

PSICOTERAPIA DURANTE EL PERIODO DE LATENCIA*

C. Bursztejn**

Durante estos últimos años, la práctica paidopsiquiátrica se ha beneficiado notablemente los trabajos de los psicoanalistas sobre los dos extremos de su ámbito: los trabajos sobre el bebé y su madre han servido de apoyo para el desarrollo de nuevas formas de abordaje psicoterapéutico de los trastornos más precoces; asimismo, gran cantidad de trabajos psicoanalíticos sobre la adolescencia han ayudado a evolucionar considerablemente los abordajes clínicos y terapéuticos.

Sin embargo, aquellos que como yo trabajamos en instituciones para niños, no podemos menos de observar y lamentar que el período de latencia, justo donde se sitúa la mayor parte de nuestra clientela al menos desde el punto de vista cronológico, haya sido mucho menos estudiado.

El propio FREUD, aunque dio mucha importancia a esta noción a lo largo de toda su obra, en realidad le dedicó muy pocas páginas.

* Texto de Presentación realizada en la IV Mesa Redonda "Elección de la psicoterapia en niños y adolescentes" en el II Congreso Europeo de la Asociación Europea de Psicopatología del Niño y del Adolescente (A.E.P.E.A.) y XI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Psiquiatría y Psicoterapia del Niño y del Adolescente (S.E.P.Y.P.N.A.) que bajo el título "De la comprensión de la psicopatología al tratamiento" se desarrolló en Sevilla (España) del 15 al 17 de octubre de 1998.

Traducción realizada por Xabier Tapia psicólogo clínico.

** Service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent-Hopital du Hasenrain-Mulhouse.

¿Es acaso el periodo de latencia la cenicienta del psicoanálisis y de la psicopatología del niño?

Es innegable que en comparación con el fragor y el brillo de la adolescencia y los misterios fascinantes de los recién nacidos y de las interacciones precoces, la imagen del escolar ceñudo y enfurruñado resulta menos atractiva.

Hay que recordar en este sentido los importantes artículos de Serie LEBOVICI, de René DIATKINE –y aprovecho la ocasión para rendir homenaje a su memoria– de Paul DEMS, de Raoul MOURY (con una notable e importante contribución al tema de la transferencia durante este período), así como los trabajos de C. CHILAND sobre el niño de 6 años.

Pero la mayor parte de estos trabajos remontan ya a más de 10 años e incluso a más de 20; y sin embargo las condiciones de la infancia han sufrido enormes cambios, tanto a nivel de la estructura familiar como de las relaciones con el entorno social representado por la escuela y con la cultura que dicho entorno transmite; todo esto bastaría para justificar una actualización del tema y es lo que yo quisiera proponer como tema de discusión en esta mesa redonda.

FREUD señala que la latencia está marcada especialmente por la represión y el proceso de sublimación. De lo dicho por él se ha sólidamente deducido con demasiada facilidad en las diferentes vulgarizaciones esquemáticas del psicoanálisis que se trata de un período silencioso. En realidad, tal como lo señala FREUD en “Inhibición, síntoma y angustia” y tal como se observa en la clínica cotidiana, durante este período, la fantasmática sexual e incluso cierta actividad genital están muy presentes. J.Y. Hayez ha publicado un artículo al respecto.

En esta edad, los motivos de consulta son muy variados y van desde la enuresis a las fobias, que a veces resultan agobiantes. Sin embargo, gran parte de estos motivos tienen que ver con los diferentes tipos de dificultades escolares: inhibición

o fracaso en los aprendizajes que desvelan a menudo una conflictividad familiar más o menos compleja. Sabemos también que la ausencia de síntomas en esta edad puede revelar la presencia de un control agobiante de los movimientos pulsionales –favorecido por la educación– que puede dar lugar más tarde, especialmente en la adolescencia a patologías graves (neurosis obsesiva, anorexia mental).

