

---

# Intervencions psicoanalítiques en la infància

---

PID\_00154444

Roser Casalprim Maresch  
Montserrat Puig Sabanés

---

Temps mínim de dedicació recomanat: 5 hores

---





**Roser Casalprim Maresch**

Psicòloga clínica i psicoanalista. Membre de l'EPFCL-FPB (Escola de Psicoanàlisi dels Fòrums del Camp Lacanià) i coordinadora del Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil de la Fundació Nou Barris (Barcelona).



**Montserrat Puig Sabanés**

Psiquiatra psicoanalista. DEA del Camp Freudià (Universitat de París VIII). Membre de l'Escola Lacaniàna de Psicoanàlisi. AMP Programa d'Atenció a la Crisi i Prevenció del Suïcidi del Centre de Salut Mental Dreta de l'Eixample CPB (Barcelona).

# Índex

<b>Introducció</b> .....	5
<b>Objectius</b> .....	6
<b>1. Aspectes fonamentals de la infància</b> .....	7
1.1. Presentació. Què és un nen? .....	7
1.2. Què és un nen per a la psicoanàlisi? .....	8
1.2.1. Diferents concepcions del nen en la història de la psicoanàlisi .....	8
1.2.2. Què és un nen per a Freud? .....	12
1.2.3. Què és un nen per a Lacan? .....	14
1.3. Les teories sexuals infantils .....	16
1.3.1. Consideracions prèvies .....	16
1.3.2. Teories sexuals infantils .....	21
1.4. El lloc dels nens en la contemporaneïtat .....	23
<b>2. Psicopatologia en la infància. Manifestacions actuals</b> .....	27
2.1. Generalitats .....	27
2.2. Les estructures clíniques en la infància .....	31
2.2.1. Desenvolupament i estructura .....	31
2.2.2. Autisme i psicosi en la infància .....	33
2.2.3. Neurosi en la infància .....	34
2.3. Les particularitats dels símptomes de la infància .....	35
2.4. Hi ha canvis en la psicopatologia infantil? .....	38
2.4.1. El fracàs escolar .....	38
2.4.2. Els trastorns del comportament .....	39
<b>3. Consideracions sobre la pràctica assistencial i clínica amb nens</b> .....	41
3.1. La demanda dels pares, la demanda dels nens, la demanda d'altres (professionals de l'àmbit educatiu, social i sanitari) .....	41
3.2. Les entrevistes preliminars i la seva funció .....	44
<b>4. Casos clínics</b> .....	47
4.1. Cas clínic: "Una pregunta que ja té resposta" .....	47
4.2. Cas de psicosi .....	53
4.2.1. Tractament .....	54
<b>Activitats</b> .....	61
<b>Exercicis d'autoavaluació</b> .....	61

**Solucionari**..... 62

**Bibliografia**..... 63

## **Introducció**

La infància és un període fonamental en l'estudi del comportament humà i la subjectivitat humana, i la seva comprensió ha permès orientar i explicar grans incògnites que es plantegen davant de diferents trastorns que es fan evidents en l'edat adulta.

Aquest treball explica les diverses dificultats amb les quals la pràctica psicoanalítica ha sabut enfrontar-se, construint elements teòrics que fonamenten una intervenció apropiada en aquest període vital. Exposarem així, l'articulació dels diversos elements que participen en la formació de l'inconscient, per als quals la infància resulta un període decisiu, relacionant els esmentats elements amb la pràctica clínica que en l'actualitat es desenvolupa amb nens.

Tindreu la possibilitat de comprendre com la genealogia dels conceptes psicoanalítics es vincula amb la història dels casos clínics, com la narració de la història mateixa, des d'una veu infantil, explica el procés mitjançant el qual es constitueix el subjecte inconscient, i com les diferents eleccions a les quals aquests estan exposats donaran pas a les diverses estructures clíniques que aquí s'exposen.

Així, anirem veient les línies bàsiques per a comprendre les formes que tenen els símptomes que presenten els nens actualment. Manifestacions simptomàtiques que s'han d'entendre en el context de la subjectivitat contemporània: els valors que es reconeixen, els ideals que es pretenen i les diferents figures que participen en la formació de la identitat.

## Objectius

Els objectius que es persegueixen amb aquest mòdul didàctic són els següents:

- 1.** Aproximar-vos a la concepció de la infància que es desenvolupa en la teoria psicoanalítica.
- 2.** Reconèixer les particularitats que comporta la pràctica analítica amb nens.
- 3.** Conèixer els elements de la infantesa que segons la teoria psicoanalítica constitueixen la gènesi de les diferents estructures clíniques.
- 4.** Entendre el procés transferencial que es produeix en la clínica analítica de la infància.
- 5.** Reflexionar sobre el paper que la demanda d'atenció clínica en la infància té en el tractament psicoanalític.

# 1. Aspectes fonamentals de la infància

Roser Casalprim Maresch

## 1.1. Presentació. Què és un nen?

Hi ha diverses qüestions que cal considerar abans de respondre o abordar la pregunta sobre què és un nen per a la psicoanàlisi.

Des d'un punt de vista històric, la definició del nen es va modificar i es modifica d'acord amb paràmetres ideològics i l'època social en què es viu. Tanmateix, en la nostra cultura occidental, tal com assenyala P. Valas:

"[...] cualesquiera que sean sus variaciones, tienen un punto en común que no es tanto la edad como la referencia al trabajo. [...] El niño será aquel que no trabaja, que incluso no puede, no tiene que trabajar. Ciertamente se le puede hacer trabajar, pero dado que se considera que su saber no vale nada, a esto se le denominará *ponerlo en aprendizaje*. El niño no podrá hacer un contrato social con validez porque no se le considera comprometido por su palabra."

P. Valas (1989). *¿Qué es un niño? A Niños en psicoanálisis* (trad. de D. S. Rabinovich; ed. original 1987, p. 10). Buenos Aires: Manantial.

Per tant, el seu saber no es considera útil per a la societat, encara que sí que ho sigui per a ell mateix, ja que no és un saber productiu.

El nen, sobretot actualment, per la importància que ha adquirit, ha estat i és objecte de múltiples discursos: familiar, pedagògic, mèdic, polític, jurídic, institucional, analític, etc., que el constitueixen, ja que se suposa que el descriuen. D'aquesta manera, ens trobem amb diferents discursos sobre el nen, segons la disciplina des de la qual es parla, s'escriu o s'intervé sobre ell. Pel que fa al discurs analític, veurem que té unes connotacions molt particulars respecte a què és un nen, però volem deixar clar d'entrada que això no vol dir que invalidi els altres discursos o que no els tingui en compte, simplement es tracta d'un abordatge diferent.

De fet, podem pensar en el nen de múltiples maneres: com a individu, com a persona, com a ciutadà –des de la perspectiva del dret és un ciutadà igual que l'adult, però se li apliquen unes lleis especials i no se'l considera, de vegades, responsable dels seus actes–, o com a subjecte de l'inconscient –que és com s'aborda des de la psicoanàlisi.

D'altra banda, en els últims anys, tal com postulen diferents autors i com es pot constatar, la infància ha adquirit un lloc singularment valorat en la nostra cultura –encara que paradoxalment també sembla que els nens cada vegada són menys valorats, tractats, de vegades, com si fossin un objecte de consum qualsevol o sobre els quals queda més al descobert que abans que s'hi

pot exercir diferents formes de violència. I aquest lloc no està desvinculat de les transformacions socials que han tingut lloc al llarg del segle XX, de les noves formes d'organització familiar actuals marcades, sobretot, per allò que diferents autors ressalten com el **declivi del pare** (relacionat amb la caiguda del model patriarcal). Això ha estat correlatiu a la incorporació de les dones al món laboral, el seu canvi de posició en la societat i el seu accés a la sexualitat desvinculada de la maternitat, així com als diferents canvis que ha introduït la ciència i la tècnica.

Ara bé, afecten aquests canvis la subjectivitat del nen? Deixarem la pregunta oberta, però avançarem que la psicoanàlisi té en compte –i és necessari que ho faci– els efectes i conseqüències d'aquestes transformacions i, en particular, s'ha de preguntar i investigar, des de la pràctica clínica, sobre la seva incidència –si la té o no– en la subjectivitat dels nens de la contemporaneïtat.

## **1.2. Què és un nen per a la psicoanàlisi?**

### **1.2.1. Diferents concepcions del nen en la història de la psicoanàlisi**

Abans de res, volem dir que no pretenem tractar aquest tema de manera exhaustiva, una cosa que seria impossible atesa la seva complexitat –com podreu anar advertint– i, també, la de la transmissió d'alguns conceptes psicoanalítics en un espai tan delimitat. El que ens interessa, sobretot, és contextualitzar, fer una aproximació a grans trets, i donar una panoràmica general del tractament i les elaboracions teòriques de Freud, Lacan i alguns autors postfreudians – Anna Freud i Melanie Klein– sobre la seva concepció del nen –que orienta una determinada pràctica clínica–, perquè després pugueu aprofundir més si aneu a les fonts directes i perquè us orienteu millor en la lectura dels texts originals.

Per tant, per abordar què és un nen per a la psicoanàlisi, ens centrarem fonamentalment en Freud i Lacan encara que després de Freud, dins de la història de la psicoanàlisi, hi ha una gran diversitat de respostes a aquesta pregunta. D'aquestes, en destacarem per la seva influència les d'Anna Freud (1895-1982) i Melanie Klein (1882-1960) –sens dubte que hi ha altres, com les d'Abraham, Winnicott (1896-1971) o, més tard, F. Dolto (1908-1988), M. Mannoni, etc.– que corresponen a diferents posicions sobre què és un nen i marcaran dos corrents diferenciats i oposats en la pràctica. Anna Freud serà, després d'Hermine von Hug-Hellmuth i amb Melanie Klein, una de les pioneres de la pràctica de la psicoanàlisi amb nens, entesa com una especialitat.

Aquestes posicions, respecte a què és un nen, implicaven una sèrie de formulacions teòriques i propostes tècniques que van derivar en la necessitat de practicants especialitzats en la psicoanàlisi de nens, i que es recolzaven en argu-



mentacions sobre el desenvolupament del nen –les variades diferències entre un nen i un adult–, el diferent ús de la paraula en l'adult i el nen, la presència dels pares, la transferència, etc.

En la història del moviment psicoanalític, aquesta pràctica de la psicoanàlisi amb nens va generar una polèmica important que estava associada amb altres com la sexualitat femenina i la formació dels analistes en el denominat "psicoanàlisi laic" o profà. D'aquesta manera, l'any 1929 l'Associació Psicoanalítica Internacional (IPA) a Nova York, amb el suport d'Anna Freud, va acceptar que els que no eren analistes ni tampoc metges, practiquessin la psicoanàlisi, però només amb nens. Cal dir que la formació d'Anna Freud era la d'institutriu.

Per a **Anna Freud**, la psicoanàlisi de nens presenta una sèrie de problemes específics:

a) D'una banda, creu que hi ha una dificultat en relació amb la instal·lació de la transferència, dificultat deguda a les relacions i dependència del nen amb els pares.

b) D'altra banda, troba un altre obstacle en la dificultat del nen per a associar lliurement i no creu que el joc pugui ser substituït per les associacions, tal com proposen Hermine von Hug-Hellmuth i Melanie Klein, ni que tingui un valor simbòlic.

Per aquest motiu, veurà la necessitat de preveure una fase preparatòria al tractament i vincularà, per tant, l'educació al tractament per a aconseguir la cura. Per a crear una vertadera transferència serà necessari també, segons l'autora, separar el nen dels seus pares i posar-lo en una institució (una de les seves aportacions a la història de la psicoanàlisi és haver estat una de les primeres de crear institucions per a nens).

A partir del que hem comentat, el nen que li interessa és en primer lloc el de la fase de latència i de la pubertat; és el nen que parla, el nen en el qual es pot veure la neurosi en estat de naixement. Interessada a observar els nens més petits, va considerar que era impossible analitzar-los abans que parlessin, va excloure les patologies greus del seu camp d'estudi i es va centrar només en les neurosis. En el seu mètode és essencial la importància de la història pròpia del nen, la de l'entorn familiar i allò que aquest entorn pot aportar com a observacions en el transcurs del tractament.

La seva posició evolucionarà cap a certa reducció de la part educativa en el tractament, cosa que donarà un lloc capital al mètode de l'observació del nen. Aquest mètode es convertirà en el vehicle i la tècnica fonamental per a obtenir informacions del nen, útils per al tractament i per a possibilitar la investigació. En definitiva, com diu A. Vanier, sostindrà l'empresa d'Ernst Kris, un dels representants de la denominada *psicologia del jo*, que als anys quaranta als Estats

#### Lectura recomanada

A. Vanier (1996). *Elements d'introduction a la psychanalyse* (p. 49). Paris: Editions Nathan (Université). No hi ha traducció al castellà.

Units integrarà els mètodes de la psicologia científica a la psicoanàlisi. Aquestes tècniques d'observació tenen l'ambició d'establir les hipòtesis metapsicològiques de Freud referides a l'infantil i verificar-les amb el nen.

La concepció de **Melanie Klein** sobre l'anàlisi dels nens és oposada a la d'Anna Freud. D'entrada, el nen que l'interessa és sobretot el d'abans del llenguatge i de l'establiment de la neurosi infantil. Es tracta del nen situat més enllà de l'amnèsia infantil i dels nens afectats per la psicosi infantil i l'autisme. Pensa que l'inconscient d'un nen de dos o tres anys està ja constituït i que es podrà desplegar per mitjà de la transferència en la cura. Per a l'autora, l'anàlisi dels nens és tan possible com la dels adults, i no hi ha una diferència exclouent entre un i altre.

Afirma que una anàlisi, per tant, no té res a veure amb l'educació. En el marc d'una cura, l'analista no ha d'exercir una acció pedagògica, sinó que ha de possibilitar l'exploració de l'inconscient. També postula que en el nen hi ha associacions, que el joc és l'equivalent del treball associatiu de l'adult en l'anàlisi i, per tant, que hi ha transferència. Respecte a la tècnica dels jocs, creu que possibilita posar en acte fantasmes infantils molt precoços (primerencs) i els dóna un valor com en l'anàlisi dels somnis.

La perspectiva de l'autora s'allunya d'un abordatge històric i s'orienta més cap a una aproximació fantasmàtica. Per aquest motiu, contràriament a Anna Freud, no té en compte els pares més enllà del tractament i dóna poca importància a l'entorn. El que és veritablement important per a Klein és mantenir el treball analític amb el nen. Dóna, també, un lloc fonamental a la pulsio de mort, que relaciona amb les angoixes infantils que apareixen molt precoçment.

El que Melanie Klein desenvolupa serà reprès per molts altres psicoanalistes. La seva influència és notable en el treball de Winnicott i també en algunes de les elaboracions de Lacan (1901-1981), el qual, malgrat les divergències teòriques i clíniques amb l'autora, li reconeixerà aportacions importants, de les quals destaca sobretot la que fa sobre la qüestió del subjecte; és a dir, l'aportació d'elements que permeten situar l'experiència subjectiva, segons planteja Eric Laurent. En aquest sentit, la considera una pionera.

Serà Lacan en el seu "Discurso de Roma", a propòsit d'algunes d'aquestes formulacions i propostes tècniques d'aquests autors, qui parlarà d'una desviació de la pràctica freudiana –que denominarà una *pedagogia materna*. Ho farà sobretot en el cas d'Anna Freud, a qui critica després d'haver-la elogiat uns anys abans, que en la pràctica de la psicoanàlisi amb nens no distingeix l'inconscient freudià, que queda diluït en allò genètic i en la preponderància de la idea de desenvolupament i maduració.

La perspectiva d'Anna Freud és una perspectiva essencialment psicogenètica, es tracta d'una visió diacrònica que concep el temps com un desenvolupament, i que identifica la temporalitat analítica amb la idea de desenvolupament, la

#### Lectura complementària

Si voleu aprofundir més sobre l'anàlisi dels nens de Melanie Klein, podeu veure el text de 1932 *Técnica del análisis de niños*.

#### Lectura recomanada

E. Laurent (1984). Lo que Melanie sabía... A *Concepciones de la cura en psicoanálisis* (trad. de D. S. Rabinovich, p. 63). Buenos Aires: Manantial.

#### Lectura complementària

J. Lacan (1953). Discurso de Roma. A *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.

qual cosa condueix en certa forma a confondre o recobrir la noció d'"infantil" amb la noció de "nen" (és a dir, allò infantil en Freud no recobreix el nen perquè, si bé està clar que el nen creix i es desenvolupa, no ocorre el mateix amb allò infantil). Aquesta **concepció psicogenètica** suposa que una cosa que ja està en el subjecte anirà emergint a mesura que passi el temps, sempre que aquesta continuïtat no sigui alterada per algun esdeveniment extern desfavorable.

Si bé tant Freud com Lacan no descarten la diacronia –ja que la maduració de l'organisme és òbvia–, la seva concepció no és exactament aquesta. El més important per a ambdós autors és que en el camí que emprèn l'ésser vivent per a esdevenir subjecte hi ha posicions que serà necessari que travessi o posicions en les quals quedarà aturat. Es tracta d'una visió que dóna més importància a la sincronia, que implica un "temps aturat", segons una expressió de J. Alain Miller, i d'una perspectiva estructural, no evolutiva. Per aquest motiu, en el text "La dirección de la cura i los principios de su poder", Lacan, referint-se a Freud i la tècnica de l'anàlisi de les defenses, diu:

"Conectaremos el genetismo, en la medida que tiende a fundar los fenómenos analíticos en los momentos de desarrollo interesados en ellos y alimenta la observación llamada directa del niño, con una técnica particular: la que dirige lo esencial de ese procedimiento hacia el análisis de las defensas."

J. Lacan. La dirección de la cura y los principios de su poder. A *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI.

En Freud i Lacan no hi ha un desenvolupament teòric específic o particular de la psicoanàlisi de nens, però de fet hi ha una pràctica analítica amb nens, que no implica una especialitat com passa amb alguns autors postfreudians que hem tractat. Per aquest motiu, Lacan, al camí que recorre de *Retorn a Freud*, que és un retorn a l'ortodòxia, parlarà de la desviació de la pràctica freudiana. En la *Historia del movimiento psicoanalítico*, Freud dirà que la clínica amb nens permet "establir bases sòlides que possibiliten avançar en la teoria", i és bastant conegut que el cas principal en el tractament de nens per part de Freud, el cas del "petit Hans" (o cas Juanito), va permetre posteriorment tractar adults als quals va situar la seva neurosi infantil. Freud va tractar el petit Hans com a un adult al qual estigués analitzant, i per tant, també el va considerar sensible als efectes de la paraula.

Tant per a Freud com per a Lacan, si bé hi ha diferències entre un nen i un adult, no es tracta de fer una psicoanàlisi diferent per a cada un –l'èmfasi, per als dos autors, cal posar-lo en l'estructura i no en el desenvolupament, la maduració o evolució–, perquè sigui quina sigui l'edat, el **subjecte**, des del principi, està estructurat de la mateixa forma. Quan parlem de subjecte ens referim al subjecte de l'inconscient, es tracta del subjecte del desig que Freud ha descobert en l'inconscient.

#### Vegeu també

Sobre la problemàtica que la clínica amb els nens té entre estructura i desenvolupament vegeu el subapartat 2.2.1 d'aquest mòdul didàctic.

Aquest subjecte del desig és un efecte de la immersió del nen en el **llenguatge**. No comença, doncs, després d'Èdip sinó molt abans, ja que el llenguatge, i també la cultura, existeixen abans del naixement del subjecte, i aquest naixement es produeix a partir d'un context que ja hi és, que el preexisteix (pensem, per exemple, en tot el discurs que es genera en una família abans del naixement d'un nen, en les expectatives que tenen posades en ell, si és ben acollit o no, el lloc i el nom que l'esperen, etc.). Aquest subjecte del desig s'ha de distingir tant de l'individu biològic, com del subjecte de la comprensió. No es tracta tampoc del jo freudià ni del subjecte cartesià. El subjecte no té ser, no és una substància.

