dependiente. Honrar a sus padres, es llegar a su plena estatura, y triunfar en la vida en su nombre, todavía mejor de lo que ellos lo hicieron. Este precepto ético está en el corazón de cada uno, haya o no sido instruido al respecto, y con frecuencia está en contradicción con lo que cada uno de nosotros cree que

debe a sus padres, a causa de nuestro amor infantil de dependencia que no llegamos a superar.

La ayuda a los padres ancianos, cuando la vejez los hace incapaces de bastarse a sí mismos, es también en el corazón de cada uno una respuesta a la ayuda que ellos nos dieron en el transcurso de nuestra infancia. También ahí se trata de ver que con mucha frecuencia confundimos eso con el amor de dependencia, tan cercano al odio, cuando este amor nos ha obstruido el acceso a nuestra identidad.

En suma, siempre la trampa de lo pregenital que se vuelve a encontrar en lo posgenital, quiero decir, la vejez.

Último problema que merece señalarse: puede suceder también en el transcurso de un tratamiento que un niño les diga: "Tú serás mi mamá." En ese caso, respóndale rotundamente: "¿Tu mamá de cuándo?" En realidad, puede transferir la mamá de cuando tenía dos o tres años, y no la mamá de hoy, puesto que todos los días ha hecho morir a su madre, para resucitarla a la mañana siguiente, tal como a sí mismo, por otra parte. La mamá del pasado está muerta. Puede pues transferirla a otro. Pero la de hoy está viva, es pues con ella con quien hay que manejarse.

p.: Vuelvo a las desventajas a las que usted hacía alusión hace un momento. No siempre se resumen, desgraciadamente, en un mechón de pelo. Pienso en una niña de ocho años, Sofía, a la que tengo en terapia desde hace dieciocho meses y que está aplastada por sus dos abuelas. Sofía, hasta los dieciocho meses, es decir hasta que nació el segundo y tenía una semana, fue confiada a su abuela materna por la joven pareja. La madre describe a la abuela como una persona extravagante y un poco loca.

Cuando el asunto se complica, es cuando los padres de Sofía la encuentran igualmente parecida a su abuela paterna, pero en lo que tiene de menos bueno. Como ella, Sofía parece poco afectuosa, se desenvuelve sola y no se apega a nadie. Veo a esta niña doblarse bajo el doble fardo de sus abuelas. Entonces insisto con los padres diciéndoles: "¡Pero bueno, su padre y su madre son ustedes!" ¿Qué puedo hacer yo de eficaz por Sofía?

F.D.: Si la niña fue confiada a esa abuela materna, la madre que Sofía introyectó para convertirse poco a poco en lo que es, es esa abuela materna. Y eso no es por casualidad. Es por la fijación no liquidada de su madre, nieta, y de su padre, nieto, con sus respectivas madres, las abuelas de Sofía.

En efecto, para poder desprenderse de esa fijación, ambos padres han utilizado la técnica del lagarto que, arrinconado, deja su cola para poderse escapar. Con mucha frecuencia uno deja a sus primeros hijos a su madre para poder llevar su vida de pareja joven, sin el riesgo de que la madre esté demasiado celosa y se ponga a indagar todo lo que hacen los jóvenes esposos. Así que, para que esté más tranquila, se le mete un chicle en la boca, y una misma puede finalmente librarse de ella.

P.: Pero si entiendo bien ¿cuando uno ha sufrido con su propia madre, le entrega a su hijo aun a sabiendas de que también lo hará sufrir?

F.D.: De hecho, no es tan claro así, sino que uno siente lástima por ella. Los hijos son los psicoterapeutas de sus padres: para que nos permita vivir ¡démole una cantimplora para la sed! Entonces se le deja al primero. Está tan celosa de que su hija tenga un bebé...

¡Cuántas madres menopáusicas son unas arpías con su hija embarazada! Entonces la joven madre se hace el siguiente razonamiento: mi madre me va a servir de nodriza gratuita y además va a ocuparse del niño que la va a calmar, y mientras yo puedo estar tranquila con mi marido.

No se puede decir que sea malo. Si se pone en palabras, se puede arreglar. El niño saca provecho todos los días de tener esa abuela, sólo que su relación es erótica. Es hetero u homosexual, según se trate de una niña confiada a su abuela o a su abuelo. En este último caso, es una relación incendiaria, erótica, y por eso es malo para la criatura.