Contrariamente a las nociones de estabilidad y de quietud asociadas a menudo a esta edad, durante el período de latencia, tal como lo señala Paul DENIS, se producen importantes reajustes psíquicos que afectan tanto a la economía objetal como a la narcisista. Son muchos los autores que han subrayado la importancia de las presiones pulsionales durante la latencia: Bertha BORNSTEIN, en su ya clásico artículo, habla de la importancia central de la lucha contra la actividad masturbatoria con la que relaciona gran parte de la sintomatología de este período, especialmente la comportamental. El grado de intensificación de los mecanismos de defensa está en relación con esta presión pulsional, y por lo que respecta a los casos que nosotros vemos, se trata más de formación reactiva, regresión o represión que de sublimación, con las secuelas consiguientes de inhibición y obstaculización de los procesos de pensamiento.

ABORDAJE PSICOANALÍTICO DURANTE EL PERÍODO DE LATENCIA

Una de las mayores dificultades del proceso psicoterapéutico se encuentra precisamente en estos movimientos defensivos: a diferencia del período anterior, el niño proyecta con mucha mayor dificultad su mundo fantasmático sobre el material de juego o de dibujo. Retomando la expresión de P. DENIS, se constata ahora “un vuelco en el régimen de intercambios con los adultos”: mientras que durante el período edípico, los padres, así como los demás adultos, eran objetos susceptibles

de satisfacer las pulsiones y los demás niños eran vividos como rivales, durante la latencia, son los padres los que aparecen cada vez más como prohibidores de las satisfacciones pulsionales, mientras que los niños de su edad comienzan a ser Investidos de forma positiva.

La relación con un adulto, especialmente en una situación dual, es vivida como una invitación peligrosa a volver a un sistema de investimento anterior, o incluso como un intento de seducción. De ahí que no nos extrañe que el niño haga todo lo posible para reconducir la situación analítica, a priori extraña, hacia la banalidad de una relación pedagógica. De entrada, el terapeuta le resulta a menudo un personaje peligroso: una especie de juez inquietante y persecutorio a quien va a tener que “contarle todo”, tal como le han dicho los padres más o menos enterados de eso del psicoanálisis, o una especie de profesor o pedagogo con el que tiene problemas desde hace tiempo. Pero y sobre todo, es posible que viva esta propuesta de un nuevo interlocutor para sus demandas y quejas que él quisiera dirigirlas a sus propios padres, como un “escaqueo” y una amenaza.

Ya desde los orígenes de la aplicación del psicoanálisis al niño se han solido señalar las dificultades del abordaje terapéutico durante este período. Hug HELLMUTH aconsejaba utilizar trucos para “romper el hielo” proponiendo por ejemplo, que el analista le pida al niño que le ayude a quitar una mota del ojo.

La famosa controversia entre Anna FREUD y Mélanie KLEIN tenía que ver precisamente con las condiciones del inicio de un tratamiento psicoanalítico a esta edad: Anna FREUD insistía en la importancia de una fase preparatoria del análisis para lograr la colaboración del niño. En la medida en que no se trataba todavía de abordar los elementos inconscientes, diferenciaba claramente esta fase del análisis propiamente dicho. Incluso en un artículo de 1926, bastante antiguo, habla de su pelea por ganarse el afecto de un niño.

Por el contrario, Mélanie KLEIN rechazaba esta noción de fase preparatoria: el terapeuta se sitúa de entrada en una relación analítica basada en la interpretación: es la justa interpretación la que muestra al niño que es comprendido y la que le va a permitir implicarse cada vez más en el proceso analítico. Así pues, para Mélanie KLEIN es en la actividad interpretativa del analista donde se fundamenta el marco analítico y no en maniobras más o menos seductoras.

De todos es conocido que estos debates marcaron profundamente el movimiento psicoanalítico. Sin embargo se puede observar que, a partir de una serie de citas de su obra, se ha solido caricaturizar la posición de Anna FREUD, que dicho sea de paso, evolucionó en sus posiciones a lo largo de su obra. En el fondo, este debate es similar al que se enfrenta todo analista ante un niño latente, atrapado entre el riesgo de implicarse, a menudo bajo la presión del entorno, con un paciente cuyas resistencias no pueden más que llevarle a una situación de impasse o, a la inversa, establecer una relación bastante positiva, pero en la que lo más importante queda sin abordar hasta el punto de que se llegan a olvidar incluso los motivos por los que se ha consultado. Al niño "le gusta mucho venir a dibujar" siempre y cuando el horario no le impida ver sus programas de televisión favoritos. La psicoterapia pasa a ocupar un hueco más entre las reeducaciones o las actividades de los miércoles, y llega a ser más o menos aceptada siempre que no interfiera con otras actividades más atractivas. Incluso puede llegar a haber una cierta mejoría sintomática que satisface al entorno, pero el proceso psicoterapéutico sigue atascado (si es que ha comenzado: ¿se trata de análisis interminables o nunca iniciados?).