Lacan, en abordar el tema de la constitució subjectiva, posa en joc dues operacions lògiques:

**a) L'alienació.** El llenguatge exerceix la seva influència sobre l'ésser vivent, que d'aquesta manera quedaria alienat pel sol fet de constituir un ésser parlant.

**b) La separació.** En la separació situa l'emergència pròpiament dita del subjecte en l'estructura, i la posa en relació amb l'emergència del desig. Aquestes operacions lògiques es refereixen a un temps lògic, no cronològic o de successió en el temps.

### 1.2.2. Què és un nen per a Freud?

Per a abordar aquesta qüestió, ens guiarem fonamentalment amb un article d'Estela Solano-Suárez, *L'enfant dans l'au-delà du miroir* ('El nen més enllà del mirall'), perquè el considerem d'especial interès per a situar aquest tema. L'autora fa notar que, si ens aturem en el recorregut del corpus teòric de Freud, ens trobarem amb diferents versions del nen correlatives a la construcció de la teoria que, tal com hem dit abans, no pot dissociar-se de la pràctica analítica.

En primer lloc, ens trobem amb el nen de la teoria del traumatisme sexual, **el nen com a objecte passiu**. És el moment del naixement de la psicoanàlisi, moment en què Freud intentava elaborar l'etiologia de les psiconeurosis de defensa (1895), i encara concebia les escenes de seducció precoç explicades per algunes pacients histèriques com si haguessin estat viscudes realment en la seva infància i com a causa de la neurosi. En aquest temps, ens presenta un nen passiu seduït per un adult, un nen traumatitzat per una irrupció del plaer que li ve de l'adult. En aquest període trobem, doncs, una versió del nen objecte del gaudi de l'adult, un nen, si voleu, que es troba amb el gaudi a partir d'un lloc passiu.

El 21 de setembre de 1897, Freud escriu a Fliess el següent: "Ya no creo más en mi *neurótica*". Addueix per a això diferents motius, per exemple: "la sorpresa de constatar que, en cada uno de los casos, habría que acusar al padre de perversión".

S. Freud (1973). *El nacimiento del psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva.

#### Lectura complementària

E. Solano-Suárez (1991). *L'enfant dans l'au-delà du miroir*. Ponència feta a Toulouse, el d'abril. No hi ha traducció al català o castellà.

D'una banda, Freud considera que l'alta freqüència i el nombre de pares o seductors perversos que caldria suposar fa pensar que la hipòtesi sigui poc sostenible i, d'altra banda, té en compte "la convicció que no hi ha en l'inconscient cap indici de realitat, de manera que és impossible distingir la veritat de la ficció investida d'afecte". En el moment que abandona la seva teoria del traumatisme i la seducció com a causa de la neurosi, i s'orienta a partir del fantasma (és a dir, quan situa la seducció relatada pels pacients com una fantasia o construcció fantasmàtica que s'articula a l'Èdip), ens presenta un nen diferent.

#### El valor patogen

Volem precisar en aquest punt, per a evitar interpretacions inadequades, que això no vol dir que la psicoanàlisi subestimi el valor patogen de moments en la vida en els quals el nen es converteix efectivament en la realitat en objecte de maltractaments o d'abús sexual per part d'un adult.

Tal com destaca Geneviève Morel sobre això:

"Tras cualquier atentado contra un niño, se perfila un 'sólo eres esto', se profiere un 'sólo eres un objeto', que puede aniquilar al sujeto. De este modo, en los años posteriores a un mal encuentro, el relato de la agresión o de la seducción estará entretejido con fantasmas que, con frecuencia, harán sospechar que el sujeto no está explicando la verdad. Sin embargo, es así como el sujeto intenta retomar las riendas de su destino y dar su propia versión de los hechos, una mezcla de imaginario y de real. El fantasma constituye en este sentido una defensa del sujeto contra lo insoportable de este encuentro."

G. Morel (2000). *El niño objeto*. Conferència al Col·legi de Psicòlegs de Barcelona, 2 de juny (traducció d'I. Durand i revisió d'R. Cevasco).

Tornant a reprendre més específicament el tema que ens ocupa i, per tant, continuant amb el recorregut per l'obra freudiana en els anys posteriors al naixement de la psicoanàlisi, trobarem que adquireix rellevància el nen de *Tres ensayos para una teoría sexual* (1905). En aquest moment, segons Freud, la particularitat del nen resideix en la seva posició respecte a la sexualitat i la família o els equivalents de les seves funcions, és a dir, es tracta del **nen com a pervers polimorf**, en el qual encara no ha operat la repressió, és el nen que gaudeix dels seus orificis corporals (boca, anus), que en té prou amb ell mateix per a donar-se plaer (en aquest plaer Freud situa com a important la presència de la mare o la substituta, perquè aporta el seu cos, les seves cures, les seves carícies); en definitiva, es tracta del nen que gaudeix autoeròticament –el seu gaudi no està encara fixat en un objecte com en el cas de l'adult–, que desconeix la diferència dels sexes i que encara no té accés a l'acte sexual.

Més tard, el 1914, Freud torna al nen objecte, però li dóna un enfocament molt diferent a partir d'una elaboració més precisa de la seva teoria del narcisisme. Aquest nen objecte del narcisisme, Freud l'articula amb la feminitat i, en concret, amb la feminitat del narcisisme femení. Es tracta del **nen com un objecte de gaudi particular per a les dones**, és a dir, com un objecte sobrevalorat (sobreinstit) per part de la mare.

Aquest plantejament, ja l'havia començat a esbossar en els *Tres ensayos*, en concret en la primera part del llibre, en la qual Freud intenta descobrir les perversions sexuals. Pot trobar-se, ja en aquesta primera part del text, un nen objecte d'un sobreinvestiment femení que situa en paral·lel amb l'objecte fetitxe (de la sobrevaloració fetitxista). L'autor dirà que la relació amb l'objecte

fetitxe és particularment masculina, però indica que aquesta relació, que es troba especialment al costat masculí amb l'objecte fetitxe, al costat femení es troba la relació mare-fill.

Finalment, acabarem aquest recorregut esmentant que, el 1907, en el text *Sobre las transmutaciones de las pulsiones particularmente en el erotismo anal*, trobem el nen com a objecte de transformació metonímica, que correspon a una transformació d'un objecte pulsional. Freud estableix, a partir dels fantasmes i els símptomes dels neuròtics, una noció de **nen amb valor d'objecte pulsional**. Es tracta del moment en què constata i postula "l'equació simbòlica nen-fal·lus", és a dir, una equivalència de valor entre el nen objecte del fantasma i l'objecte pulsional (excrement), i estableix una equivalència de valor entre els diners, el regal i el penis. No desenvolupem més aquest punt, perquè és complex i extens. Heu de retenir tan sols la qüestió del nen com a objecte pulsional.

### 1.2.3. Què és un nen per a Lacan?

Lacan no es va interessar directament en la psicoanàlisi dels nens, però el nen forma part de la seva elaboració teòrica i amb els seus plantejaments modifica, en gran manera –de vegades radicalment–, els conceptes psicoanalítics sobre els nens. Situem, breument, els tres moments fonamentals del seu ensenyament en relació amb les aportacions teòriques més destacables que fa sobre el tema, encara que al llarg dels seus seminaris i escrits les anirà desenvolupant i reformulant.

La primera aportació important va ser la de *l'estadi del mirall* (1936, en una comunicació feta al Congrés de Marienbad), que podem situar entre els sis i divuit mesos aproximadament, moment caracteritzat per la immaduresa del sistema nerviós. En un àmbit fenomènic, el nen (a partir dels sis mesos i a diferència dels animals) pot reconèixer al mirall, tot i la seva immaduresa en el pla de la motricitat voluntària, una imatge: la seva imatge especular; d'aquesta manera, pot arribar a prendre consciència d'ell mateix. Ara bé, aquesta imatge especular podrà reconèixer-la com a pròpia a partir d'un procés d'identificació que funda el seu jo.

Correlativament, emergeix una altra dimensió: la de la relació amb "la imatge del doble", és a dir, aquest procés d'identificació el determina també com "un altre", un *alter ego* (en altres paraules, comportaria també una demarcació amb el no-jo, o el que és equivalent, la trobada amb la primera figura d'un altre diferent de la seva pròpia imatge; és el que es denomina, en termes lacanians, "l'alienació imaginària al semblant").

Lacan planteja aquest estadi com un temps lògic en què es constitueixen les identifications del subjecte i els ideals de la persona. En definitiva, allò important de l'estadi del mirall rau en el fet que és com un *carrefour* estructural que dirigeix la formació del jo i, per tant, de les identifications, funda l'agressivitat de l'ésser humà i col·loca a lloc els objectes del desig.

Com podreu apreciar, malgrat la brevetat del que hem exposat, amb la formulació d'aquest estadi l'autor posa en relleu el paper determinant de l'imaginari en la formació del jo. És així com podem entendre el que planteja a *El estadio del espejo como formador de la función del Je (1949)*.

"Hay que comprender el estadio del espejo como una identificación en el pleno sentido que el análisis da a este término: a saber, la transformación producida en el sujeto cuando asume una imagen."

J. Lacan (1987). El estadio del espejo como formador de la función del Je. A *Escritos I*. Argentina: Siglo XXI.

El segon moment que cal destacar del seu ensenyament pel que fa a la teoria i la pràctica clínica amb nens podem localitzar-lo al *Seminario IV, La relación de objeto (1956-1957)*, en el qual trenca amb les idees dominants a l'època. D'una banda, dóna un lloc central al concepte de *falta* (carència) en la subjectivitat, i defineix i articula els conceptes de *privació* i *castració*. D'altra banda, reprèn qüestions clíniques de gran valor per a la pràctica clínica amb nens, com ara la fòbia (el cas del "petit Hans" o Juanito), la perversió i l'anorèxia.

En altres seminaris com a *Las formaciones del inconsciente* o *El deseo y su interpretación*, Lacan intenta formalitzar l'arribada del subjecte a la paraula i la seva capacitat d'enunciació. I ja per acabar, respecte a la seva concepció sobre el nen, hi ha dos aspectes que volem destacar:

- el nen, en la mesura que ocupa el lloc de fal·lus imaginari i
- el nen que ocupa el lloc d'objecte *a*.

No ens aturem més en aquest punt, perquè desenvolupar tot el que implica aquesta concepció, tant en un àmbit teòric com clínic, seria massa extens. Tanmateix, trobareu un aclariment del que hem enunciat a l'apartat 2.3 d'aquest mòdul, en concret en les respostes del nen a l'Altre referit als pares.

#### Lectura recomanada

Us recomanem que reviseu els escrits de J. Lacan i que llegiu directament el text d'on hem extret aquesta cita, ja que el text originari de la comunicació de 1936 es va perdre. També es poden trobar algunes de les seves aportacions inicials sobre aquest estadi en els textos *Más allá del "principio de realidad"* (1936) i *Los complejos familiares* (1938).

#### Lectura complementària

Podeu veure també l'obra de J. Lacan (1969). Nota sobre el niño. A *El Analicón* (núm. 3, 1987). Barcelona: Correo/Paradiso.

### 1.3. Les teories sexuals infantils

#### 1.3.1. Consideracions prèvies

Ja fa pràcticament un segle que Freud va postular que els nens elaboren teories sexuals infantils "com a resultat d'una necessitat de constitució psicosexual" (*Las teorías sexuales infantiles*, 1973. Madrid: Biblioteca Nueva), és a dir, de la constitució de la seva subjectivitat. Per a començar, doncs, podem preguntar-nos: d'on extreu Freud aquesta conclusió?

En primer lloc, convé assenyalar que, si bé Freud era pediatre i va treballar durant més de deu anys en un ambulatori dedicat a les malalties generals de la infància, amb una llarga pràctica en patologia infantil, les seves afirmacions no són producte –només– de materials extrets de l'observació clínica de les manifestacions i activitats infantils. Per a l'autor, la via de l'observació directa, que en la seva època ja tenia els seus adeptes, conduïa a un *impasse*. En el prefaci que va redactar el 1920 per a la quarta edició de *Tres ensayos para una teoría sexual*, diu:

"Si los hombres supiesen extraer la lección de la observación directa de los niños, no hubiese sido útil escribir los *Tres ensayos*." No pueden hacerlo a causa de la "singular *amnesia* que disimula a la mayoría de los hombres (no a todos) los seis u ocho primeros años de su infancia."

Va establir l'existència de teories sexuals infantils –així com tota l'elaboració concernent a la sexualitat infantil– a partir de la seva pràctica clínica amb adults, que, mitjançant l'anàlisi, parlaven a Freud de records infantils conscients i inconscients. Duu a terme, per tant, una construcció retroactiva a partir de la cura d'adults.

Freud va adonar-se que en el nen apareix allò que l'adult ha oblidat, és a dir, Freud constata que en l'adult es produeix un oblit d'aquestes teories de les quals el subjecte no conservarà memòria conscient, encara que sí que podrà reconèixer-les en un temps posterior, mitjançant una anàlisi. Hi ha, per tant, una **amnèsia infantil** que no és fortuïta, sinó estructural.

Una altra consideració prèvia per a poder ubicar millor el que diem quan parlem de teories sexuals infantils és: l'àmplia divulgació de la psicoanàlisi en la cultura atribueix a Freud el descobriment de l'inconscient i la creació del mètode psicoanalític. Es tracta de dues afirmacions que necessiten una ordenació. Freud, quan va instaurar el mètode analític, va **instituir dues tesis** que s'impliquen entre elles i que ens permetran entendre millor el context en què se situen o es formulen les teories sexuals infantils.



- a) La primera tesi va relacionar la sexualitat amb l'inconscient.
- b) La segona va establir una relació del saber amb la sexualitat (teories sexuals infantils).

### Primera tesi

Com ja sabeu, el 1905 Freud va postular la seva tesi sobre la sexualitat infantil, la qual en aquell moment va causar un gran escàndol –potser, entre altres raons, perquè la seva teorització xocava amb la idea i l'ideal de la innocència infantil. Què és el que va dir que va causar tant escàndol? Que la sexualitat no comença en la pubertat amb la maduració biològica, sinó en la infància. D'aquesta manera va enderrocar una vella idea de Rousseau sobre l'asexualitat infantil.

D'altra banda, va dir que la sexualitat no està unida a la genitalitat i la procreació, sinó que entra en joc molt abans (fase o estadi oral, anal, etc.). D'aquí la seva formulació del nen com un *pervers polimorf*, de la qual hem parlat en l'apartat 1.2.2.

D'aquesta manera, la sexualitat en l'home passa de ser una mera dada biològica a una operació psíquica, i queda separada de tota finalitat biològica vinculada a l'espècie. Com podem apreciar amb aquesta formulació, l'autor se separa de la biologia i l'anatomia: en l'ésser humà es produirà, doncs, una sexualització –que Lacan denominarà *sexuació*– que es genera més enllà de l'anatomia (encara que la implica) i que es deu a un procés psíquic. Encara que és evident que hi ha un organisme que és sexuat, això no diu res de la sexuació del subjecte (fet que permet entendre i explica les diferents orientacions sexuals de les persones més enllà del seu cos sexuat).

Freud, en diverses parts de la seva obra, reconeix que els descobriments capitals com aquest no van ser-ho, ja que el que ell va fer va ser recollir en un corpus teòric el que ja era un saber popular, de vegades molt antic (per exemple, en relació amb la interpretació dels somnis, ell mateix posarà de manifest que des de l'antiguitat clàssica (Artemidoro, segle II dC., *La interpretación de los sueños*. Madrid: Cátedra) se sabia que els somnis tenien un sentit i que realitzaven un desig.

Igualment, respecte al reconeixement de la sexualitat infantil, abans de l'autor les dides i les cuidadores de nens ja sabien de la seva existència, però la importància de l'aportació freudiana creiem que rau, no tant en aquest reconeixement, sinó en el fet de relacionar-lo amb l'inconscient. Això va comportar:

#### Lectura recomanada

Podeu consultar el llibre d'aquest filòsof *Emilio o de la educación*. Us permetrà situar millor tota la influència que van tenir les idees de l'autor durant molts anys i la ruptura que va representar la tesi freudiana.

- d'una banda, donar un nou estatut a la sexualitat, tal com esmentàvem abans;
- i d'altra banda, la sexualitat deixa de ser la causant dels símptomes –al principi així ho va pensar en el cas de les histèriques i els seus records traumàtics– i passa a ser efecte d'una organització inconscient en la qual la funció fàl·lica té un paper fonamental.

També hi havia un saber oficial de la ciència de l'època –final del segle XIX, principi del XX– influït per la tradició jueva cristiana que considerava la sexualitat com la part animal de l'home. Partint del model animal, la sexualitat era pensada com un instint (una resposta prefixada), és a dir, una cosa heretada, adaptada a la totalitat dels individus d'una espècie i que començava a actuar després de certa maduració dels òrgans sexuals en la pubertat. Freud tanca aquest esquema ubicant la resposta sexual de cada individu com el producte d'una història individual, com el resultat del nostre procés de constitució subjectiva (es distingeix dels sexòlegs pel fet de no reprendre la idea d'un instint sexual i per proposar el terme *pulsió*).

#### Vegeu també

Sobre la pulsió podeu veure l'apartat 2, "La pulsió", del mòdul "Introducció a la teoria psicoanalítica".

#### Exemple

En els animals, un sol senyal com una olor (mamífers), un color (sípia) o un estímul elèctric (cuca de llum) desencadena el cicle instintiu reproductiu. En l'home hi ha molts i diversos estímuls que ho fan: un record, una carícia, la corba d'una esquena, etc. En tot cas, es tracta de múltiples estímuls que exciten i que són diferents per a cada persona, ja que estan vinculats a les vicissituds i avatars propis de la constitució subjectiva de cada un (la història del subjecte amb els objectes: menjar, caca, mirada, veu, tal com dèiem abans).

L'impuls sexual animal és, per tant, biològic i innat, mentre que la sexualitat humana es construeix segons la història particular de cada un. Per tant, d'una banda hi hauria la funció denominada *natural de la reproducció* per a les diferents espècies i, d'altra banda, trobaríem la *sexualitat de l'home*, de l'ésser parlant. Actualment, és bastant coneguda la tesi de Lacan segons la qual el llenguatge té efectes sobre l'ésser vivent i la sexualitat està pertorbada pel fet que els homes som éssers parlants.

Freud demostra que hi ha una multiplicitat de possibilitats quant a la satisfacció sexual de l'ésser humà. Determinats llocs del cos, trets del subjecte, formes que *a priori* no tindrien cap connotació de tipus sexual, esdevenen en alguns subjectes condicions del seu gaudi. Fins i tot moltes vegades, és desestimada la funció procreadora associada a la genitalitat imposada pel presumpte instint natural.

## Segona tesi. Relació del saber amb la sexualitat

Amb aquest ràpid recorregut volíem contextualitzar el tema que ens ocupa: parlar de teories sexuals infantils implica partir d'una tesi prèvia, l'existència de la sexualitat en el nen. Ara podem preguntar-nos el següent: què vol dir allò de teories sexuals infantils? Quines són? Encara es mantenen avui dia o la seva formulació ha variat?

Si pensem en què vol dir la paraula *teoria* en l'ús comú, trobem que és un conjunt de raonaments ideats per a explicar provisionalment un determinat ordre de fenòmens fins al moment inexplicables. Diem provisionalment ja que, com sabem, les teories per a explicar determinats fenòmens són enderrocades perquè es considera o es demostra que són errònies, i apareixen d'altres i d'aquesta manera es va avançant en el camp del saber racional. Per tant, tota teoria sorgeix a partir de l'intent d'explicar o donar sentit a alguna qüestió o fenomen que es desconeix.

Les teories sexuals infantils també s'han d'entendre com un intent d'elaborar un saber, però –i aquí es produeix una radical diferència amb les teories d'altres disciplines– no un saber racional. No es tracta del saber que s'aprèn a l'escola (aprenentatges o coneixements que cal adquirir), ni tampoc és el que de manera corrent es denomina *l'activitat intel·lectual* –encara que de vegades la implica i compromet.