En el caso de Sofía, la abuela no es tan loca, sino que ha vivido algo erótico con Sofía, y creo que toca a la joven pareja reflexionar acerca de la situación y hablar a su hija. Y hablar con usted también, naturalmente. Usted podría decir

a Sofía, por ejemplo: "Mira, tu madre te encuentra parecida a su madre. Pero después de todo, ella también se parece puesto que es su hija y sin embargo ha llegado a ser una persona estupenda. En cuanto a ti, te pareces sobre todo a ti misma, y también a tu padre y a la familia de tu padre." Creo que hay que librar a los niños de lo que oyen, mediante las palabras. Así, su fardo es solamente simbólico, y por medio de palabras es como uno les quita ese peso.

Las palabras son lo más liberador que hay; pero también lo más mortífero. También mediante las palabras se puede hacer más pesado el fardo simbólico.

Pero la situación, en el caso de Sofía, es la posesividad de sus abuelas. Los padres de Sofía se la reprochan, pero como quiera que sea esto les ha permitido madurar, ya que fueron padres demasiado pronto. No hubieran podido asumir completamente sus responsabilidades, ni soportar la agresividad de sus respectivas madres, si hubieran confiado el bebé a otra persona, por una paga. Se necesitó que la abuela materna se pagara a sí misma con el placer de identificarse con una mujer joven, su hija, secuestrándole parcialmente a Sofía, es decir, al hijo que podía fantasear que tenía con su yerno.

En el fondo, se pagaba la deuda que todo padre inculca a su hijo: la de los sacrificios de libertad que su educación le impone.

P.: Me gustaría que nos hablara más de esas primeras sesiones determinantes para explicar bien nuestro papel.

F.D.: En efecto, es importante lograr que tanto los pacientes como los padres de los niños comprendan bien lo que no pueden esperar de nosotros. Al ir a ver a un psicoterapeuta, con frecuencia los padres tienden a tomarlo por un profesor, por lo tanto a aprender su lección de psicoterapia, o su lección, punto. O también lo toman por un médico de tipo particular, que trata de corregir un síntoma que les angustia de manera imaginaria o real, porque es una desventaja para la integración de su hijo a la sociedad. Es evidente que nuestro papel consiste en hacerles comprender que se trata de algo

completamente distinto al cuerpo de ese niño y a la relación de los demás con su cuerpo.

Nosotros no estamos pendientes del comportamiento del cuerpo, ni de sus problemas, aunque éstos hayan sido reconocidos como problemas físicos y curados como tales por un médico. Éste no es nuestro campo de atención ni nuestra longitud de onda.

A veces uno ve psicoanalistas, sobre todo jóvenes, que desean que los padres supriman los medicamentos a un niño, embrutecido por toda una farmacopea. Quizá sea malo para ese niño el no entrar en contacto con otros por ese muro de algodón medicamentoso, pero nuestro papel no es hablar de eso.

Nuestra actitud concierne únicamente al ser simbólico. Es nuestra castración de analistas.

Por otra parte, algunos niños tienen realmente necesidad de medicamentos, su cuerpo tiene una necesidad veterinaria de ayuda para sobrevivir.

Recuerdo haber tenido en análisis a una mujer pediatra, especialista en el tratamiento de niños epilépticos verdaderos, cuya actitud frente a los niños cambió durante la curación.

En adelante los hizo totalmente responsables de su tratamiento, a partir de los cinco o seis años. Dice delante de los padres: "Ustedes no se van a inmiscuir en el tratamiento de su hijo. Si él quiere curarse, voy a arreglar con él el problema de los medicamentos." Solamente les pide a los padres que acepten que el niño pueda venir a verla cada vez que lo desee, o que la pueda telefonar. "Si sientes que deseas disminuir una dosis —le dice— puedes advertírmelo por teléfono. Te diré si es o no el momento oportuno. Si ya lo has hecho, y estás inquieto, puedes venir a verme. Sólo una cosa te pido: nunca aumentes tu dosis tú solo."

Claro que no cobra siempre la consulta. Tiene un acuerdo con la seguridad social.

Ha obtenido resultados extraordinarios. "Llego a prescribir el mínimo necesario —me dice— porque el niño es perfectamente capaz de decir lo que siente, si las dosis lo molestan en lugar de sostenerlo." Tal técnica le ha enseñado mucho sobre los efectos aleatorios de los medicamentos según los sujetos.