Teniendo en cuenta la presión social (de la escuela, de los padres e incluso de otros educadores) que se ejerce sobre los terapeutas de niños y dada la cantidad de familias que llegan a los centros públicos sin tener una idea clara de lo que puede ser un proceso terapéutico, y menos en los niños, tal vez

haya que plantear de nuevo la conveniencia de una fase preparatoria: pienso que antes de iniciar una psicoterapia propiamente dicha, puede ser útil empezar, durante un período más o menos largo, por las “consultas terapéuticas” con los padres aunque, si lo acepta, también se le puede ver al niño solo. Se trataría de elaborar la demanda, de resituar dentro de una cierta historicidad los sintonías del niño así como los elementos significativos de su historia y de su familia. Esta fase inicial forma parte del proceso terapéutico, en la medida en que al niño le sirve para situarse, a veces por primera vez, dentro de un relato. Esta relación que se establece con el niño y con la familia, va a hacer que se pueda plantear un encuadre más formalizado dentro del cual poder desarrollar la psicoterapia propiamente dicha. Como señala Raoul MOURY, este tiempo de trabajo preparatorio está dirigido tanto, si no más, a los padres como al niño: tal como él lo indica, se trata de ayudarles a descolgarse de las proyecciones narcisistas sobre el niño (representante de su omnipotencia narcisista que lo convierte en un ideal del yo inaccesible, en un objeto persecutorio). Se trata, así, de ayudarles a percibir tanto la realidad como la subjetividad del niño y de escuchar el sufrimiento psíquico expresado a través de sus comportamientos de rechazo o de oposición, vividos por el entorno de forma persecutoria.

Entre otras cosas, lo que está en juego durante este período preparatorio es el poder mostrar tanto al niño como a los padres en qué lugar sitúa el terapeuta su escucha. Desde este punto de vista y contrariamente a la clásica prudencia de Anna FREUD, ya desde ese momento se pueden hacer algunas interpretaciones que pueden resultar útiles para ayudar al niño a diferenciar al terapeuta de otros adultos.

Como señala SARNOFF, la función principal de gran parte de las producciones del niño durante este período, como las historias que inventa, es la de controlar los afectos. Todos los terapeutas de niños conocen bien las dificultades para hacer asociar al niño a partir de un material, dibujos, sueños... (como

afirma B. BORNSTEIN el niño vive la asociación libre como una amenaza). Incluso el propio dibujo lo utiliza a menudo de forma resistencial, limitándose a dibujar formas convencionales y estereotipadas. La propia palabra puede resultar peligrosa: hace pocos días escuché a un niño que estaba con sus padres en el despacho de un terapeuta de mi Servicio, salir de él gritando: “no quiero hablar, hablar no sirve para nada”.

LAS TRANSFORMACIONES DE LA CLÍNICA

A estas dificultades recogidas desde hace tiempo en los trabajos ya citados hay que añadir otras que tienen que ver con las modificaciones de las patologías que encontramos al inicio: en efecto, junto a esta presentación del alumno enfurruñado que yo evocaba al comienzo, empiezan a aparecer otros cuadros cada vez con mayor frecuencia.