Pensem en alguns casos clínics en els quals la consulta té lloc a causa d'una inhibició intel·lectual o per dificultats importants en l'aprenentatge que aboquen el nen al denominat *fracàs escolar*. En aquests casos caldrà valorar en primer lloc si aquestes dificultats s'articulen amb la problemàtica inconscient del subjecte, que ens permetrà dir si es tracta o no d'un símptoma. Podeu veure també el cas clínic que exposarem més endavant, ja que engloba tot el que podem denominar *temes afectius* i allò que dirigeix els seus afectes.

Podríem dir que el nen és un "petit investigador" que es pregunta i intenta esbrinar què ocorre amb la sexualitat, s'interroga sobre la seva vinda al món, sobre la seva existència com a ésser viu.

Freud observa que simultàniament a l'activitat sexual infantil més evident apareix en el nen un desig de saber (dels tres als cinc anys). El fet és que des que parla apareix una curiositat i el nen formula preguntes fonamentals que li permeten construir la seva identitat i elaborar la seva visió del món. Aquesta curiositat, aquest desig de saber no és un impuls natural, espontani, sinó que està vinculat a esdeveniments de la seva vida que li provoquen sentiments o preocupacions.

### Exemple

Un exemple d'un succés vinculat a la vida del nen pot ser el sentiment d'hostilitat i gelosia pel naixement d'un germà o germana, preocupació pel fet de perdre el lloc que tenia fins ara.

Aquesta activitat de petit investigador recau d'una manera particular en qüestions transcendents, que tenen a veure per a tots els humans amb enigmes fonamentals davant els quals ningú no té la resposta (pensem en els grans mites inventats per l'home o les ficcions literàries per a intentar respondre als mateixos enigmes que el nen es planteja):

- L'origen de la vida: d'on vinc?, qui m'ha engendrat?, com neixen els nens? (l'origen dels nens).
- Sobre el sexe o la diferència sexual: per què nena o nen?
- Sobre la mort: per què es viu?, per què es mor?

Entorn d'aquests temes, doncs, el nen construeix les seves teories.

Aquestes teories o respostes dels nens són errònies, són fracassos –no és el que passa realment–, però li són inspirades per l'estat de la seva pròpia sexualitat en aquest moment, és a dir, pel gaudi que ja coneix (oral, anal), i és per això que justament contenen alguna part de veritat, de la mateixa forma que els mites per a l'adult. Dit d'una altra manera, aquestes teories deriven dels components de la pulsio sexual, de la relació del nen, la mare i els objectes de la pulsio que entren en joc (objectes: oral, anal, veu, mirada).

L'interès d'aquestes teories i respostes rau en el fet que s'han elaborat per a explicar una cosa que no pot saber-se (què podem saber sobre l'enigma de l'existència, de la vida i del sexe?), i mantenen el postulat del nen que en aquest moment encara no vol saber res de la castració materna.

Cal dir també que els nens no solament s'interroguen, sinó que també pregunten a l'Altre, demanen respostes als seus ascendents o cuidadors, que representen per a ells fonts de coneixement, però aquest camí falla: les persones adultes tenen diferents postures, n'hi ha que eludeixen les respostes, d'altres els retreuen la curiositat, abans es responia amb faules –les cigonyes, París–, ara es diu "és fruit de l'amor dels pares" o "és el producte de l'òvul i l'espermatozou", etc. De qualsevol manera, sigui quina sigui la resposta, el que es transmet als nens està marcat per una falta quan es tracta de donar explicacions sobre la vida, la mort i el sexe, i l'important és que per al nen es posarà de manifest que l'Altre que creia que ho sabia tot, no ho sap, que hi ha un límit en el seu saber.

Per tant, si no hi ha un saber absolut, si hi ha una carència en aquest saber, serà necessari que prossegueixi en la seva investigació d'una manera solitària.

Les teories sexuals infantils vénen a omplir aquest buit, aquesta no resposta o carència no són més que "petites novel·les" o ficcions que intenten explicar què ocorre amb l'existència, la vida i el sexe. En conseqüència, el nen inventa el que no sap i el que no se li diu.

### 1.3.2. Teories sexuals infantils

La primera teoria fa referència a la diferència dels sexes o, més ben dit, mostra el desconeixement de la diferència dels sexes (fase fàl·lica). Els nens estan convençuts que tots els éssers humans tenen penis, més enllà de l'observació externa, i d'aquesta manera intenten ignorar la diferència sexual. Això és el que Freud denomina *la primacia del fal·lus* o *la premissa universal del fal·lus*, que equival a la preeminència del fal·lus per als dos sexes: no hi ha dos sexes sinó un sol òrgan, l'òrgan masculí. El penis val com a símbol, és el que denominem *fal·lus* i aquest fal·lus com a símbol val per als dos sexes com una condició de sexuació. D'aquesta manera, els nens volen mantenir la il·lusió de la identitat sexual dels sexes.

No entrarem aquí en la crítica feta per algunes autores feministes sobre el fal·locentrisme en Freud, ja que ens desviariem de la qüestió que ens ocupa. Només direm que amb freqüència Freud ha estat mal interpretat en aquest punt i, d'altra banda, que les aportacions de Lacan sobre aquest tema possibiliten un aclariment i avenç en aquest sentit.

#### Exemple

Fixem-nos en un petit exemple, d'una nena de tres anys i mig que pregunta al seu pare:

Papa, tens *pipi*?

–Sí.

–I la mama?

–No, ella té vagina com tu.

–I l'àvia?

–Igual que la mama i tu.

–Ah! Llavors la mama, l'àvia i jo tenim vagina, però quan sigui gran seré un senyor com tu i tindrè *pipi*.

La segona teoria fa al·lusió a l'origen dels nens, a l'enigma del naixement: els nens es conceben mitjançant el menjar i són parits pel recte com un excrement. Alguns pensen que el naixement es fa pel pit de la mare o pel ventre després d'una incisió.

#### Exemple

Per exemple, una nena de quatre anys diu a la seva mare que ha de menjar molt per a tenir un bebè, que després li sortirà quan faci caca. Cada vegada que fa caca s'obsessiona a buscar aquest bebè que diu que té la mare a la panxa. Veiem, doncs, que es posa en joc aquí el gaudi o la satisfacció pulsional que el nen coneix o ja ha experimentat en aquest moment.

La tercera teoria mostra l'absència de saber sobre la relació sexual, el seu enigma. El nen o la nena, que, com acabem d'esmentar, ja han experimentat algun gaudi oral o anal, inventen una teoria que entre un home i una dona ha de passar alguna cosa en aquest àmbit. Pressuposen que l'acte sexual entre els pares és violent, encara que els hagin sorprès o vist fent el coit. Ho conceben com "un tipus de maltractament o d'abús de poder". I així continuen preguntant-se en què consisteix la relació sexual.

### Exemple

Per exemple, el nen que quan entra a la consulta es fixa en primer lloc en dues figures de fang que representen un home i una dona nus. Les mira i diu: "qui és? Ah, sí! Aquest és un home, miri la tita, i aquesta pobra que no en té és una dona com la meva mare". Després agafa les figures i simula un joc que representa la seva fantasia sobre com és el coit dels pares, i diu: "Ara es posaran sal per a devorar-se després. Miri! Aquest acaba amb aquesta, no n'ha quedat res, se l'ha menjada tota". En aquest cas, el nen concep el coit com un acte violent de devorament, un és devorat per l'altre.

Aquestes teories poden ser corroborades no només mitjançant la pràctica clínica, sinó també, amb freqüència, en la vida quotidiana.

És important destacar que malgrat que als nens, sobretot avui dia, se'ls proporciona o tenen les informacions sobre la diferència dels sexes, l'origen de la vida, etc., mantenen les seves teories, les seves creences infantils, ja que per a ells tenen el valor d'una certesa i és aquest valor el que impedeix que cedixin davant la informació dels adults. Per què volen mantenir aquesta certesa?

Perquè, tal com hem esmentat abans, volen mantenir la il·lusió que tots tenim el mateix sexe, que no hi ha l'Altre sexe. Dit d'una altra manera, en el transcurs d'aquesta recerca investigadora arriben a descobrir que el penis no és patrimoni comú a totes les persones, i llavors sembla que intenten lluitar per a desconèixer aquesta falta en l'Altre i en ells mateixos, ja que els divideix, fa d'ells uns éssers incomplets. És el que en termes psicoanalítics es denomina la *negació de la castració*. Per tot això podem dir que aquestes elaboracions o teories són solucions provisionals per a evitar enfrontar-se amb una veritat: que l'ésser humà no és complet i, per tant, que li falta alguna cosa –no oblidem, tanmateix, que gràcies a aquesta falta es pot desitjar. Més endavant caurà aquesta il·lusió i el nen podrà afrontar un saber sobre la castració, sobre la seva pròpia divisió.

I ja per a concloure aquest punt, destacarem que abans hem dit que els adults també inventen mites per a intentar elaborar els mateixos enigmes que el nen es plantejarà i respondre'ls, mites que són resultat de qüestions que no tenen resposta. El mite es presenta com un relat atemporal, barreja de realitat i de ficció, que sol expressar la relació de l'home amb la vida i la mort, l'existència i la no-existència, especialment el naixement –tant si es tracta dels orígens d'una comunitat, del foc, de l'agricultura, etc.–, l'origen de l'home –la creació. Acostumen a ser temes vinculats a l'existència de l'ésser humà i al fet de la seva subjecció a un sexe determinat, el seu sexe natural.

### Lectura recomanada

Per il·lustrar més aquesta temàtica, i en especial el tema de la completesa i el desig, a vegades difícil de comprendre i d'explicar, recordeu o rellegiu el discurs d'Aristòfanes sobre l'origen de la naturalesa humana i, en concret, el mite de l'origen dels sexes, en el diàleg de Plató *El banquet o de l'amor*.

Per tant, podem plantejar una relació de contigüitat entre els mites i la creació mítica infantil. La diferència és que Freud es va ocupar d'investigar les conseqüències d'aquests mites o teories infantils en el psiquisme individual, i en va assenyalar algunes. L'autor diu:

"La investigación sexual de la primera infancia es siempre solitaria; implica un primer paso hacia la orientación autónoma en el mundo y establece un extrañamiento del niño respecto a las personas de su entorno, que antes habían disfrutado de su plena confianza."

S. Freud (1973). Obras completas. *Las teorías sexuales infantiles*. Madrid: Biblioteca Nueva.

Veiem que Freud destaca diverses qüestions que cal considerar.

- Assenyala una posició del subjecte nen en relació amb els altres, una posició solitària: és necessari que el nen faci el seu propi procés d'elaboració subjectiva.
- Indica una posició del subjecte davant el món, una orientació autònoma i, per tant, de separació.
- Mostra una posició davant el saber total o complet que suposava a les persones que tenien la seva plena confiança.

En definitiva, les conseqüències d'aquestes teories per al nen són un "món de fantasia" que li serveix per a afrontar que en l'Altre i en ell mateix hi ha una carència, una cosa que falta, cosa que determinarà la seva estructura (neurosi, psicosi, perversió) en el sentit que el fet que sigui un neuròtic, un psicòtic o un pervers dependrà de la xarxa (bastida) que construeixi per a articular-la.

En relació amb la pràctica clínica, el valor de recopilar les teories sexuals infantils és essencial per a la concepció de les neurosis, en les quals aquestes teories infantils conserven la seva vigència i tenen un influx tan gran que amb freqüència poden ser el motor de la configuració dels símptomes.

#### 1.4. El lloc dels nens en la contemporaneïtat

El que s'espera que li succeeixi a un nen actualment, el que ha de fer durant aquest període de la seva vida, el lloc que ocupa en la vida dels seus pares i la durada mateixa de la infantesa, han variat al llarg del temps. Si per exemple ens remuntem a l'antiga Grècia, podem reconèixer el lloc que ocupaven els nens veient com eren anomenats: els denominaven *pais*, que significa 'petit' o 'insignificant', terme també emprat per a anomenar els esclaus. Aquests eren considerats mancats de "raó", i d'aquí la importància que s'adjudicava a

l'educació i especialment la necessitat de dominar els seus impulsos. En això, per exemple, Protàgores assenyalava la importància de la disciplina encara més que la formació acadèmica per al desenvolupament correcte dels infants.

A partir de l'Edat Mitjana les pestes, malalties i la pobresa que sofrien els pobles d'Europa van ser motiu d'un elevat índex de mortalitat infantil, i amb això la representació d'aquesta com una càrrega per a la família. Un dels contes infantils clàssics és la història de Hansel i Gretel, que en realitat coneixem per mitjà d'una versió adaptada dels germans Grimm, que ens remet a la realitat de l'abandonament que era present en l'Europa medieval; l'abandonament dels fills, igual com l'infanticidi, no eren aliens a l'època de la pesta negra.

En el període del Renaixement es reconeixen en les obres pictòriques algunes representacions de nens, en les quals eren principalment figurats com àngels, i es feia ressaltar en ells la puresa, que es manifestava en la seva nuesa, a diferència dels homes i dones amb els quals comparteixen l'obra. En la majoria de les pintures d'aquesta època, es troben en proximitat a la Mare de Déu, com es pot veure en les obres de Leonardo da Vinci, principal representant del Renaixement.

Entre els segles XVIII i XIX, el lloc de la infantesa es troba entre dues concepcions inconciliables; per una part es crea la idea de la fragilitat i la innocència, que requereix cures i una atenció especial, i per l'altra, la inclusió dels nens com a mà d'obra en les indústries i el treball rural. Aquesta diferència es reconeix en l'educació i les seves concepcions, dirigides amb finalitats utilitàries. Així, els nens de classes altes es troben afavorits per abordatges educatius que estimulen el joc i les capacitats naturals, i d'altra banda, per a les classes mancades de recursos s'implementa i afavoreix l'assistència a escoles taller, on els ensenyen un ofici per a la seva incorporació a les indústries. En aquest sentit, podem reconèixer que actualment, el treball infantil és un tema de gran preocupació i que hi ha grans esforços per part de diferents organitzacions i governs per a evitar-lo. Tanmateix, també és cert que en les situacions per les quals travessen alguns països en desenvolupament o, com es denominen, subdesenvolupats, aquestes limitacions són pràcticament impossibles. Sabem que l'abolició no s'obté per prohibicions o multes altament costoses, sinó que el treball infantil en moltes parts del planeta continua essent, com ho era fa molts anys, un dels escassos recursos amb el qual compten les famílies per a aconseguir un mínim ingrés de diners, i difícilment poden comprendre que es tracta d'una vulneració dels drets de la infantesa si no s'aprofundeix en això des d'altres àmbits a part del merament econòmic.

### Reflexió

Sense pretendre afavorir una crítica cinematogràfica, seria interessant preguntar-nos per què una pel·lícula com *Slumdog Millionaire*, de Danny Boyle, ha commogut tant i ha guanyat un Oscar a la millor pel·lícula. Són potser el dolor d'aquells nens, el seu abandonament, mutilacions i humiliacions les que han impactat? O potser la possibilitat del somni americà, tan qüestionat, que se sosté en el lema de "voler és poder" i ho veiem reflectit



A. Rackham; J. W. Grimm (1909). *The Fairy Tales of the Brothers Grimm*. Londres: Constable & Company Ltd. *Hansel i Gretel*



L. da Vinci. *La Mare de Déu de les Roques* (1483-1486). Oli sobre taula passat a tela, 199 x 122 cm (Museu del Louvre, París, França)



en el personatge central del film, que per la seva constància i perseverança en fer el que és correcte, aconseguix el seu somni? Quina és la realitat social que volem veure?

Reprement el curs de la història, hem de destacar la importància que per a la concepció actual de la infantesa ha tingut l'obra de Sigmund Freud. En aquesta, a partir dels seus estudis sobre la histèria, la idea de la innocència de la primera edat començava a qüestionar-se, i amb això, els desitjos incestuosos, la seducció, el reconeixement de les diferències sexuals i les seves particularitats, entre altres temes. Això finalment derivaria en la seva obra de referència publicada el 1905, *Tres assajos per a una teoria sexual*.

Certament la infantesa no serà entesa com abans a partir de Freud, aquest filòsof de la sospita, tal com el denomina Paul Ricoeur, que va produir un important canvi en la mirada que es posseïa prèviament sobre els nens i sobre la qual hi va haver successors reconeguts, com la psicoanalista Françoise Dolto (àmpliament reconeguda en els seus estudis sobre el desenvolupament i evolució infantil i adolescent). En aquest sentit s'ha produït un enriquiment i important avenç en l'articulació de les diferents disciplines respecte a la concepció de la infantesa, en les quals participen la sociologia, l'antropologia cultural i social, la medicina i la psiquiatria, entre d'altres. Això ho podem reconèixer actualment en els diversos espais d'atenció a la infantesa, en què no és possible una única mirada sobre la problemàtica que es presenta, sinó que requereix la intervenció de diferents professionals per a abordar i plantejar les possibles alternatives d'intervenció, ja que no tot es pot explicar o comprendre des d'una sola òptica.

El lloc de la infantesa actualment, tal com diu el títol, és precisament una pregunta, més que una certesa. Perquè cada nen o nena es troba inserit en una trama de la qual no solament és part el seu nucli de convivència familiar, sinó el seu lloc de residència, la seva escola, els espais de lleure, els mitjans de comunicació, entre altres variables que es conjuguen en un subjecte que és allà, davant nosaltres, sense comprendre molt bé els motius de la seva presència.

Moltes vegades, els pares consulten, assetjats i angoixats, per la constant insatisfacció que manifesten els seus fills pel que tenen i la "necessitat" d'obtenir sempre una cosa nova. D'altra banda, també se'ns presenta l'altra cara de la mateixa moneda, el fenomen contrari. Alguns nens s'"enganxen" a alguns objectes i el fantasma de l'addicció fa aparició entre els pares i els educadors. Quan s'interessen per alguna cosa ho fan també de manera compulsiva i exclusiva, de manera que els seus interessos es redueixen de manera alarmant. En aquests casos, els adults no saben com ampliar els interessos del nen. Hem de tenir en compte que la relació dels nens amb la comanda d'objectes als seus pares s'ha d'emmarcar en la relació dialèctica del desig i de l'amor envers ells. Quan un nen demana, no solament demana un objecte en concret. En aquesta comanda es vehiculitza també una comanda d'amor, i una manera de suposar com es materialitza l'amor i el que els seus pares volen d'ell. Per aquest motiu, els pares se senten qüestionats per les coses que els seus fills els demanen. Podem dir que la comanda d'objectes de consum dels nens és una versió contemporània de la demanda d'amor.

Aquesta ràpida panoràmica ens ha servit per a poder entreveure les línies bàsiques de l'època actual, que ens serviran per a entendre el que exposarem més endavant en el mòdul sobre les formes que tenen els símptomes que els nens presenten actualment i pels quals els seus pares o diferents professionals con-

sulten. Aquestes manifestacions simptomàtiques s'han d'entendre en el context de la subjectivitat contemporània, i hem de poder discernir en cada cas què demana cada un dels implicats en la consulta, de qui és el símptoma pel qual es consulta i quin és el sofriment que està en joc. El nen construeix la seva subjectivitat amb els altres que l'envolten, amb els ideals i aspiracions de l'època. Tanmateix, això no ho explica tot. El sofriment d'un nen, i en especial els seus símptomes, només es poden entendre com la resposta de cada nen en particular al que l'època i els altres li proposen. Cada nen ha de construir una manera particular, que només li serveix a ell, per a saber què ha de fer amb l'Altre amb el qual li ha tocat viure. Els símptomes que impliquen un sofriment són les formes no reeixides d'aquesta resposta.

## 2. Psicopatologia en la infància. Manifestacions actuals

Montserrat Puig Sabanés

### 2.1. Generalitats

La descripció i la classificació dels trastorns mentals en la infància han seguit els mateixos avatars que la clínica dels adults, i se'ls ha afegit a més la particular concepció que en cada moment històric s'ha tingut de què és ser un nen, i també de quin influx han d'exercir la societat i l'educació sobre ells, ja que se'ls considera éssers immadurs.