Es un gran paso, justamente, establecer en los padres una

castración entre las necesidades —los medicamentos corresponden a una necesidad veterinaria— y los deseos.

Esta mujer comprendió que el problema era dar a un ser humano la responsabilidad de su cuerpo; tenía la técnica de alguien que conoce los problemas y los medicamentos. Se guarda de hacer psicoterapias en el sentido clásico, y sin embargo su manera de actuar, que permite al niño estar al pendiente de sí mismo y de sus angustias, es otra forma de terapia.

La impotencia de muchos médicos ante casos que no son orgánicos, con frecuencia se traduce de manera sorprendente. Por ejemplo, pienso en muchos niños autistas, atiborrados por su médico de medicamentos embrutecedores, aunque sus exámenes no habían revelado nada orgánico.

He comprobado lo mismo con niños que no son sordos pero que los médicos los tratan como tales porque se niegan a oír. A partir del momento en que se establece una verdadera comunicación con un terapeuta, esos niños se arrancan los aparatos.

P.: ¿Podría darnos algunos consejos relativos a la especificidad de nuestro trabajo de psicoanalistas en una institución?

F.D.: Realmente es un problema ser psicoanalista en una institución. Constantemente se debe recordar que su trabajo consiste en hacer que el sujeto llegue a sí mismo y ayudarlo a encontrarse en sus contradicciones. A partir de lo cual podrá fabricarse una unidad interior que le permita hablar en su nombre, dondequiera que se encuentre, aunque sea de una manera que no les guste, por ejemplo, a los que lo rodean.

Con mucha frecuencia, el que se envíe a un niño a un CMP³ porque su manera de comportarse molesta en las instituciones o a su familia, no significa que sea un ser en desorden. Más que nada tiene necesidad de apoyo para aprender a no experimentar las proyecciones de los demás y a construirse a sí mismo —enraizado en la escena primaria de su concepción, protegiendo su narcisismo primario amenazado de disociación

³ Centro médico psicopedagógico.

si cede ante las órdenes de los que le piden que actúe como un títere.

Esas órdenes están empañadas por valores afectivos de los que debemos ayudar a liberarse al niño. De hecho, no hay otros valores más que los de la vida. Y puesto que ese niño encontró la suficiente fuerza para vivir hasta que usted lo encontrara, no hay razón para que no continúe con su apoyo.

LAS DIFERENTES CASTRACIONES I: UNA CASTRACIÓN QUE ES UNA FRUSTRACIÓN NO ES YA SIMBOLÍGENA — KATIA, UNA PEQUEÑA INVÁLIDA QUE NO HABÍA RECIBIDO NINGUNA CASTRACIÓN (SESIÓN ÍNTEGRA)

P.: A menudo dice usted que el tratamiento psicoanalítico consiste en aportar las diferentes castraciones: orales, anales y genitales. ¿Qué entiende usted exactamente por "aportar las castraciones"?

F.D.: La castración, ya sea que concierna a las pulsiones orales, anales o genitales, consiste en dar a un niño los medios de establecer la diferencia entre lo imaginario y la realidad autorizada por la ley, y esto, en las diferentes etapas precitadas.

La castración oral, por ejemplo, consiste en volver a un niño independiente de las opiniones de su madre, es decir en permitir al niño que juzgue por sí mismo si está de acuerdo ("si él sí") en ejecutar el acto que implica la opinión de su madre o de alguna otra persona.

Por otra parte, casi siempre vamos a provocar una castración oral a un niño cuya madre no fue ella misma castrada en ese nivel. Cuando una madre les dice por ejemplo: "Mi hijo es desobediente, basta con que le diga algo para que haga lo contrario", con frecuencia se sobrentiende que el niño expresa un deseo que le es propio, y conforme a sus fantasías. Ese deseo, a menudo es perfectamente realizable pero, de hecho, la madre manifiesta en sus órdenes el deseo de ver a su hijo realizar las fantasías de ella. Ésa es la razón por la que ese tipo de madre reprocha sin cesar a su hijo que no siga sus órdenes y lo culpe siempre. Quiere que su opinión sea considerada una realidad que no debe de ser juzgada por el niño.

Tomemos el siguiente ejemplo de castración oral: en el transcurso de una sesión un niño hizo un dibujo que describió como