Com hem vist en l'apartat anterior, la psicoanàlisi no considera que els nens siguin menys subjectes, o subjectes amb algun dèficit o alguna immaduresa que hem de corregir en les seves desviacions, o la maduració del quals hem d'afavorir amb la terapèutica. Al contrari, els hem de considerar com a subjectes de ple dret. Aquí hem de destacar la diferència amb altres discursos, com, per exemple, el jurídic, que com no pot prendre la paraula d'un nen al mateix nivell de responsabilitat que la d'un adult, no el considera responsable dels seus actes.

El fet que el nen sigui un subjecte de ple dret el converteix també en un analitzant de ple dret. La definició de subjecte, seguint Lacan, no implica la necessitat d'un temps de maduració o desenvolupament, amb la qual cosa no poden existir subjectes immadurs o amb deficiències.

El subjecte, terme més concorde amb el funcionament de l'inconscient que el jo o la personalitat, no pot desenvolupar-se perquè, com a efecte del llenguatge, sempre està fet. Això ho hem d'articular amb la pulsio i la sexualitat, que ens obliguen a tenir en compte altres registres a més del registre simbòlic del subjecte. Tanmateix, més endavant anirem veient com s'articulen aquests registres. Podem prendre allò anteriorment explicat sobre la sexualitat humana i la invenció de les teories sexuals infantils com un mode d'articulació entre el registre de la sexualitat i l'enigma de la vida mateixa amb el registre simbòlic (qualsevol mite té aquesta funció).

Las dues operacions de causalitat subjectiva (alienació i separació) esmentades a l'apartat anterior no suposen un desenvolupament en el sentit d'unes etapes, sinó els temps lògics per a la consecució de l'estructura. En lògica, la temporalitat en el sentit cronològic queda exclosa. Es tracta més aviat de la sincronia en el sentit de la deducció lògica d'allò que deu haver passat.

Recordeu allò exposat anteriorment sobre les teories sexuals infantils, construïdes o inventades allà on el saber que l'adult pot oferir al nen defalleix, o el que hem dit sobre la

funció dels mites en les societats primitives. Tingueu en compte aquest punt, crucial per a poder entendre la problemàtica del cas de psicosi que exposarem al final del mòdul.

Reprenquem dues conseqüències importants de la premissa que el nen és un subjecte i, en conseqüència, un analitzant de ple dret:

a) Això implica que **la seva paraula té el mateix valor que la d'un adult**, que el valor de veritat de la seva paraula és el mateix que la d'un adult. El valor de veritat no és el valor d'exactitud amb la realitat, que com hem vist no és la que a la psicoanàlisi li interessa, ja que allò nociu o terapèutic no és la veritat en tant que exactitud, sinó la veritat subjectiva; és a dir, en tant que sentit atorgat, en tant que sentit viscut. Si d'alguna cosa estem fets, si d'alguna cosa patim els éssers humans, és d'un excés de sentit o d'una falta completa d'aquest, de manera que ens veiem abocats a crear-lo, a inventar-lo.

b) **Responsabilitat del subjecte.** Tal com es dedueix de l'apartat anterior, el subjecte en psicoanàlisi és un subjecte responsable. En quin sentit? Sembla excessiu fer responsable un subjecte del que la vida li ofereix, i més encara si es tracta d'un subjecte que ve a consultar a causa d'un sofriment causat més o menys per unes circumstàncies exteriors a ell. La majoria dels subjectes acudeixen a consulta amb símptomes desencadenats per circumstàncies del seu entorn.

Si tenim en compte la diferència fonamental entre el subjecte i l'individu, veurem que no és excessiu dir que el subjecte és responsable de la resposta que dona a les circumstàncies de la seva vida, és a dir, a l'Altre i a les trobades de la vida. Amb això no pretenem culpar el subjecte de la seva desgràcia (la qual cosa, a més de no tenir cap sentit i resultar una mica sàdic per part del terapeuta, no porta a res), sinó fer-lo responsable de la resposta que, fins i tot sense saber-ho, perquè tot saber és inconscient en les seves eleccions, ell ha produït i de la qual és efecte, i de la qual neix el seu patiment i el seu símptoma.

Doncs bé, en el cas dels nens es tracta del mateix. Els nens també són responsables de la resposta que donen a l'Altre amb el qual els ha tocat conviure i dels efectes que aquesta resposta ha produït sobre ells mateixos i sobre els altres.

Aquest punt és especialment important en els casos en què la causa del sofriment psíquic d'un nen està molt clarament vinculat a una trobada que podríem denominar traumàtica, com en els casos d'abusos a menors, per exemple. Més endavant ampliarem amb un exemple com convé situar-se en aquests casos.

Responsabilitzar el subjecte dels seus símptomes no és **culpar-lo** de les seves desgràcies i el seu patiment. No es tracta d'un "tu t'ho has buscat". Sabem que el subjecte és sempre culpable, ja que el desig està orientat cap a la transgres-

sió de la llei. És per això que, sempre que orientem un tractament cap a la culpabilització d'un subjecte per la situació en què es troba, ens trobarem amb una resposta del subjecte des d'aquesta culpa fonamental sobre la qual, com que és estructural, no podem operar si no és deixant el subjecte sense sortida possible, i fent-li carregar amb la culpa de ser desitjant en lloc d'aconseguir que es faci responsable dels efectes que el seu desig produeix.

Tampoc la via de la **victimització**, exculpant-lo de tot, no porta enlloc, encara que podem considerar que, en part, el subjecte és víctima de l'Altre, en tant que no domina les seves trobades. El fet de suposar-lo passiu i sobredeterminat per les trobades de la vida el deixa sense sortida possible. Això suposaria que a un fet concret, traumàtic o no, davant d'una determinada mare, pare, mestre, etc. només hi ha una manera de respondre. Encara que el subjecte no elegeixi conscientment la resposta que dóna a una determinada situació, que aquesta elecció sigui inconscient, això no l'exculpa de ser responsable d'allò produït. És per aquest motiu que, si situem el subjecte en el nivell de la resposta, el subjecte és sempre responsable. La hipòtesi de l'inconscient suposa que, fins i tot sense saber-ho, i encara que sofreixi, és per això que el subjecte està implicat en la resposta i en els efectes que s'han produït sobre ell.

### **Cas clínic**

Es tracta d'una nena d'onze anys, és a dir, al final de la seva infància i just a l'inici de la seva pubertat, i d'un tractament curt, de tres mesos de durada, en un centre públic de salut mental. El cas ens servirà per a poder exemplificar el que hem dit fins ara sobre la responsabilitat del subjecte sobre les seves eleccions i dels efectes que aquestes han produït, fins i tot en els casos en què la causa es pot atorgar a uns esdeveniments "traumàtics". Veurem també la importància que té que el clínic sàpiga situar-se davant el cas sense culpar ni exculpar el pacient.

Aquesta nena, que anomenarem Mònica, se sentia trista i es tancava a la seva habitació plorant, sense poder explicar a la seva mare el perquè d'aquests episodis que, des de feia uns mesos, eren cada vegada més freqüents. La Mònica no podia dir què li passava, a part d'una certa sensació vaga i sense sentit per a ella que no era el que ella volia ser, de certa estranyesa que la portava a voler estar sola. L'únic que podia dir en aquells moments és que la deixessin perquè se li "haviem creuat els cables", i que ja li passaria. A més, i aquest és el principal motiu pel qual la mare la va portar a tractament, havia estat descoberta en dues ocasions, una per part de la mare i una altra per part del pare (del qual la mare s'havia separat quan la Mònica tenia tres anys), besant-se amb nois més gran que ella. Quan els pares li preguntaven per aquells episodis, es quedava plorant i sense dir res.

L'antecedent del cas, que semblava que ho explicaria tot, encara que la mare no sabia gaire bé per què produïa precisament aquests efectes en la seva filla i després de tants anys, era el següent: als set anys, la Mònica havia patit abusos sexuals per part del seu oncle (cunyat de la mare). La Mònica ho va relatar plorant a la mare, un dia que aquesta la va interrogar sobre què feia en els llargs passeigs amb el gos que feien ella i el seu oncle. En aquella època, i davant de la negativa del cunyat, que atribuïa tot a fantasies de la nena, i la petició de la família de no donar més importància a l'assumpte pel bé del matrimoni de la germana, la mare va distanciar la relació amb la seva família, i la va reduir només als dinars dels esdeveniments familiars. Llavors, als set anys, la Mònica va passar, segons va explicar la mare, dos o tres temporades amb malsons que van remetre sense cap complicació més. Sempre havia estat un nena alegre, amb molts amics i sense cap problema a l'escola.

En les primeres entrevistes, la Mònica relata aquests episodis de plor i diu que no sap per què li passen, i que se sent trista i potser inferior (la seva mare li comenta que no té per què sentir-se inferior a les altres nenes). Afegeix que el seu pare té por de les males

companyies, i que si va amb nois més grans és per a "aprendre coses de nuvis", però que es porta molt bé amb ell quan el visita.

La Mònica creu que ha de tornar a parlar del que va passar amb el seu oncle, ja que des d'aquell primer relat a la seva mare als set anys no n'ha tornat a parlar. El seu pare diu que si ho fa en el tractament, desapareixerà el que li passa. Afegeix que de vegades pensa que, com que al seu oncle no li va passar res, pot tornar a fer-ho a alguna altra nena, i això la preocupa i de vegades no la deixa dormir bé.

Explica llavors un primer somni: ella i la seva mare parlen amb el seu oncle com si no hagués passat res. Comenta que això és impossible, que res no podrà esborrar el que va passar. Ella i la seva mare no parlen de l'assumpte per a poder-lo oblidar i, sobretot, l'impossible és que puguin perdonar el seu oncle. Considera un error que la seva mare no ho denunciés, perquè així és com es corre el perill que pugui repetir-se amb alguna altra nena.

Tanmateix, la Mònica, malgrat parlar de tot això, estava cada vegada pitjor, cada vegada més trista, no volia anar al col·legi i evitava les seves amigues perquè no li preguntessin què li passava. En aquest moment, les entrevistes amb la mare d'una banda i amb la tutora del col·legi de l'altra van ser necessàries perquè l'angoixa d'aquestes no se sumés a la de la Mònica. Així podrien entendre què era el que li estava succeint i podrien donar-li un temps perquè prosseguís el tractament sense que la pressió d'anar al col·legi l'angoixés encara més.

A les poques entrevistes es va produir en el tractament el que va funcionar com una vertadera palanca que li permetria sortir de l'atzucac en el qual es trobava. Es tractava d'un moment de rectificació subjectiva que li va permetre interrogar-se sobre el seu propi plaer, és a dir, sobre la seva implicació en les trobades amb l'oncle. Va ser un moment difícil en el maneig del tractament, perquè s'havia de trobar el punt exacte per a no fer cap de les dues coses següents: ni disculpar el subjecte (els esdeveniments portaven a una fàcil identificació amb la víctima, i des del punt de vista jurídic i social ho era sense cap dubte, però com ja hem dit aquest registre no serveix en el tractament), ni culpar-lo, és a dir, encarnar el superjò que l'afecte de culpa que apareixia en la Mònica molt fàcilment podria haver produït. Un dia la Mònica diu que el més horrible és que ella no s'hagués negat a les repetides proposicions de l'oncle quan ja sabia el que passaria. Comenta que és això el que la fa sentir-se diferent de les altres nenes i entristir-se quan està sola.

La seva tristesa i el fet de sentir-se diferent es referien sobretot a una amiga que ella considerava en el lloc de la "nena ideal", el mirall on ella es mirava. Aquesta nena era una persona bonica, llesta, divertida, rica i, sobretot, molt bona. Durant una sèrie de sessions la Mònica va oscil·lar entre la culpa per no haver-se negat a les trobades amb l'oncle i el relat de les tardes jugant amb aquesta nena sense poder explicar-li el motiu de la seva tristesa. La Mònica es preguntava per què no li podia explicar el que havia succeït a la seva amiga.

En aquell moment del tractament va aparèixer un altre somni que seria la "solució", que aquesta jove pacient construeix i que tindria efectes terapèutics duradors per la qual cosa, després d'un període de visites de control, va ser donada d'alta. El somni és el següent: la Mònica explica la història del que va passar amb l'oncle a la seva amiga. Llavors l'oncle li torna a proposar una trobada. Ella acudeix a la cita acompanyada de l'amiga. Quan arriben i el seu oncle comença a fer-li proposicions, ella es nega i el seu oncle es gira cap a l'amiga. La Mònica recorda a l'amiga el perill en què es troba, però l'amiga sembla no fer-li cas. Després la Mònica se'n va i deixa l'amiga amb l'oncle. De camí a casa seva, es troba amb una cosina de l'amiga, li explica el que ha succeït i li demana que vagi a salvar-la. La cosina hi va corrents, molt interessada. Fins aquí el somni.

Quina hipòtesi podem formular per a poder entendre l'efecte terapèutic d'aquest somni? Per a començar, veiem que la Mònica no s'ha pogut estalviar la pregunta sobre la seva implicació en els abusos sexuals, i que la seva responsabilitat és la d'entendre i solucionar els efectes que això va produir en ella. Sens dubte va ser víctima de l'oncle, però la pregunta sobre el consentiment no pot ser contestada simplement pel fet que era menor i no ho sabia. Indiscutiblement, l'oncle és culpable davant de la llei per haver abusat d'una menor, i la llei no va actuar en aquest cas, per la qual cosa aquesta culpa va quedar sense resposta, la qual cosa no és el desitjable quan succeeix una cosa així. Tanmateix, el que tractem de fer ressaltar és que fins i tot si l'oncle hagués pagat la seva culpa davant de la

lleï el problema d'aquesta nena hauria quedat subjectivament sense resoldre. L'important és que la Mònica només troba una resposta, construïda pel seu inconscient en forma de somni, quan sota transferència –és a dir, davant d'un altre en una posició diferent de la de les persones que s'havia trobat fins al moment– li és possible preguntar-se sobre què va fer ella en aquesta trobada. Deixarem l'anàlisi pel que fa a l'operació sobre la relació amb el desig i el plaer que es produeix en aquest somni i que permet al subjecte sortir de l'*impasse* d'una manera histèrica –atesa la seva estructura clínica–, ja que superaria el que preteníem mostrar amb aquest cas.

Només afegirem que aquesta solució és amb tota seguretat provisional, ja que va ser plantejada segons els termes de la sexualitat infantil, una cosa que el pas per l'adolescència haurà de tornar a posar a prova amb l'emergència de la possibilitat de la trobada real amb l'altre sexe. No podem oblidar que aquest somni més aviat allunya les nenes de la trobada sexual, però no es pot curar o tractar el que encara no s'ha produït.

## 2.2. Les estructures clíniques en la infància

De tot el que s'ha explicat anteriorment és possible deduir-ne que no podem parlar d'estructures clíniques en la infància diferents de les de l'edat adulta. Si una estructura clínica es refereix a la posició d'un subjecte respecte del llenguatge i del gaudi del cos, aquesta posició es decideix sota la forma del que ja Freud va denominar la *insondable decisió del ser*. Decisió que es produeix en els primers temps de vida d'un subjecte, en la resposta a les primeres trobades, en les primeres eleccions. Hi ha així una cosa que en un moment donat ja està decidida i que, per això, resultarà inamovible. No es pot canviar d'estructura. Tanmateix, en unes determinades circumstàncies i en alguns casos, podem assistir als moments en què encara no està tot decantat o decidit. Aquests casos, si bé és cert que són molt pocs, es poden produir en la trobada amb un analista, és a dir, amb l'Altre en una posició molt particular. Es tractarà d'una nova trobada que propiciï una elecció diferent o que impedeixi la cristal·lització d'una determinada posició davant el gaudi.

Tanmateix, això no ha estat aclarit així fins a Lacan. Com heu vist en l'apartat anterior, les dues escoles analítiques de gran importància per a la psicoanàlisi amb nens, Melanie Klein i Anna Freud, pensaven en una clínica específica de la infància com a temps –en el sentit cronològic– de desenvolupament fins arribar a la constitució d'una psique i d'una sexualitat adultes. Gran part de la psicoanàlisi, fins al retorn a Freud de Jacques Lacan, es va veure contaminada amb aquesta idea.

### 2.2.1. Desenvolupament i estructura

Voldríem desenvolupar una mica més la problemàtica que la clínica amb nens introdueix entre estructura i desenvolupament. Ja hem parlat de la visió psicogenètica d'algunes de les orientacions analítiques, i que per a Freud es tractava més aviat de les etapes del desenvolupament libidinal d'estadis pels quals lògicament el subjecte ha de passar. El que és interessant és que aquests estadis depenen més de l'Altre, de les cures i l'educació, la mare per a Freud, que d'un programa intern del mateix subjecte. És a dir, es tracta més aviat de les maneres amb què el subjecte respon a la intrusió en el seu cos de l'Altre quan aquest intenta regular –és a dir, posar sota certa llei i normalització– les fun-

#### Vegeu també

Sobre la posició de l'analista podeu consultar l'apartat "L'ètica del psicoanalista" del mòdul 6, "L'ètica en psicoanàlisi".

cions corporals. Les esmentades funcions corporals (menjar, defecar, etc.) es troben també libidinitzades, sexuades per la mateixa acció de l'Altre, que introdueix el desig allà on només hi havia funció corporal sense sentit.

Una altra de les característiques fonamentals del pas d'una etapa libidinal a l'altra és que això no passa sense que es deixi una resta de l'etapa anterior. Podríem dir que cada etapa equival a la solució del problema de la sexualitat i del desig (és per això que a cada etapa li correspon una teoria sexual infantil), i que només és abandonada quan no serveix més, és a dir, quan el problema es planteja en uns nous termes per als quals la solució anterior no serveix. Tanmateix, com la solució de l'etapa anterior va ser satisfactòria tant des del punt de vista libidinal com de saber, només és abandonada parcialment i deixa, segons diu Freud, una part del lligam amb l'objecte d'aquella etapa. En la terminologia de la psicoanàlisi d'orientació lacaniana, direm que sempre hi ha una resta del gaudi que roman d'una etapa a l'altra. Veiem, doncs, que no solament es tracta d'un desenvolupament lineal en el sentit d'un progrés cap a un final ja establert que suposaria la idea de la superació de les etapes anteriors, sinó que no hi ha superació possible: l'etapa posterior no significa un avenç, sinó una nova solució que arrossega alguna cosa de la solució anterior. La sexualitat no és més madura i genital, sinó que després de la pubertat s'inclou en el problema que cal resoldre el gaudi del cos amb unes possibilitats de satisfacció que estaven prohibides al subjecte fins llavors.

Amb aquesta complexitat s'ha de pensar l'articulació entre estructura i desenvolupament en la clínica infantil. El terme *estructura* suposa la negació del vector temporal (és a dir, és sincrònic), mentre que el terme *desenvolupament* suposa que el temps passa i ho fa, a més, amb unes determinades conseqüències (per la qual cosa diem que és diacrònic). Com ens recorda Jacques-Alain Miller al seu llibre *Estructura, desarrollo e historia*, aquesta diferència, tan simple, tan operativa entre diacronia i sincronia, la devem al lingüista Ferdinand de Saussure.

Així, quan parlem de les tres grans estructures clíniques, **neurosi, psicosi i perversió**, no tenim en compte el factor temporal com a desenvolupament, sinó que es tracta més aviat d'una estructura diacrònica, estable en el temps. Com podem sostenir això en la clínica de la infància, si no hi ha cap dubte que un nen de tres anys no és igual que un adolescent de catorze, i aquest que un adult de quaranta? Hem de dir que des de certa perspectiva menyspreem aquesta diferència temporal de les edats de l'individu. No la tenim en compte en la perspectiva del subjecte en tant que subjecte de l'inconscient, com hem dit abans. I d'altra banda, la tenim en compte respecte a la seva incidència en el desenvolupament, no de l'individu i la seva maduració, sinó de l'estructura i en el grau de dependència del desenvolupament d'aquesta estructura amb l'altre parental. Ho anirem veient quan abordem l'apartat sobre les particularitats del símptoma en la infància.

Què vol dir el desenvolupament de l'estructura clínica? Com sabeu, una estructura implica la combinatòria d'una sèrie d'elements segons unes lleis determinades. Els elements són els que s'han de poder posar en relació per a formar l'estructura, i les lleis són les que determinen el tipus d'estructura. Així,

#### Lectura recomanada

Sobre l'estructuralisme, representat per exemple per Claude Lévy-Strauss, antropòleg francès, convindria que poguéssiu repassar alguns dels seus textos bàsics per a poder seguir amb més facilitat les explicacions.



tant els elements com les lleis determinen les combinacions possibles dels elements, de manera que d'altres són impossibles. Així doncs, una estructura és sincrònica, però implica també transformacions segons les lleis de la pròpia estructura. El pas d'aquestes transformacions per les diferents combinacions possibles i l'assaig de les combinacions impossibles és el que podem denominar *desenvolupament de l'estructura*. Com veieu, no té res a veure amb el desenvolupament entès com a psicogènesi, ni suposa cap tipus de maduració o superació d'etapes anteriors.

En la clínica, i en especial en la clínica amb nens, resulta d'especial importància tenir en compte aquest punt, ja que hi ha combinacions més reeixides que d'altres. A això apuntem en les diferents transformacions d'una neurosi, per exemple en el procés terapèutic (podeu veure més endavant el cas de neurosi obsessiva).

D'aquesta manera, es pot entendre per què si tenen les mateixes estructures clíniques que en l'edat adulta, les formes clíniques, la seva manifestació i les modalitats simptomàtiques poden ser diferents.

### 2.2.2. Autisme i psicosi en la infància

La varietat de manifestacions clíniques, la dificultat en el diagnòstic, les variacions en les diferents edats i la dificultat en el tractament han estat algunes de les moltes raons per les quals el camp de les psicosis en la infància ha despertat gran interès en els psicoanalistes de nens de les grans escoles com Melanie Klein i Anna Freud. Aquests autors han donat a la psicosi en la infància hipòtesis causals diferenciades de les dels adults.

En la clínica estructural proposada per Jacques Lacan no hi ha diferència en la causa de la psicosi del nen i en la de l'adult. Es tracta de la mateixa estructura amb manifestacions simptomàtiques diferents, sense oblidar les dificultats diagnòstiques en la infància. D'aquesta manera, en la infància trobem amb més freqüència símptomes que corresponen als fenòmens primaris de la psicosi, molt més variats que les seves elaboracions secundàries, com per exemple les elaboracions delirants. Moltes vegades, a més, el tractament consisteix precisament en l'acompanyament del pacient cap a l'elaboració d'una construcció que, encara que delirant, permeti una estabilització i apaivagui o faci desaparèixer els fenòmens primaris (fenòmens elementals molt més invasius), que deixen el subjecte paralytitzat i sense cap possible recurs per a relacionar-se amb els altres i fer vincle social.

D'altra banda, la presència propera i subjectiva dels pares en les edats més primerenques ha de ser avaluada amb precisió en cada cas. D'aquesta manera serà possible determinar en quins aspectes la distància que es produirà a mesura

#### Lectura recomanada

Resulta especialment interessant, per a veure aquest procés de transformació de les diferents relacions dels elements de l'estructura en una neurosi infantil, la lectura que fa Lacan, *Las relaciones de objeto, el seminario IV*, del cas de fòbia infantil de Juanito de Freud.

#### Vegeu també

L'ampli camp de les psicosis en la infància ens obliga, atesa la seva extensió, a apuntar només algunes qüestions i a remetre a la bibliografia si voleu ampliar el tema per a cursos posteriors. El cas de psicosi que s'exposa al final del mòdul us podrà ajudar a entendre quina és la proposta terapèutica de la psicoanàlisi, tenint en compte sempre la particularitat de cada cas.

que el nen vagi creixent afavorirà l'estabilització de la psicosi i l'apaivagament del quadre de símptomes psicòtics o produirà el perill d'un desencadenament o una desestabilització més gran.

Per a poder entendre la particularitat de la psicosi en la infància respecte a les manifestacions clíniques més freqüents a partir de l'adolescència, ja que a més de quadres que no són els típics de les descripcions psiquiàtriques, hem de tenir en compte que és molt poc freqüent trobar quadres de desencadenament psicòtic que provoquen el desenvolupament de les psicosis paranoiques o esquizofrèniques. És per això que, hem de ser molt més fins des del punt de vista clínic per a avaluar correctament manifestacions de l'estructura psicòtica que d'una altra manera passarien desapercebudes i ens equivocaríem en el diagnòstic i, per tant, en la direcció de la cura.

El camp de l'autisme, dins de la psicosi en la infància, és un camp molt particular tant per ser la seva forma més extrema com per les dificultats per al seu abordatge terapèutic. El quadre clínic de l'autisme fa pensar que l'autista està completament aïllat de l'exterior i que no hi ha possibilitat d'influència sobre ell. La hipòtesi de la psicoanàlisi d'orientació lacaniana és que aquests subjectes, si bé no han accedit a l'ús de la paraula, en la majoria dels casos no estan fora del llenguatge, és a dir, no són aliens a l'Altre sinó que, precisament, el seu quadre és una resposta a l'efecte del llenguatge sobre l'ésser viu que ha de suportar qualsevol ésser amb parla.

Quant a l'abordatge terapèutic, destacarem l'aplicació de la psicoanàlisi en les institucions sota la forma del que es coneix com a *clínica entre diversos*. Us recomanem que consulteu la bibliografia proposada al final sobre aquest punt.

### 2.2.3. Neurosi en la infància

Si la neurosi en l'adult pot ser considerada una reedició de la neurosi infantil, la neurosi en la infància és la neurosi viscuda en el temps de la seva constitució i amb els interlocutors del complex d'Èdip, que són els pares que actuen en la realitat del nen.

#### Exemple

Nombrosos exemples clínics demostren que els nens autistes no són aliens a l'Altre. La desestabilització dels autistes davant els canvis, conductes com la de tapar-se les orelles davant de la paraula de l'Altre, les conductes d'automutilació en algunes circumstàncies viscudes com invasives i els canvis de comportament quan l'Altre es dona per assabentat d'aquest comportament, són alguns dels múltiples exemples que des de la clínica dels autistes ens demostren que el "món" existeix per a ells, encara que d'una manera molt particular.

Així, un nen "normal", és a dir, neuròtic, sempre presenta símptomes i no necessàriament necessita un tractament. La infància és una etapa de construcció i és per això que no està exempta de petites crisis amb reordenació de les problemàtiques subjectives que es van presentant al nen. Qualsevol neurosi en l'edat infantil quedarà en espera de la posada a prova que constitueix l'adolescència. Podem pensar en la neurosi infantil com l'equipatge que el subjecte porta a la trobada amb l'altre sexe i que es posarà en joc a partir de l'adolescència. Podem intuir que si la neurosi està construïda amb els *partenaires* familiars del subjecte, l'"equipatge" de la neurosi infantil sempre serà insuficient per al futur adult.

Serà necessari recórrer a un tractament quan els símptomes de la neurosi infantil suposin un patiment important per al nen o tinguin repercussions importants en el seu entorn o el seu aprenentatge, o bé si es percep que el nen es troba en un atzucac que tendeix cap a la cronificació. En la majoria dels casos el tractament consistirà en l'acompanyament, sota transferència, de la constitució de la seva neurosi, de manera que els símptomes cedeixin o es desplacin cap a d'altres de modalitat més suportable i amb menys repercussions per al nen.

Per a entendre la particularitat de la neurosi en la infància, explicarem succintament la particularitat del símptoma en el nen en l'apartat següent, i també el lloc que és convenient atorgar als pares en el tractament d'un nen amb símptomes neuròtics.

### 2.3. Les particularitats dels símptomes de la infància

L'Altre familiar sempre està implicat en el símptoma del fill. Aquesta premissa, tanmateix, no redueix el problema a una simple qüestió educativa o a una transmissió determinista de pares a fills.

Les denominades *funcions familiars* suposen diversos nivells.

a) D'una banda, el nivell de les necessitats que implica la resposta per part dels pares com a assistents, funció imprescindible per al suport de la vida del fill.

b) D'altra banda, el que podríem denominar, ràpidament, com el *nivell educatiu-subjectiu*. Es tracta de la funció imprescindible perquè el nen adquireixi el seu estatut de subjecte i en el qual està ineludiblement implicada la subjectivitat dels pares i l'ordre de la transmissió. Podem dir que és possible tenir cura d'un nen amb un manual d'instruccions sobre el que més convé per al seu cos, de forma asèptica des del punt de vista de la subjectivitat de l'assistent. Tanmateix, no es pot educar sense tenir en compte la subjectivitat del que educa.

Són ben conegudes les nefastes conseqüències que es produeixen quan l'únic registre de relació amb el fill és el de tenir-ne cura, sense que algun desig particular impregni aquesta cura, fins i tot les més bàsiques que es dispensen a un nen. La síndrome de l'hospitalisme és el cas més extrem al qual es pot arribar en les cures anònimes, i sapiguem que pot portar fins a la mort.

En la mateixa determinació del que el nen pot o no pot fer, en la regulació de les seves funcions corporals, en la transmissió de qualsevol saber, etc. es posen en joc els ideals del pare o de la mare, la seva idea del que és ser un pare, una mare, un fill, les dificultats de cada un per estar a l'alçada del que suposa per a ell aquestes funcions i la pròpia infància dels pares, és a dir, ells mateixos com a fills. Hem d'afegir a aquesta sèrie una cosa fonamental quan parlem de família i de símptoma en la infància: el lloc i la funció que ocupa el nen en la parella de pares.

Quan un home i una dona tenen un fill, canvia la seva relació respecte a l'altre membre de la parella com a representant de l'altre sexe (el mateix que succeeix en les noves formes de paternitat i maternitat actuals) i amb ells mateixos: són, a més d'espòs, amant, company o fill, mare o pare. Coneixem les dificultats que això comporta per a cada un i les recomodacions libidinals que suposa, amb la conseqüent reubicació del desig en la parella de pares.

El nen construeix el seu símptoma amb l'Altre (l'Altre parental). El símptoma és la resposta de cert càlcul respecte de l'Altre. Es troba, del costat dels pares, la transmissió d'un desig respecte a la parella i la seva sexualitat i respecte al propi fill. Del costat del fill, es construeix una resposta respecte del lloc que ell mateix ocupa en relació amb el desig de la mare –com a mare i com a dona–, del pare i del lloc que ell té en el desig entre aquests. Seria extens desenvolupar aquí tot el que implica aquest punt en la clínica de la infància. Només direm que, en el cas dels nens, trobem amb molta freqüència que el símptoma del nen és la resposta del que no funciona, allò simptomàtic, en la parella dels pares; el símptoma és, llavors, la veritat de la parella dels pares.

### **Lectura recomanada**

Podeu llegir les dues pàgines del text de Jacques Lacan "Nota sobre el niño", enviat a la psicoanalista Jenny Aubry el 1969 i publicat en castellà en el número 3 de la revista *El Analítico*. En aquestes pàgines podreu trobar les diferents maneres possibles en les quals el nen pot situar-se en relació amb el desig dels pares i, en especial, de la mare com a Altre primordial del subjecte. Aquestes observacions són de gran utilitat per a orientar-se en la clínica amb nens i especialment per a entendre en cada cas quina és la implicació dels pares en la problemàtica del fill i poder maniobrar de forma adequada en la direcció del tractament.

Posteriorment, Lacan articularà al costat de les modalitats proposades en aquest breu text les característiques del desig del pare que han d'operar. Això s'explica breument en el mòdul sobre els adults.

Hi ha una altra resposta possible del nen a l'Altre dels pares. El símptoma pot ser la resposta de manera directa a l'angoixa de la mare, sense la possible mediació del tercer en joc que és el pare. No perquè el pare no hi sigui, sinó perquè no compleix prou, de manera satisfactòria per a la mare i el fill, amb aquesta funció de tercer al qual l'estructura convoca. En aquest cas, direm que el nen interpreta l'angoixa de la mare; és a dir, li dóna un sentit, una consistència i la presenta com a problema en el seu propi símptoma, de manera que la mare amaga la causa de la seva angoixa en l'angoixa que li provoca el fill i el seu símptoma. En aquests dos casos ens trobem en el camp de les neurosis.

### Cas clínic

En Joan, de quatre anys, presenta un trastorn del son crònic i greu que ha provocat que ell i la seva mare busquin ajuda en múltiples tractaments psicològics i medicaments. Tota la vida de la família gira entorn d'aquest insomni, de manera que en especial la seva mare té la vida condicionada pel seu fill i intenta seguir tots els consells que els diferents terapeutes i psiquiatres li han donat per a intentar pal·liar el problema i que en Joan dormi. Això representa un problema important per a la mare, ja que necessita descansar llargs períodes a causa d'una malaltia crònica desencadenada durant la gestació d'en Joan. La malaltia de la mare juntament amb l'embaràs de risc i la infecció neonatal que va sofrir en Joan fan que l'angoixa d'aquesta sigui evident, i el temor que el seu fill mori la fa estar alerta de forma permanent. En aquest cas es veu molt clar que el símptoma d'en Joan és una resposta directa a l'angoixa de la mare, que permet a aquesta desconèixer el motiu de la seva pròpia angoixa, recoberta per l'angoixa que li provoca l'insomni d'en Joan. Les circumstàncies de la resolució del problema per mitjà del tractament psicoanalític, és a dir, sota transferència, van corroborar aquesta hipòtesi causal del símptoma.

Finalment, Lacan articula quin és el lloc que ocupa el nen respecte a la seva mare en el cas de les psicosis. El nen, en aquest cas, "és agafat directament com a correlatiu d'un fantasma de la mare", i no de l'articulació entre el desig que hi ha en joc en la parella dels pares. Si el nen es converteix en l'"objecte" de la mare no li queda, diu Lacan, altra funció que la de revelar la veritat d'aquest objecte. "De manera que el nen pot saturar, substituint aquest objecte, la manera de falta en què s'especifica el desig de la mare", tant si la mare és psicòtica, perversa o neuròtica. D'aquesta manera, el nen té molt poc marge de maniobra respecte a l'Altre primordial i queda en posició d'objecte.

El nen no és passiu en el seu símptoma. El fet que el nen "construeix el seu símptoma amb l'Altre" no vol dir que sofreixi de manera passiva els efectes de l'Altre sobre ell. Més aviat suposa una elecció del subjecte. El nen escull una resposta i la part de l'Altre amb la qual farà el seu símptoma. Freud es refereix a això quan parla de la problemàtica de l'elecció de les neurosis i la insondable decisió de ser que anomena Lacan.

En l'apartat 3 d'aquest mòdul veurem algunes repercussions d'això en la clínica i en especial en les primeres entrevistes.

## 2.4. Hi ha canvis en la psicopatologia infantil?

Si tenim en compte el que hem exposat en l'apartat anterior i en l'apartat "El lloc dels nens en la contemporaneïtat", pot entendre's que es plantegi la pregunta de si hi ha canvis en la psicopatologia infantil actual.

En efecte, algunes de les formes simptomàtiques en les quals es desenvolupen les estructures clíniques en la infància han variat en l'actualitat. Dues són les principals raons d'aquests canvis:

**a) L'Altre del nen ha canviat.** Els pares i les mares han canviat en relació amb el que ells mateixos entenen per ser mare o pare i, el més important, en relació amb el que significa ser home i molt especialment ser dona. Hi ha una estreta relació entre els avatars de la sexualitat femenina i la clínica de la infància.

**b) Els ideals han canviat.** El lloc del nen en la família i la societat no és el mateix. El que s'espera d'un nen actualment implica una relació amb el saber, amb els ideals dels pares i el seu narcisisme que són propis de l'època contemporània. Podríem dir de manera resumida, però molt gràfica, que a cada nou ideal proposat als subjectes en cada època li correspon un possible lloc per a fer un símptoma, i per aquest motiu els símptomes canvien de forma. Així s'ha d'entendre la plasticitat de la histèria en cada època i el perill de proposar figures ideals de la dona i de la mare, ja que no fan més que marcar formes possibles de símptoma com a mode de satisfacció i com a modes d'interrogació del saber, la falta de saber en la majoria dels casos, tant si és dels experts o de l'amo, en termes dels quatre discursos de Lacan. El gran augment dels trastorns de l'alimentació de tipus anorèctic al nostre país des de fa uns anys i l'estabilització actual responen en part a això.

Exposarem només algunes qüestions de dos dels camps en els quals més es manifesta la simptomatologia dels nens actualment. No hem d'oblidar que en cada un dels casos haurem de fer el diagnòstic diferencial d'estructura per a poder orientar el tractament.

### 2.4.1. El fracàs escolar

Un dels camps en què els nens actuals més clarament fan símptomes és en el camp del saber amb el denominat *fracàs escolar*. No tindrem en compte el necessari estudi sobre l'adequació o no del sistema educatiu als temps actuals, un estudi que correspon als experts en educació. Tanmateix, sí que és veritat que alguns nens no aconsegueixen aprendre i no presenten cap deficiència que ho justifiqui; és a dir, presenten un símptoma o una inhibició. En el cas presentat al final d'aquest mòdul veureu les repercussions de l'adquisició escolar del saber sobre les qüestions fonamentals que preocupen els nens (d'on vinc, de quin desig sóc fruit) i la construcció de les teories sexuals infantils.

#### Lectura complementària

Els interessats en el tema, perquè tinguin una visió general d'aquesta problemàtica, els remetem al text de Jacques-Alain Miller que es va publicar en *Carretel* (número 1) i que trobareu a la bibliografia.

Com ja hem dit, és el saber inconscient allò que actua en la construcció dels símptomes i l'adquisició del saber. La possibilitat de saber està directament determinada per la relació del nen amb aquest saber inconscient que actua com a saber no sabut, és a dir, desconnectat de la consciència. Així, podem definir la intel·ligència, la capacitat d'adquirir saber, no amb relació a la capacitat d'acumular saber, sinó amb relació a la manera com cada subjecte intenta solucionar les paradoxes insolubles de les preguntes fonamentades de l'ésser parlant i com se situa respecte a la seva pròpia paraula i a la dels altres. No hem d'oblidar que per a aprendre cal la creença que el saber de l'Altre, allò que diu l'Altre, la seva paraula, té un valor i un sentit; és a dir, cal acceptar la transmissió.

### 2.4.2. Els trastorns del comportament

L'esfera del comportament és un dels àmbits en què més freqüentment es presenten símptomes en els nens del nostre temps. El que és realment sorprenent és que molt ràpidament pares i mestres presenten aquests símptomes a tractament, ja que són els que més difícilment suporten els adults i, a més, produeixen en ells la sensació d'una "necessitat" de resposta, que alguna cosa han de fer. Això produeix angoixa i la sensació de no saber què fer davant de les conductes fora de lloc del nen, de manera que demanen als especialistes consells sobre com actuar, fins a on limitar o quina és la millor estratègia que cal seguir.

En alguns casos ens trobem que els anomenats *trastorns del comportament* produeixen una "resposta educativa" per part de l'adult. No obstant això, introduir un altre vessant diferent de la dialèctica reprimir-consentir és imprescindible per a poder abordar el problema. Si no, s'entra sovint en una cascada d'actuacions que només empenyen a l'agreujament de la problemàtica.

El comportament d'un nen, com el de qualsevol ésser humà, no té una interpretació *a priori*. Només és possible conèixer les seves coordenades de sentit si es coneixen les seves coordenades simbòliques i les condicions de satisfacció que el determinen en cada cas. És per això que no és possible fer correspondre un comportament a una problemàtica determinada ni a un diagnòstic determinat. El comportament no dona l'estructura. Fins i tot els comportaments més lúcids han de ser avaluats amb finesa clínica per tal de no errar el diagnòstic.

Els símptomes en l'esfera de la conducta, poc subjectivats, deixen el subjecte a mercè de la repetició de les seves actuacions. Per a abordar-los és necessari poder reintroduir la dimensió del sentit, de manera que el subjecte pugui dialectitzar la seva conducta i deixi de repetir-la. Tanmateix, com qualsevol símptoma, el comportament no està obert a tots els sentits. S'ha de construir el seu sentit en el tractament sota transferència, ja que només així serà un saber eficaç des del punt de vista terapèutic. No serveix llavors interpretar al lloc del subjecte. Es tracta de poder fer les maniobres transferencials necessàries, no

#### Lectura recomanada

Recomanem sobre això la lectura del cas presentat per Susana Brignoni en el qual es veu bé la dificultat del diagnòstic d'aquests casos. S. Brignoni (2001). ¿De qué trastorno se hace el comportamiento? *Revista Freudiana* (núm. 31). Barcelona: Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis.

per a produir un sentit, sinó perquè la dimensió del sentit s'obri com a única manera que el saber de l'inconscient pugui emergir i modificar la fixació que vehicula la repetició del símptoma de les actuacions.

Moltes vegades, el comportament repetit que adquireix la dimensió de símptoma implica una desorientació del subjecte respecte al que és legítim fer i desitjar sota la forma del que li està permès o no fer. Per aquest motiu, el declivi de l'autoritat paterna actual està íntimament relacionat amb l'increment d'aquests símptomes. En el primer apartat ja hem exposat les coordenades actuals amb què els subjectes contemporanis han d'espavilar-se. La caiguda de l'autoritat comporta la sensació que tot és possible perquè res no està legítimament prohibit. Amb la manca de llei que orienti el seu desig i les seves eleccions de gaudi, el subjecte contemporani ha d'extreure de la seva pròpia relació amb el gaudi i el desig la legitimitat dels seus actes. Els nens són especialment sensibles a aquesta desorientació.



### 3. Consideracions sobre la pràctica assistencial i clínica amb nens

Roser Casalprim Maresch

Abordarem el tema en termes generals i de manera bàsica, i introduïrem també algunes breus consideracions que incumbeixen més directament i particularment a la pràctica assistencial amb nens en un marc institucional.

#### 3.1. La demanda dels pares, la demanda dels nens, la demanda d'altres (professionals de l'àmbit educatiu, social i sanitari)

Com es presenten les demandes en la pràctica? Evidentment, no hi ha un model tipus a qual referir-se per dir quina seria la demanda *comme il faut* o en tota regla, si se'ns permet l'expressió; hi ha tantes demandes com casos particulars i, des del punt de vista fenomenològic, hi ha múltiples modalitats de presentació.

Al principi de la consulta, els pares es poden dirigir a l'analista de manera irregular, inesperada, discontinua, de vegades de manera intempestiva o abrupta, exigent, etc. També els professionals de l'àmbit educatiu, social o sanitari que intervenen en el subjecte nen tenen, quan consulten, diferents modalitats de presentació del que els preocupa, el que els fa patir, el que volen prevenir o el que simplement detecten –freqüentment amb bon criteri– com a simptomàtic en el nen que és objecte de la consulta.

D'entrada, doncs, l'analista es veu confrontat amb aquesta diversitat, i serà necessari que operi i esculli una posició.

L'important és que l'analista, en primer lloc, intenti escoltar i discernir el següent: de qui és la demanda? Dels pares o responsables, del nen, d'altres que intervenen i detecten algun patiment o situació de risc en el nen? Què produeix el símptoma? On es manifesta? De qui és el símptoma pel qual es consulta? Després, haurà d'operar d'acord amb aquest discerniment previ.

Sobretot en una institució pública –encara que no exclusivament–, on arriben tot tipus de demandes, de vegades molt allunyades de l'àmbit pròpiament clínic, també és necessari discriminar si el nen i/o la família requereixen una

#### El concepte de *demande*

El concepte de *demande* no apareix en Freud. Es tracta d'un concepte introduït per Lacan que va ser molt ben acollit des que el va formular, de manera que s'ha convertit en un terme d'ús corrent no solament en el camp de la psicoanàlisi, sinó també de diferents psicoteràpies que s'inspiren en aquest d'una manera més llunyana o propera. Lacan introdueix la noció de *demande*, l'oposa a la de necessitat i l'articula al desig.

atenció clínica directa o no. En aquest últim cas, la demanda s'orientarà, si és el que cal, cap al centre o servei adequat per a un altre tipus d'intervenció – social, educativa, etc.– que pugui abordar la problemàtica que presenten.

En alguns casos en què és indicada l'atenció clínica, també pot ser adequada una intervenció o treball entre diversos professionals de diferents camps. Això és bastant freqüent en casos en què els trastorns mentals del nen són greus i afecten altres àmbits de la seva vida social i educativa. En altres casos, caldrà valorar d'entrada si la psicopatologia que presenta el nen pot ser abordada des d'un règim ambulatori o és necessari un servei més adequat per a ocupar-se de la problemàtica que presenta el nen en el moment de la consulta (hospital de dia, etc.).

Respecte a la demanda dels nens, sovint es constata des de la pràctica clínica que la demanda, al principi, no ve del nen, encara que això pugui canviar. D'entrada, i avui dia, el nen encara no la demana directament –ja es veurà en el futur–, excepte en casos en què hi hagi un patiment psíquic important i demanin als pares o figures properes poder consultar. No obstant això, també en aquests casos són els pares o altres persones els que en un primer moment vehicularan la demanda del nen (observeu que aquesta qüestió de la demanda del nen apareix en el cas clínic de neurosi obsessiva exposat al final d'aquest apartat).

Tanmateix, és important destacar que des del moment en què el nen té la paraula, disposa també de la possibilitat, igual que un adult, de formular una demanda; és a dir, té la possibilitat de dirigir una pregunta a l'Altre (un analista, en aquest cas) en relació amb la recerca d'alguna resposta davant allò que el fa patir.

Ens referíem a això, entre altres qüestions, quan dèiem que Freud i Lacan no postulen una especialitat en la pràctica de l'anàlisi dels nens. El nen pot fer una demanda, de la mateixa manera que pot associar lliurement i establir el llaç de la transferència com un adult.

Dèiem abans que a la pràctica clínica amb els nens cal comptar d'entrada amb els pares o d'altres, i ara afegirem que també cal comptar amb ells durant la cura del nen, si cal. La qüestió és de quina manera i per a què (evidentment, en els casos en què el nen encara no ha assolit la paraula, el treball amb els pares o equivalents en les seves funcions és fonamental). En primer lloc, per a escoltar el discurs familiar i les conseqüències que té per al nen i situar com respon aquest. En segon lloc, durant la cura, perquè es fa necessari cert sosteniment de la transferència amb els pares que faci possible que el tractament amb el nen pugui desenvolupar-se i continuar.

Si bé en general els nens són portats al tractament pels pares, no és el mateix que els pares consultin per decisió pròpia que per indicació o consell d'un professional proper al seu fill o filla. En aquest últim cas, el fet que consultin no sempre vol dir que tinguin consciència d'un malestar, d'un sofriment propi o del fill, la qual cosa dificulta la intervenció en el nen. En aquests casos, serà necessari donar un temps per a possibilitar –no sempre és possible ni es produeix– que emergeixi una demanda dels pares, més enllà de la demanda del professional que ha fet la indicació.

Això és encara més manifest en els casos en què els trastorns dels nens són greus i els pares es neguen a seguir la indicació de consultar. Amb freqüència, ens trobem llavors amb una **negació de la malaltia** per part dels pares (o del mateix nen), de vegades per la seva pròpia malaltia mental, i de vegades per la dificultat d'enfrontar-se a l'horror que implica la malaltia mental i al procés de dol que cal fer en relació amb les expectatives posades en el fill o filla. En aquest cas, la intervenció de l'analista o d'altres professionals és limitada i pot facilitar –almenys des de la intervenció en l'àmbit institucional– establir algunes reunions dels diferents professionals implicats, per tal de plantejar estratègies possibles per a una derivació al dispositiu adequat o inventar formes d'intervenir més enllà de l'assistència clínica directa.

Si són els pares els que decideixen consultar, què els impulsa?

El que empeny els pares a consultar depèn també de cada cas. Pot partir d'algun patiment o d'alguna preocupació pel fill o la filla, alguna cosa d'ell o ella que els incomoda o angoixa o davant la qual no saben què fer o com fer-ho. Pot partir de símptomes clars que s'han desencadenat (o han aparegut) en un moment determinat en el/la fill/a o manifestacions simptomàtiques dels fills més enllà de l'àmbit familiar.

En termes generals, podríem dir que el que empeny és una cosa que es desordena o desestabilitza al món de qui demana, potser perquè els resulta insuportable el nen com a símptoma (d'una cosa que no funciona entre els pares o per algun d'ells en relació amb el fill), o bé perquè els resulta insuportable el símptoma del nen.

El que també podem constatar, a partir de la pràctica clínica, és que hi ha una disimetria entre el que preocupa els pares (o d'altres) i el sofriment o les preocupacions del nen. Amb freqüència, els símptomes o les temàtiques que per a ells són molestes apareixen esporàdicament en el discurs dels nens o, de vegades, ni apareixen. Per aquest motiu –entre altres raons– és molt important considerar i situar quina és la demanda del nen, si n'hi ha. No us heu de quedar amb les paraules del discurs dels pares o d'altres, sinó que heu d'escoltar el nen, la qual cosa és primordial en la psicoanàlisi amb nens perquè els nens no són un apèndix dels pares.

#### Exemple

Exemples de formes d'intervenir més enllà de l'assistència clínica directa poden ser intervencions possibles des de l'escola on el nen passa gran part del seu temps o des de l'EAP, des del pediatre, des dels SSAP si s'intervé amb la família, etc.

#### Vegeu també

Sobre les particularitats dels símptomes de la infància, podeu consultar l'apartat 2.3 d'aquest mòdul didàctic.

De qualsevol manera que es presenti una demanda, en tots els casos serà necessari un temps inicial **d'entrevistes preliminars**, prèvies al tractament, ja que la demanda és una condició necessària però no suficient per a iniciar un tractament analític.

### 3.2. Les entrevistes preliminars i la seva funció

Si bé Freud en el text sobre *La iniciación al tratamiento* no parla específicament d'entrevistes preliminars, sí que estableix que hi ha unes condicions prèvies al tractament analític –que impliquen tant el pacient com l'analista– i esmenta el "tractament d'assaig". El terme *entrevistes preliminars* correspon a l'ensenyament de Lacan.

Quina és la funció de les entrevistes preliminars? La seva funció és múltiple:

- Establiment d'un diagnòstic estructural (neurosi, psicosi o perversió), a partir del qual es podrà orientar la direcció de la cura.
- La "historització" del nen mitjançant el discurs dels pares. En la recopilació de l'anamnesi es tractaria, sobretot, de localitzar "el retorn d'allò reprimat" –o la seva absència–, i no tant del que es recorda.
- Distinció del símptoma del nen segons els pares o altres i el símptoma o sofriment del nen segons el mateix subjecte.
- Produir cert canvi o desplaçament de la demanda del nen cap al desig que hi ha darrere o que està articulat en qualsevol demanda, és a dir, allò que Freud denomina *l'associació lliure* mitjançant la qual s'anirà desplegant el saber inconscient del subjecte.

El joc, els dibuixos, les històries, etc., del nen poden ser eines que ho facilitin, sempre que siguin presos com a elements significants al mateix nivell que els somnis i les associacions i l'analista no es quedi en el registre imaginari d'aquestes produccions. Aquestes no consisteixen només en un desplegament de la seva imaginació, cal ubicar-les com a construccions de ficcions i, com a ficcions, hi trobem una realització del subjecte de l'inconscient.

- Establiment o instal·lació de la transferència. En els casos de psicosi, el que cal considerar amb deteniment és un altre tema diferent. Si bé les limitacions d'espai no ens permeten tractar aquest tema específicament en aquest apartat, feu atenció en l'apartat 2.2.2. "Autisme i psicosi en la infància", i en el cas clínic de psicosi. Tanmateix, volem destacar que, sobretot en aquests casos, cal operar amb molta més prudència i que la funció de les entrevistes preliminars rauria fonamentalment a poder establir el diagnòstic (de vegades no és tan simple) i valorar en cada cas quins són els límits i quines les possibilitats per al tractament del subjecte i, en conseqüència,

#### Exemple

La "historització" del nen no sempre és possible; per exemple, en el cas dels nens psicòtics és freqüent que la mare només pugui relatar alguns elements confusos de la història del nen, de manera que sembla que el nen no tingui història per a la mare o el pare.

#### Lectura complementària

En cas que vulgueu aprofundir més en aquesta qüestió dels jocs i dibuixos en la pràctica clínica amb nens, podeu veure l'article de Daniel Roy (2001, 28 d'octubre). Las construcciones del niño. *Colofón* (pp. 97-99).

quines són l'orientació i intervenció més adequades per al tractament, si és necessari.

Hem d'observar que, tal com dèiem al principi d'aquest apartat, les entrevistes preliminars tenen diferents funcions que concerneixen tant el pacient i els seus pares –a la pràctica clínica amb nens– com l'analista.

Pel que fa al nen, es tractaria d'un temps perquè el subjecte doni forma al seu malestar o el precisi, el posi en paraules i formuli la seva demanda. Un temps, també, per a possibilitar que el subjecte estableixi el llaç de la transferència amb l'analista (que comenci a dir, per exemple, el que abans no havia parlat amb ningú) i un temps perquè, si pot i vol, es pregunti sobre el símptoma o malestar del qual es queixa o que sofreix i s'hi impliqui.

Respecte als pares, en el treball d'entrevistes amb ells es tracta d'un procés o d'un temps –que podem denominar de *rehistorització* del nen– que els permeti començar a situar el nen d'una altra forma o donar-li un lloc diferent al qual l'assignaven al principi de la consulta, i d'un temps que els porti a poder sostenir un tractament del fill o filla, si cal.

En relació amb l'analista, les entrevistes preliminars són també entrevistes d'orientació, tant respecte a l'establiment del diagnòstic diferencial, com per a fer cert càlcul sobre la possibilitat d'una cura i de la seva naturalesa (cap a on pot apuntar).

Respecte al temps de durada d'aquestes entrevistes, no hi ha un procés estandaritzat ni unes regles preestablertes, és imprevisible (no es pot predir) d'entrada. En alguns casos serà llarg i, per part de l'analista, implicarà posar en marxa diferents maniobres que no sempre funcionaran. D'altra banda, depèn del temps propi de cada subjecte, de la seva posició, en suma, dels límits i possibilitats del pacient i/o entorn, quan es tracta d'un nen. Quan els pares i els nens consulten, arriben amb diferents posicions subjectives i aquestes també possibilitaran o imposaran els seus límits al treball analític.

El que marca el final de les entrevistes preliminars és el fet que el subjecte comença a responsabilitzar-se del patiment de què es queixa i dirigeix aquesta queixa a l'analista, és a dir, quan el símptoma queda articulat a la transferència.

#### Vegeu també

Sobre la implicació del subjecte en el símptoma o malestar vegeu l'apartat "El subjecte és responsable" del mòdul "L'ètica en psicoanàlisi".

Ens referíem a això quan parlàvem fa un moment de l'establiment de la transferència i de la implicació i responsabilització del subjecte en allò que el fa patir.

De qualsevol manera, el pas del subjecte per les entrevistes preliminars no es produeix sense efectes i, en general, es tracta d'efectes terapèutics importants, que de vegades es concreten en una millora simptomàtica i d'altres vegades en una resolució o remissió dels símptomes, però el treball analític no solament apunta a això, com podreu apreciar en el següent apartat sobre la resolució del símptoma i el final del tractament.

#### **Exemple**

Per exemple, potser hi ha un símptoma abans de l'inici del tractament analític, és a dir, un sofriment del qual el nen pot parlar al principi de la consulta, però això no és suficient per a parlar amb propietat d'entrada en anàlisi, ja que per a aconseguir aquesta entrada és una condició necessària que el símptoma es pugui definir i articular amb la transferència. Observeu, també, el cas clínic de neurosi obsessiva de l'últim apartat d'aquest mòdul, sobretot en el moment en què apareix l'articulació del subjecte a la transferència.

## 4. Casos clínics

Roser Casalprim Maresch

### 4.1. Cas clínic: "Una pregunta que ja té resposta"

El cas que exposarem a continuació serveix per a il·lustrar la intervenció del psicoanalista en una institució pública i, concretament, en un centre de salut mental infantil i juvenil (CSMIJ).

Es tracta d'un cas de neurosi obsessiva, en concret d'un nen de deu anys que anomenarem D. Encara que va ser atès durant dos anys i mig en el CSMIJ, ens centrarem només en els primers vuit mesos de tractament per tal d'il·lustrar de forma més precisa el pas de la demanda dels pares a una demanda del nen mitjançant les entrevistes preliminars i l'articulació amb la transferència. Quan va començar la cura, en D no aprenia gairebé gens a l'escola. El seu interès no estava centrat en el saber escolar sinó en un altre lloc, tal com anirem veient després en el relat del cas. Aquest desinterès cap a les tasques escolars va començar després de preguntar a la mare: "com neixen els nens?" a propòsit del naixement de la seva germana petita (6 anys).

#### El discurs dels pares i la seva demanda

En D és derivat al CSMIJ per un servei de psiquiatria infantil, al qual la mare acudeix per indicació de l'escola. Com acostuma a succeir amb freqüència, en l'exploració psicològica que li fan mitjançant els tests obté uns bons resultats –superiors a la mitjana–, encara que presenta un retard escolar important. Si bé aquest retard inquieta la mare, ja en la primera visita amb ella es perfila molt clarament el seu motiu fonamental de preocupació.

Dirà: "En D és un enigma per a mi". Tancat en ell mateix, mai no li pregunta gens ni s'interessa per res, a excepció de les armes. Es queixa que mai no sap el que pensa i que no li mostra cap afecte. Amb freqüència interpreta la mirada del seu fill com "una mirada d'odi" envers ella, i el defineix com un nen "irritable" que té accessos d'agressivitat sobretot en relació amb la germana, amb qui es baralla sovint. Ni ella ni el seu marit no saben com posar un límit a aquestes baralles. La mare ha recorregut diverses vegades a la medicina i ha acabat descartant una causa orgànica de la irritabilitat d'en D. Descartada l'organicitat, ella encara vol saber d'on prové l'agressivitat del seu fill i, fonamentalment per aquest motiu, consulta un centre de salut mental. Té el temor que "en D pugui fer mal".

La impenetrabilitat i l'aïllament d'en D provoca, segons diu la mare, que estigui molt a sobre d'ell i que li preguntí constantment què pensa o què vol, i que d'altra banda, l'obligui a fer les coses. La resposta que obté del seu fill és el rebuig.

En D va patir enuresi nocturna fins als vuit anys, i al principi de la cura vomitava amb freqüència. Sovint la mare l'obligava a menjar el que no li agradava.

L'escola manifestava la seva preocupació tant en relació amb els aprenentatges com amb el comportament: "Es distreu molt", "està com absent", "no fa res", "es mostra agressiu". El seu comportament causava l'espant de la mestra, ja que en D es tirava de les grades del pati o des de dalt de les porteries amb molta facilitat, sempre sota la mirada dels altres nens, com en un tipus d'exhibició amb què semblava intentar demostrar la seva invulnerabilitat: "mireu, mireu que fort que sóc!", els deia. Segons la mare, a l'escola l'anomenaven *el robot*, i el seu personatge preferit era Terminator (encara que en D mai no va manifestar la seva preferència).

La mare, quan era jove, "adorava Bruce Lee i les arts marcials"; es tractava del cos que li hauria agradat tenir a ella, "un cos de lluitador" (a casa guardava un llibre de Bruce Lee, del qual emfatitzava "els cossos destrossats"). D'una manera contradictòria, mai no li havien agradat els homes amb un cos tan perfecte. El primer que va pensar quan va conèixer el seu marit va ser que devia estar "acomplexat" a causa d'una malformació congènita al braç esquerre, però a ella el físic mai no li havia importat. Va triar el seu marit perquè era "molt bona persona".

Quan se li pregunta pels antecedents d'aquest retard escolar i la irritabilitat, la mare situarà dues qüestions importants per al cas que ens ocupa. La primera és que, després del naixement de la germana, D, va preguntar a la mare: "Com es fan els nens?". Ella no va saber què respondre. "Em vaig quedar KO", dirà. Des de llavors, el fill no li va preguntar res més, tampoc sobre el sexe. Tanmateix, moltes vegades ella li dóna un saber (enfront d'expressions del fill com *joder, que et folli un peix o maricón*), encara que el noi mai no li preguntí res. Tot això coincideix també amb el principi de les dificultats escolars.

Pel que fa a la irritabilitat, destacarà que durant l'embaràs d'en D estava nerviosa i angoixada, ja que va coincidir amb unes fortes crisis de la seva mare (l'àvia d'en D), alcohòlica crònica i addicta a les amfetamines des de molt jove. Ella era l'única que s'ocupava de la seva mare. "Sola i impotent", li anava a comprar la beguda per calmar el seu estat agressiu. Veiem, doncs, que es presenta com una mare angoixada.

Un lapsus, en una entrevista preliminar posterior, en el qual anomena la seva àvia (la besàvia d'en D) en lloc de la seva mare (àvia d'en D), li permetrà manifestar la pena que sent encara per l'àvia que feia quatre anys que havia mort. Té una foto seva a l'habitació –de cap per avall– i no la pot mirar perquè



immediatament es posa a plorar. De fet, l'àvia és la que va fer les funcions de mare, segons dirà, encara que li retreu que mai no va defensar la seva mare de la posició que li assignava la família: "Tímida i retreta, era l'aneguet lleig". D'altra banda, recorda que la seva àvia amb freqüència havia de "lluitar" amb la seva mare, perquè aquesta la volia agredir. Retreu també al seu pare que la deixés sola amb l'àvia tenint cura de la seva mare.

El pare d'en D és un home que parla poc. Es presenta com a "tancat" i que "aguanta" molt, cosa que també atribueix a la seva dona. Manifestarà que té por de no controlar-se si no "aguanta". Quan en D tenia tres anys va tenir un infart, que interpreta tot dient que "de tant empassar i aguantar, va tenir una aturada cardíaca". Al treball és on més s'ha de controlar, ja que té por d'agredir el seu superior a causa de les seves exigències laborals.

No manifesta cap preocupació respecte al retard escolar i la irritabilitat del seu fill. Creu que aquest l'imita en tot. A ell tampoc no li agradava estudiar i, de jove, també tenia interès per les armes. Anava a caçar amb el seu pare (l'avi d'en D) per "sobreviure". Ho va deixar quan es va casar, ja que a la seva dona no li agraden les armes. Ara la seva afició és la pesca, però encara guarda i col·lecciona diferents armes per les quals en D s'interessa amb freqüència.

En contraposició a l'absència de preocupació del pare pel seu fill, la mare mostra constantment la seva inquietud, que el pare no pot calmar.

Al cap de set mesos del tractament d'en D –en el qual s'alternaven les visites amb el nen i els pares per anar construint la constel·lació familiar, i se situava el lloc a què en D era convocat pels pares, com responia ell a això i les conseqüències que tenia per al pacient–, la mare li va demanar a l'analista una entrevista tot dos sols. Últimament es trobava "confusa i aclaparada", i amb freqüència li arribaven records de la infància centrats sobretot en la seva mare. Ja feia dos mesos que en D estava més tranquil i havia començat a manifestar interès i curiositat, però ella estava "xocada". En determinats moments es tornava a trobar "desfeta", tal com ja li passava uns anys abans de casar-se. Alguna vegada havia pensat en la possibilitat d'iniciar un tractament, però després del naixement dels seus fills va decidir no fer-ho.

Recorda que al principi de la cura l'analista li va preguntar sobre el naixement d'en D i la seva germana. En aquell moment no va dir que es va quedar embarassada per primera vegada abans del que ella volia per un "descuit", i li va passar el mateix amb la seva filla. Se li va fer molt "costa amunt", perquè era molt jove i els nens demanen molt, "has d'estar pendent que no els falti res". Quan el ginecòleg li va dir que era una dona molt fèrtil, va tenir la idea de fer-se una lligadura de trompes, encara que finalment va ser el seu marit qui es va fer una vasectomia, si bé al principi no hi estava gaire d'acord per la irre-

versibilitat d'aquest acte en aquell moment. També volia preguntar a l'analista si considerava oportú que ara ella iniciés un tractament i, efectivament, el va començar.

### Els secrets d'en D: armes, trampes i invents

Després d'un primer temps en què en D manifestava que no sabia si volia o no parlar del que li passava, i en què les visites es reduïen per la seva banda a un "no sé què dir" i per part de l'analista a donar-li una nova cita que ell acceptava, en una entrevista dirà que no li agrada parlar i que s'irrita quan alguna cosa no li agrada. No li agrada que la seva mare l'obligui a menjar el que no vol i no suporta la seva germana perquè el "provoca". No ho entén, sempre li demana coses que ell li dóna, però ella sempre en vol més. Ja no sap què vol.

En aquest moment, l'analista va introduir una pregunta: "i què t'agrada a tu?". A partir d'aquesta interrogació, en D començarà a desplegar la seva forma de gaudi, sota la forma del gaudi de l'Altre. Dirà: "L'única cosa que m'agrada són les armes". Passa gran part del seu temps captivat pels jocs de Nintendo o Game-Boy, "intentant superar els obstacles i escapar a la mort". A l'escola construeix tiradors, arcs amb el compàs, sarbatanes amb els bolígrafs o bé especula sobre les trampes que prepararà per a "defensar-se dels companys de classe (sembla David enfrontant-se amb Goliat)". Ell se situa com a víctima del seu atac, i afirma que és bon noi i que quan fa mal és perquè se li escapa.

Dels seus companys de classe en destaca dos, que són el mirall en el qual ell es mira. Un d'ells és especialista a fer trampes i l'altre és un inventor ("inventa armes i màquines per a detectar diners"). Creu que són "els que més en saben" i sempre els mira perquè vol aprendre, encara que manifestarà que també són els seus enemics, perquè "són molt dolents".

A propòsit d'un lapsus que l'analista li assenyalarà, en D començarà a parlar dels seus secrets:

"D: He après una trampa del meu **amic** (enemic).

A: Ah!, el teu amic.

D: No, se m'ha escapat. –i prosseguirà en els termes següents–. "Tinc secrets que mai no he explicat a ningú. T'ho diré, però no ho diguis a ningú. Si ho sabés la meva mare em mataria."

Els seus secrets eren les barrabassades que havia fet, i que ell explica com a proeses –per exemple, tirar un globus ple d'aigua a uns veïns ancians, trencar un vidre –, o el que es perfila com una investigació sobre la forma de gaudir dels pares: escolta d'amagat quan parlen al lavabo o a l'habitació i apunta en

una llibreta el que diuen. D'aquesta escolta extreu el que li dóna "pistes per a fer trampes després". Està convençut que així aprèn molt, encara que no recorda mai el que apunta a la llibreta.

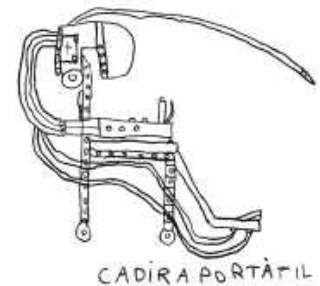
Els seus invents els guarda secretament en una caixa que conté una lupa, la llibreta, un fuet i unes ulleres que no permeten veure bé.

Què podem plantejar sobre aquests secrets d'en D? El que pot orientar-nos en aquesta pregunta és una definició d'M. H. Brousee del secret, entès per l'autora com "una forma de passió per la veritat, és a dir, de gaudir de la veritat". Ara bé, si el secret és una fascinació per la veritat, no suposaria un obstacle per a arribar al saber? Veurem més endavant que en D plantejarà clarament que "vol saber".

D'altra banda, si ho pensem en relació amb la transferència, podem dir que aquests secrets s'inscriuen en un Altre amb qui confiar: el nen fa la confiança a l'analista –abans no ho havia explicat mai a ningú– i podem suposar, per tant, que confia en ell.

### Una cadira portàtil

En una sessió posterior, en D comunicarà a l'analista que ha decidit fer un invent que vol dibuixar. Es tracta d'una cadira portàtil, que li servirà per fer els deures, enganys i plans. El cable més llarg de la cadira –un llapis– connectarà amb els llibres de la taula; al casc inscriurà el que diuen els llibres i ho transmetrà a qui el porti posat. Així podrà fer els deures. Darrere hi ha un ganivet, que podrà utilitzar, si li és necessari, per a defensar-se. Es tracta, doncs, d'un invent que li permetrà saber, que li transmetrà un saber, però també podem veure que per a en D el saber és perillós i se n'ha de defensar (ganivet).



La nostra hipòtesi és que, amb aquesta cadira portàtil, el nen en aquest moment mostra la imatge d'ell mateix i un Altre mecànic-electrònic, robotitzat en definitiva. Creiem també oportú dir aquí que el pare és mecànic i l'avi patern, transportista.

### Com neixen els nens?

A causa de la proposta de la mestra a en D de fer un canvi d'escola, amb el qual ell no està d'acord, dirà: "Jo sé altres coses, sé de cacera, de pesca, d'invents i també em costa aprendre. Estic molt ocupat estudiant-ho tot". "Tot?", li pregunta l'analista. "Sí, els insectes, moltes bestioles, la mosca prehistòrica...", i continua: "Em vaig comprar un hámster, però no em vaig adonar que estava embarassada, només que estava grassa,. Ha tingut dotze cries i ara he d'escollir amb quina em quedo [...]. Crec que escolliré una que té una cresta molt llarga. És un mascle".

En aquest punt l'analista fa una interpretació: "Sembla que el que t'interessa estudiar són els nens, les nenes, com neixen els nens".

En la següent visita, en D manifestarà que fa ja molt de temps va preguntar a la seva mare com es fan els nens, perquè volia fer un experiment, encara que no recorda bé quin, ja que inventa moltes coses. Creu, tanmateix, que es tractava d'una cadira portàtil que tenia una pistola. Era diferent de la que va dibuixar fa poc, però també tenia molts cables. Després afegirà: "Ara ja no m'interessa com es fan els nens i les nenes. M'interessa fer experiments i coses rares", cosa que mostra la relació particular d'en D amb el gaudi que determinarà l'elecció de la neurosi. "Coses rares?", li pregunta l'analista, pregunta que generarà la resposta següent: "Després de preguntar a la meva mare, el primer que vaig descobrir és que aplicant un encenedor a un esprai de colònia, explotava. També com rebentar una formiga, la llança, l'escopeta i la sarbatana". A continuació es dirigirà a l'analista en els termes següents: " Oi que és estrany? M'agradaria saber per què".

El que ens interessa ressaltar sobretot d'aquesta seqüència és que la no resposta de la mare torna a D com un saber enigmàtic, ocult, com un plus de gaudi, justament allò que mai no es reabsorbeix en el saber. D'altra banda, ara vol saber. Veiem també que dirigeix una pregunta a l'analista (i què és una pregunta, sinó una demanda dirigida al saber?), i el que es manifesta sota aquesta demanda és precisament el desig com a desig de saber.

Respecte a la interpretació que l'analista li fa, observeu que apunta a un saber inconscient del subjecte, és a dir, on el subjecte no creu saber el que en veritat sap.

### **Què és un pare?**

En D s'interessa molt per un personatge de *Bola de Drac*: Son Gohan. El descriu com "un heroi que lluita contra el mal amb les arts marcials. Es mou per energia i concentració i el seu avi és qui l'ensenya a lluitar". Pregunta llavors si l'analista vol que escrigui l'origen dels diferents personatges del còmic, cosa a la qual aquest accedeix. Estableix llavors la genealogia de cada un dels personatges, i també les seves habilitats particulars.

A partir del que podem considerar com una pregunta del nen per la paternitat, a causa de la posició del pare –que no és massa consistent–, es produirà un canvi de posició d'en D en el seu àmbit familiar i social. En l'àmbit familiar està més tranquil, gairebé no es baralla amb la seva germana, comença a interessar-se i preguntar i fa els deures de l'escola.

Respecte al tractament, coincidint amb la tornada d'unes vacances començarà a parlar de la pesca i, en concret, dels diferents tipus d'hams per a pescar i les diferents espècies de peixos. D'aquests en destacarà "la boca", les boques obertes amb dents de piranya o de morena (recordem aquí l'afició del pare per la pesca).

## Boket

Al cap de vuit mesos de tractament, en D comença a interessar-se pels grafitis. La firma del seu grup és *Boket*, que es distingeix del grup dels *rappers*. Encara que diu que en desconeix la significació, explicarà que protegeix la seva firma amb un cercle i unes fletxes per a evitar que altres grups *rappers*, maníacs-escriguin a sobre *joy*. *Joy* indica entre ells que la firma no val res, que "és una merda", segons dirà. Encara que en D desconeix la significació de *Boket*, volem destacar la seva semblança amb *boca*.



Podem pensar en la seva firma com un significat que el representa (és a dir, com una "boca per a alimentar") i a la qual protegeix perquè no l'omplin de guixades (si voleu, "de caca"). Això equivaldria a dir que es protegeix perquè "no li tapin la boca". Observeu que pot ser entès d'aquesta manera, si es posa en relació amb el fet que la mare d'en D es queda "KO" o "xocada", tant si és quan ha de respondre pel seu desig, com si és quan l'Altre el manifesta. Davant la seva mare (l'àvia d'en D), responia comprant-li la beguda i amb en D responia de la mateixa manera: tapant amb el menjar (recordeu que l'obligava a menjar el que no li agradava).

## A tall de conclusió

A partir del que acabem d'exposar, la hipòtesi que plantegem és que en D està produint un saber sobre l'Altre, ja que està articulat en el camp de l'Altre, en l'objecte de la mare i el pare (les armes). La qüestió que es plantejava en aquest moment del tractament era què podia construir el subjecte més enllà de les armes, en suma, més enllà de "la veritat de la parella parental", ja que, si bé s'havia produït una millora simptomàtica important respecte al motiu de consulta inicial, es tractava d'una cura en curs que recentment s'havia articulat en la transferència. Per tant, si bé el tractament pròpiament analític havia començat, calia esperar encara el que es produiria en el seu decurs.

I ja per concloure, volem destacar que el recorregut d'aquesta cura permet il·lustrar els conceptes que hem anat introduint en l'apartat 3, sobretot la temàtica de la demanda (en els pares i el nen), l'articulació en la transferència i el final de les entrevistes preliminars.

## 4.2. Cas de psicosi

Montserrat Puig Sabanés

### Parella parental

Aquesta expressió la prenem de Lacan i, en concret, de *Dos notas sobre el niño* (1963), text en el qual l'autor planteja que el símptoma del nen neuròtic és per a respondre al que hi ha de simptomàtic en l'estructura familiar. En aquest sentit, doncs, pot representar la veritat de la parella parental.

En Javier tenia deu anys quan van consultar i va estar en tractament durant tres anys, amb una freqüència d'una sessió setmanal. El motiu de consulta principal van ser fenòmens de balanceig i dificultats en el llenguatge que, de vegades, feien pensar els professionals de l'educació que l'atenien que podia tractar-se d'un nen dèbil mental. Les dificultats en l'àrea del llenguatge comportaven dificultats en l'aprenentatge de conceptes abstractes, en especial en les matemàtiques, i també un marcat desinterès irregular cap a les altres àrees de l'aprenentatge escolar. En certs moments, en Javier presentava altres fenòmens com riures sense motiu, balanceigs, respostes motrius incoherents i frases interrompudes que eren una mostra dels fenòmens d'irrupció del gaudi al cos propis de la psicosi i que apareixen de forma freqüent en els casos de psicosi en la infància.

La relació amb els altres també mostrava signes de la seva estructura psicòtica. Amb els adults només es relacionava mitjançant demandes de coses concretes i de vegades s'enganxava al cos de l'adult i el seguia a tot arreu. Amb els altres nens amb prou feines es relacionava. Únicament establia relació mitjançant algun dels seus interessos repetitius i constants: una flor del jardí que ell havia plantat i els cromos de vehicles que col·leccionava de forma desordenada. Els seus interessos variaven amb el temps i per períodes, i eren sempre repetitius i monotemàtics, de manera que no permetien dialèctica ni es podia determinar gaire bé a què obeïa el canvi d'un a l'altre.

#### **4.2.1. Tractament**

a) **La lectura imposada:** en la seva primera entrevista, en Javier escriu el seu nom i el del seu germà (amb idèntiques inicials) en un full de paper. De sobte, no sap qui és qui i amb gran excitació ratlla tots dos noms. No pot continuar l'entrevista ni respondre les preguntes que se li fan, surt del despatx i diu que ja tornarà un altre dia. L'equívoc entre ell i el seu germà està tan present que de vegades els adults els intercanvien el nom quan els criden.

En les següents entrevistes explicarà acudits que, segons diu, tenen "final feliç", encara que no sap expressar en quin sentit tenen final feliç. Són acudits que inventa i que no espera que produeixin cap efecte especial al seu auditori. Durant els primers mesos, el riure fa aparició en les sessions sempre al final d'una frase, substituint les últimes paraules o acompanyant-les de manera incomprendible. Els acudits s'intercalen amb la lectura del revers d'una sèrie de cromos de cotxes i motos que porta a sessió en munts desordenats. Llegeix tot el que està escrit, es fixa en totes les característiques del vehicle i no permet cap tipus d'interrupció fins que la lectura de tots i cada un dels cromos ha finalitzat. La seva paraula està unida permanentment al cromo, únic element susceptible d'introduir una sèrie. Tanmateix, es tracta d'una sèrie estereotipada i buida en el que es refereix als efectes de sentit, de manera que no podem dir que es tracti d'un discurs en què el subjecte està implicat. Es tracta més aviat d'una sèrie d'elements successius (significants aïllats) que no permeten produir la retroacció mínima perquè el sentit aparegui. La sèrie no té sentit i la

successió té lloc únicament perquè els llegeix un darrere l'altre. L'ordre podria ser un altre i res no variaria (no ocorre així quan parlem amb una intenció de significació), de manera que el subjecte, en Javier, desapareix en la lletania ritualitzada de la recitació dels cromos, sense vacil·lació o incertesa, és a dir, sense cap element subjectiu en el que diu. Es tracta de l'ús d'un codi (les característiques dels vehicles: preu, potència del motor, color, marca, mesures, etc.) que no té cap remissió a una possible significació.

**b) Els circuits:** s'introdueix un nou element en les sessions que implicarà l'inici d'un desplaçament el sentit del qual no està determinat d'entrada, i que permet l'inici del treball que es desenvoluparà posteriorment amb efectes evidents en la manera d'estar d'en Javier amb els altres i en l'apaivagament dels fenòmens corporals de tipus psicòtic que presentava.

En sortir d'una determinada sessió, s'atura a tots els llindars de les portes i no pot avançar fins que l'analista li diu, a tall d'ordre, "endavant" (paraula que li ha dit per a convidar-lo a entrar al despatx a l'inici de la sessió i que ell va repetint al llarg de tot la trobada d'aquell dia). La sessió següent comença a dibuixar circuits en un paper, en els quals han de jugar a carreres de llapis. Els circuits tenen la característica que els seus límits són difícils de seguir a causa dels encreuaments de carreteres, de manera que no és fàcil saber on s'és, quina direcció seguir o si s'és dins o fora de la carretera. El joc consisteix a avançar fent lliscar el llapis sense trepitjar cap ratlla. Tanmateix, a les dificultats del dibuix s'hi afegeix el fet que ell no sempre té en compte aquesta regla principal del joc.

En Javier comença a fixar, quan entra al despatx, l'hora d'acabament de les sessions. Passa del cas de no voler anar-se'n, quan venia a llegir els cromos, a anar-se'n a l'hora fixada per ell i assegurar-se del dia i l'hora de la sessió següent.

Després d'uns mesos, els circuits es van modificant i apareixen les "naus espacials" com a transformació del dibuix del mateix circuit dibuixat cada vegada, o com a armes per a poder guanyar la carrera de llapis i arribar al final del circuit amb més facilitat. Juntament amb aquestes armes mortals, apareix la necessitat d'anar-se'n al bany a defecar després de cada sessió. Vol que l'analista estigui esperant allà que surti i, de vegades, pretén tornar a entrar al despatx i esperar sempre que aquell torni a sortir del despatx per a acomiadar-se.

Com podem entendre aquest canvi en les seves produccions en les sessions i en la transferència?

En primer lloc, teníem, com hem dit, una successió de significants (els cromos) que no introduïa cap significació subjectiva i que deixaven el subjecte sense un lloc en l'Altre (fet que es manifestava en les seves dificultats de relació, així com en les seves dificultats en l'aprenentatge). La problemàtica del sentit quedava fora de joc i en Javier no podia fer més que suportar els seus efectes en els símptomes psicòtics que manifestaven un gaudi no regulat pel simbòlic. Els circuits són el primer pas per a establir un límit (tot límit suposa una separació imprescindible per a la diferenciació i per a la possible relació), per a establir posteriorment una sèrie amb sentit i d'aquesta manera poder anar construint un "circuit" en el qual inscriure's ell mateix en relació amb l'Altre. Si l'Altre no té límits,

#### Vegeu també

Sobre modalitats de psicosi, vegeu l'apartat 2.2.2 del mòdul "Clínica psicoanalítica amb adults".

o si, més ben dit, aquesta funció del límit mateix no està establerta, el subjecte no pot situar-se ni ell mateix ni situar l'Altre, i es troba a mercè de fenòmens d'invasió de l'Altre (fenòmens paranoics) o d'invasió del gaudi (fenòmens esquizofrènics). Aquests últims eren els que es trobaven en Javier.

De tota manera, veiem que això no és tan simple i que les funcions corporals mateixes (la necessitat de defecar després de cada sessió), en tant que representants de la pulsíó, entren en joc en aquest treball de "delimitació". La necessitat de verificació que l'analista estigués després per a acomiadar-se, demostra que tot això no es produïa sense certa angoixa, que l'analista havia d'apaivagar amb la seva presència, i d'una necessitat que, podríem dir-ho així, l'Altre continués estant allà com a única manera de verificar que ell mateix seguia allà també.

c) **El dictat:** aquesta possibilitat d'inscriure un límit s'acompanya d'una reversió de l'ús dels cromos en les sessions. Apareix el dictat del que està escrit al revers dels cromos en lloc de la lectura ininterrompuda. Es tracta d'un dictat a què l'analista s'ha de sotmetre escrivint tot el que en Javier diu, sense cap concessió i les úniques limitacions del qual són l'extensió del paper (dos fulls per les dues cares) i la plantilla que dibuixa prèviament. Ell arriba amb el seu munt de cromos, com sempre, i l'analista ha d'escriure el que en Javier va llegint. A mesura que va omplint els fulls amb lletres apareixen espais en blanc que són immediatament pautats i reordenats, per la qual cosa les ratllades del paper impedeixen qualsevol lectura posterior.

Paral·lelament, en la mateixa sessió o en sessions contigües els circuits sofreixen la seva última transformació: es converteixen en la pauta sobre la qual l'analista ha d'escriure el que ell li va dictant. A partir de llavors, l'activitat del dictat va adquirint complexitat i ja no es tracta únicament del que hi ha escrit al revers dels cromos de vehicles, sinó que apareixen veritables relats. Són petits contes que en Javier acostuma a anomenar *acudits*.

En certs moments de les sessions en les quals li dicta aquests relats s'aprecia clarament que no tot pot passar a l'escrit, com a forma de fer passar tot allò libidinal de la pulsíó a allò simbòlic. És a dir: en una sessió, per exemple, li mana que escrigui el conte-acudit que en Javier explicarà. Ha d'omplir, com de costum, dos fulls per les dues cares, i deixar el mínim espai possible entre línia i línia. El dictat es fa impossible perquè diu coses incomprensibles i en cert moment li sembla sentir la paraula *puta*. L'analista li pregunta sobre això i li diu que no pot dir què és perquè això són coses de dones que ell no pot conèixer. Això desencadena una sèrie de paraulotes i insults acompanyats d'una gran excitació psicomotora que obliguen a donar per conclusa la sessió.

Veiem bé que sempre apareix un límit, ara ja no únicament espacial (com en els circuits), sinó en el llenguatge mateix. Aquesta sessió és una mostra que les paraules no ho poden dir tot, i que en un moment donat l'excitació corporal, una cosa que passa pel cos, sobrepassa la paraula mateixa. Els insults són, com diu el psicoanalista Jacques Lacan, l'última paraula abans de passar a l'acte, abans que un subjecte es quedi sense paraules per a poder denominar una cosa que no té nom, perquè està més enllà o més cap aquí de la funció simbòlica mateixa.

Aquesta és una experiència que hem tingut tots: quantes vegades hem recorregut a l'insult a l'altre quan ens quedem sense saber què dir, i quantes vegades hem insultat justament abans o en lloc de colpejar l'altre. Els nens són especialment sensibles a aquest límit del



llenguatge, i amb freqüència llancen paraules a tall d'insults contra el que tenen al davant quan la situació els sobrepassa i no poden abordar-la amb la paraula.

Els contes que en les successives sessions amb en Javier l'analista ha d'escriure són contes inventats i tenen com a protagonistes mares que fan pastissos i castiguen, nens que es troben amb altres nens, parlen i es barallen o un pare que dorm. Tanmateix, es tracta sempre d'escenes soltes, sense connexió i que el porten sempre en arribar a cert punt a una excitació que es manifesta per moviments incontrolats i sons incomprensibles. Comença relatant una escena després de l'altra i acaba amb sons, ja no són paraules, i amb l'excitació motriu. Veiem com en el límit del que es pot inscriure en el simbòlic apareixen sempre els fenòmens corporals de retorn del gaudi propi de l'esquizofrènia.

**d) Les cançons:** en Javier tenia fama en el seu entorn per la seva gran afició musical. Arran de la compra d'un casset amb motiu del seu aniversari, porta aquesta "afició" a les sessions. Quan ja fa aproximadament un any que segueix les sessions, arriba dient que vol fer un "cançoner". Vol que l'analista escrigui les cançons que ell canta. Aquesta activitat substitueix el dictat dels contes. Ha de fer la lletra clara perquè en Javier pugui llegir-la després i aprendre-selles. Li indica on acaba cada cançó perquè el marqui amb una ratlla, i d'aquesta manera ell sabrà després on se separen les cançons. Les cançons, que de forma fragmentària corresponen a les que escolta a la ràdio o en els enregistraments, s'entrecreuen amb cançons "inventades". Aquestes últimes són les que tenen més interès per a en Javier. Se les inventa perquè se li ocorren, i ha d'apuntar-les perquè si no després "no li surten iguals", diu. Després de cada sessió s'emporta els papers amb les cançons. No accepta interrupcions ni preguntes. Quan l'analista li pregunta sobre el seu riure, no en fa cas i contesta recordant-li les seves obligacions.

Quan no hi ha fulls per a poder escriure cançons, entra en un estat d'excitació quan canta i no passa de produir sons incomprensibles. De vegades diu que cantarà cançons en anglès o en italià. Si l'analista li pregunta què està dient li respon que canta anglès, però que no sap què vol dir perquè encara no coneix prou aquesta llengua. Tanmateix, està segur que es tracta d'aquest idioma. Ell continua cantant "encara que no es produeixi cap paraula", com diu textualment. Només accepta que l'analista no escrigui les cançons quan li diu que no pot escriure el que està cantant perquè no ho entén. Llavors diu que d'acord, però que ho escolti.

Quan l'analista li pregunta sobre què tracten les cançons, respon repetint el que li diu l'analista i imitant el seu to de veu.

Es tracta d'un fenomen que podem entendre com segueix: davant de la impossibilitat de poder fixar una significació en allò que canta, ja que no té cap sentit, es recorre a la fixació en el registre de l'imaginari. És a dir, com a mirall amb l'interlocutor, imitant el que li diu l'analista. Cal destacar també que les cançons que ell inventa tenen gairebé l'estatus d'una imposició de pensament. Se li ocorren sense saber què volen dir. És gairebé com si se les dictessin a ell mateix. El que intenta quan s'emporta els fulls de paper a casa seva amb les cançons escrites és atrapar alguna cosa del missatge que tenen amb la

**repetició.** Sembla que el que "se li ha ocorregut" vol repetir-ho per a aprendre-ho i que així sigui ell, aquesta vegada, qui ho canti.

Les cançons que canta són preferentment cançons d'amor en les quals aquesta passió s'ajunta amb la mort. També es tracta de cançons en les quals un dels enamorats ha de canviar, se suposa que per a fer possible la relació, i la negativa per part seva al fet que aquest canvi es produeixi. "No em dona la gana de canviar", cantarà en repetides ocasions.

No entrarem en el desenvolupament de tot el que representa la introducció de la temàtica passional en les cançons que se li ocorren a en Javier, ja que implicaria l'explicació del que es coneix des de Lacan com l'"empenyiment a la dona" en les psicosis. Només direm per a aquestes classes d'introducció a la clínica de la psicosi en la infància que, en molts casos, podem trobar el rastre d'aquesta problemàtica. El que es denomina *l'empenyiment cap la dona* en les psicosis, i no només en el cas dels nens, respon a l'intent del psicòtic de respondre a la qüestió de la sexuació, de l'assignació del seu propi sexe, ja que el fal·lus, com a regulador i normalitzador del gaudi del cos, no ha pres el seu lloc en l'estructura.

Aquesta problemàtica de la sexuació sempre es viu en la modalitat psicòtica com imposada per l'Altre, com un canvi en el seu ser, de la forma com ho mostren les cançons d'en Javier. Tindrà, en aquest cas, una continuïtat que li permetrà posposar-la a un futur mai assequible, i d'aquesta manera en Javier podrà maniobrar per a no caure en la pendent paranoica, és a dir, per no sucumbir a la "voluntat" de l'Altre.

**e) La reina:** vegem com es desenvolupa la temàtica passional d'en Javier i com aconsegueix posposar el seu desenllaç, sempre amenaçador, a un futur tan llunyà que resulta impossible d'assolir.

Després d'unes vacances d'estiu, en Javier torna a portar els circuits i les carreres de llapis a les seves sessions. Tanmateix, aquesta vegada té, segons diu, "un plus". Ell pot convertir-se en "reina" com quan es juga als escacs. Com que és la reina, pot avançar tant com vulgui i en qualsevol direcció, matar sense límits, pot "fer de tot" i "ningú no pot amagar-se d'ella". El seu interès pels escacs ha augmentat de manera que començarà a anar a un club per a aprendre a jugar. El professor d'escacs del col·legi entra llavors en escena i col·laborarà en el projecte de futur d'en Javier. En Javier vol convertir-se en cantant quan sigui més gran "en el segle que ve". Quan això arribi, diu que anirà a buscar el professor d'escacs, que està aprenent a tocar la guitarra, i que juntament amb el seu germà formaran un conjunt. Sortiran als cartells anunciant les seves actuacions. És per això que necessita aprendre moltes cançons i practicar el cant (des de fa temps forma part d'una coral infantil).

En Javier sembla haver posposat per a més endavant el que ell anomena "els seus projectes". Això li permet tenir tota una xarxa d'interessos al voltant dels quals aprendre (escriure cançons, cantar, jugar als escacs per a poder saber com es desenvolupa una reina en les diferents situacions, aprendre a ser simpàtic amb els altres ja que seran el seu futur públic, estudiar en el col·legi per a poder desenvolupar la seva memòria i recordar les cançons). Tot això li ha permès millorar en el seu rendiment escolar i en el seu tracte amb els altres, adults i nens. S'ha produït també un apaivagament dels fenòmens de balanceigs, riures immotivats i altres fenòmens corporals que només apareixen, i d'una manera

molt mitigada, algunes vegades en les quals se sotmet en Javier a una tensió, com per exemple, exàmens que no ha tingut temps de preparar o situacions noves que no espera.

Un element essencial en els futurs projectes d'en Javier és la trobada amb el professor d'escacs, decisiu en la seva instal·lació com a creador de cançons. Aquí es poden aïllar diversos vessants.

- Hi ha un projecte de futur al voltant d'aquesta trobada, la qual cosa representa diferir per al futur la perspectiva d'un projecte que suposa la seva conversió en "reina";
- D'altra banda, també trobem la construcció d'una història en el futur, al lloc que ocupa la història infantil edípica en la neurosi. Ell es crearà la seva pròpia història, el sentit de la seva existència, la raó del seu existir.

S'haurà d'estar disposat a acompanyar en Javier tot el temps que sigui necessari, amb sessions més o menys freqüents. És molt possible que en un futur, quan el pas per l'adolescència posi a prova la construcció que ha inventat en aquest temps de tractament, sigui imprescindible tornar a reprendre les sessions per a "fer les modificacions per a ser gran", com ell dirà. Tanmateix, l'estabilització produïda fins al moment li ha permès sortir d'un quadre de pseudodebilitació, la qual cosa comportava a més una gran alteració del seu lligam social i un gran risc de cronificació.

### **Un últim comentari d'aquest cas**

El tractament va suposar, d'altra banda, situacions que reclamaven molt sovint una presa de posició per part de l'analista, en Javier no permetia que aquell es mantingués indiferent als seus requeriments i preguntes. Aquestes preguntes suposaven tenir en compte el maneig de la transferència en les psicosis, diferent que en el cas de les neurosis. Per exemple, durant una època insistia en el fet que l'analista sabia endevinar moltes coses. Això només va cedir davant de la negativa repetida i rotunda de l'analista a accedir a jugar a qualsevol cosa relacionada amb la invenció, fins al punt de quedar com "una ximple", perquè això equivalia per a ell a no saber res. En aquest punt, per exemple, cedir a la temptació d'encarnar l'Altre del saber pel fet de no suportar la ferida narcisista que suposa que et prenguin per un ximple, o per confondre's respecte al lloc que convé ocupar en aquests casos i apel·lar al prestigi de qui dirigeix un tractament, hauria estat incórrer en el risc sempre present en els casos de psicosi –també en la infància– d'un viratge a un deliri de persecució.



## Activitats

1. En què va ser important en aquest cas passar de les sessions de lectura compulsiva de cromos a la realització dels circuits de llapis?
2. Quin va ser, en aquest cas, el punt més complex del maneig de la transferència? Per què?

## Exercicis d'autoavaluació

1. En la història de la psicoanàlisi, la perspectiva psicogenètica fa referència fonamentalment...
  - a) a la diacronia.
  - b) a l'estructura.
  - c) al desenvolupament.
  - d) a la sincronia.
2. La noció de "subjecte" està relacionada amb...
  - a) l'edat.
  - b) la substància.
  - c) el llenguatge.
  - d) l'inconscient.
3. La tesi freudiana del "nen com un pervers polimorf" implica una concepció del nen...
  - a) com a objecte de plaer de l'Altre.
  - b) com a objecte pulsional.
  - c) que gaudeix autoeròticament.
  - d) Cap d'aquestes concepcions.
4. Què implica l'afirmació de Freud de l'existència de la sexualitat infantil?
  - a) Que la sexualitat és resultat d'un procés de maduració de l'organisme.
  - b) Que la sexualitat és la causant dels símptomes.
  - c) Que la sexualitat és una operació psíquica separada de tota finalitat biològica vinculada a l'espècie.
  - d) Que la sexualitat té una finalitat biològica vinculada a l'espècie i, per tant, a la reproducció.
  - e) Que la sexualitat està articulada a la pulsíó.
5. Les teories sexuals infantils podem situar-les i entendre-les com...
  - a) un intent d'elaboració d'un saber racional.
  - b) un intent d'elaboració d'un saber que no se sap.
  - c) la funció dels mites i les ficcions.
  - d) un intent d'elaboració d'un saber davant una falta en l'Altre.
6. Tenen encara vigència les teories sexuals infantils?
  - a) No, perquè en la nostra època els nens reben molta més informació sobre la sexualitat.
  - b) Sí, perquè tenen un valor de certesa que no depèn de les informacions rebudes.
  - c) No, perquè aquestes teories no poden ser corroborades a la pràctica.
  - d) Sí, perquè amb freqüència són el motor de la configuració de símptomes, tal com es pot verificar a la pràctica clínica.
  - e) Altres possibilitats de resposta.
7. Per què afirmem que no hi ha una pràctica clínica específica de la infància?
  - a) Perquè el nen és immadur i no disposa d'un psiquisme i una sexualitat adulta.
  - b) Perquè el nen no pot formular una demanda ni establir el llac de la transferència.
  - c) Perquè el nen, a determinades edats, s'expressa més mitjançant els jocs/dibuixos que amb la paraula. En conseqüència, no associa lliurement.
  - d) Perquè el nen és un subjecte i, com a tal, està estructurat des del principi de la mateixa manera.
  - e) Cap de les respostes anteriors.

## **Solucionari**

### **Solucionari**

1. a, c; 2. c, d; 3. c; 4. c, e; 5. b, c, d; 6. b, d, e; 7. d.

## Bibliografia

### Bibliografia bàsica

- Freud, S. (1973). Caso Juanito. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). El hombre de las ratas. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). El hombre de los lobos. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Las teorías sexuales infantiles. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Pegan a un niño. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Freud, S. (1973). Tres ensayos para una teoría sexual. *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Lacan, J. (1977). El estadio del espejo como formador de la función del yo. A *Escritos I*. México, DF: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1978). *La familia* (traducció de V. Fishman). Buenos Aires: Argonauta.
- Lacan, J. (1987). Discurso de clausura de las Jornadas sobre la psicosis en el niño i Nota sobre el niño (traducció d'A. Vicens). A *Psicoanálisis con niños. Analicón, 3*. Barcelona: Correo/Paradiso.
- Lacan, J. (1994). *La relación de objeto. El seminario IV*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1999). *De la dialéctica y de la demanda en la clínica. El seminario V. Las formaciones del inconsciente* (caps. XX a XXVIII). Buenos Aires: Paidós.

### Bibliografia complementària

- Artemidoro (1989). *La interpretación de los sueños*. Madrid: Cátedra.
- Autors diversos (1989). *Niños en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Autors diversos (1995). *Infancia y familia en psicoanálisis*. Madrid: Pliegos madrileños de psicoanálisis.
- Autors diversos (1995). Psicoanálisis con niños (dossier). *Revista Freudiana* (núm. 14). Barcelona: Publicació de l'Escola Europea de Psicoanàlisi.
- Autors diversos (1998). El síntoma en el niño. *Carretel, 1*. Madrid: Publicación de la Nueva Red Cereda.
- Autors diversos (1998, 1999, 2000). *Revista L'Interrogant* (núm. 1, 2, 3). Publicació gratuïta de la Fundació Nou Barris per a la Salut Mental. Barcelona.
- Autors diversos (1999). El padre, hoy. *Carretel, 2*. Madrid: Publicación de la Nueva Red Cereda.
- Brignoni, S. (2001). ¿De qué trastorno se hace el comportamiento? *Revista Freudiana* (núm. 31). Barcelona: Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis.
- Lacan, J. (1953). Discurso de Roma. A *Escritos I*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1988). La dirección de la cura y los principios de su poder. A *Escritos II*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Laurent, E. (1984). Lo que Melanie sabía... A *Concepciones de la cura en psicoanálisis* (traducció de D. S. Rabinovich, p. 63). Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (1984). *Concepciones de la cura en psicoanálisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Leguil, F. (2001). Los niños contumaces. *Revista Freudiana, 31*. Barcelona: Publicación de la Escuela Europea de Psicoanálisis.
- Lesserre, A. (1994). *Un niño no es un hombre*. Buenos Aires: Atuel.

Miller, J. A. (1988). *Estructura, desarrollo e historia*. Santa Fe de Bogotá: Gelbo.

Morel, G. (2000). *El niño objeto* (traducció d'I. Durand i revisió d'R. Cevasco). Conferència al Col·legi de Psicòlegs de Barcelona, 2 de juny.

Roy, D. (2001). Las construcciones del niño. *Colofón*, núm. 21.

Solano-Suárez, E. (1991). *L'enfant dans l'au-delà du miroir*. Ponència exposada a Toulouse, 6 d'abril.

Valas, P. (1989). ¿Qué es un niño? A *Niños en psicoanálisis* (traducció de D. S. Rabinovich; ed. original 1987, p. 10). Buenos Aires: Manantial.

Vanier, A. (1996). *Elements d'introduction a la psychanalyse* (p. 49). Paris: Editions Nathan (Université).