Me gustaría insistir particularmente en tres aspectos de la clínica de esta edad con los que yo me encuentro a menudo en mi trabajo:

1. Persistencia de la problemática edípica

La persistencia durante este periodo, que debiera de ser de latencia, de una problemática edípica, o incluso preedípica (“*latencia retardada o evitada*”). Se trata de niños –a menudo chicos– en los que aparece un vínculo muy erotizado con la madre que se manifiesta a través de la persistencia de trastornos a la hora de dormirse y acompañados a menudo de angustias fóbicas o incluso de rechazos o caprichos alimentarios, frecuentemente sustituidos por una oposición a los aprendizajes escolares que pasan a convertirse en ocasión o excusa para una relación de “atiborramiento” similar a la establecida alrededor de la alimentación. Esta estructura de relación consistente en un rechazo al cambio y en un “enganche” del niño a una relación exclusiva y pasional con la madre parece existir desde siempre: el

aparente predominio oral de esta configuración relacional enmascara de alguna manera la problemática edípica e impide su resolución. Al menos en mi experiencia, estas situaciones se producen muy particularmente en las familias llamadas “mono-parentales”, de hecho en las parejas madre-hijo en las que no interviene ningún tercero separador. Hay una resistencia muy fuerte al cambio, tanto por parte del niño –que vive al terapeuta como una amenaza directa contra los vínculos preestablecidos– como por parte de la madre que experimenta a menudo una satisfacción secreta manteniendo la ilusión de un maternaje que podría no terminar nunca.

2. Evolución de las patologías de la personalidad

La evolución de las *patologías de la personalidad* de la infancia plantean también en esta edad el difícil problema de cómo hacerse cargo de ellas –aunque en este caso la noción de latencia sea discutible ya que la problemática edípica no ha sido aún verdaderamente elaborada–.

No se trata tanto de las psicosis francas, autistas o no, de la infancia, que de hecho no plantean casi problemas específicos en este período (hasta se puede llegar a observar una cierta estabilización dentro del marco de un abordaje institucional capaz de garantizar una contención suficiente).

Nos referimos sobre todo a las *patologías límites* (disarmonías evolutivas), que durante este periodo pueden presentar un recrudecimiento sintomático, particularmente en forma de trastornos del comportamiento bastante violentos que pueden explicarse por la difícil confrontación con las exigencias escolares. Sabemos que estas manifestaciones de tipo caracterial suponen a menudo un momento crucial en la evolución hacia una estructuración psicopática. Hay que subrayar la importancia de un abordaje terapéutico para estos casos, a los que demasiado a menudo sólo se les proponen medidas educativas. Pero al mismo tiempo, hay que señalar que resulta extra-

ordinariamente difícil iniciar un trabajo psicoterapéutico con estos niños, dada su vulnerabilidad narcisista que se traduce a menudo en actitudes de prestancia y de provocación, con tendencia a desarrollar relaciones de dominio y de control tiránico del objeto. Dada la frecuencia de estos casos, bien merece una reflexión acerca de los tipos de abordaje más adecuados.

R. MISÉS, que ha contribuido de forma especial a la comprensión de estas patologías límites del niño, subraya la importancia de complementar el trabajo psicoterapéutico con un abordaje institucional que posibilite la iniciación de una serie actividades de mediación en las que el niño podría volver a encontrar a la vez un cierto placer de funcionamiento y algunas satisfacciones narcisistas que le permitirían reinvestir su propio pensamiento y revalorizar la imagen de sí mismo.

3. Adolescencia anticipada

Quisiera evocar una última modalidad sintomática que se presenta en forma de aparición precoz de una conflictividad y de una oposición adolescentes (*“adolescencia anticipada”*). Pienso que este tipo de presentación es cada vez más frecuente.

Se trata de niños que en su manera de hablar, de vestir y de actuar de forma tan abiertamente provocadora, “miman”, a menudo de forma caricatural y bastante antes de la pubertad, los comportamientos de los adolescentes. Más allá de los efectos de la moda, que sin duda juega un indiscutible papel, estamos asistiendo a la expresión de una serie de movimientos identificatorios de mayor calado que se ven favorecidos por determinados factores sociológicos (el fenómeno de las bandas que incluyen cada vez más a preadolescentes junto con jóvenes de mayor edad, la desorganización o incluso la desbandada de la estructura familiar, las dificultades cada vez mayores de la escuela para jugar su papel tanto en la socialización como en la transmisión del saber).

¿No será que en muchos de estos jóvenes, esta especie de huida hacia adelante y esta búsqueda identificatoria que les lleva hacia otros jóvenes apenas un poco mayores que ellos, no hace sino traducir su angustia y su desconcierto ante el desfallecimiento, tantas veces señalado, de la función paterna y más en general de la inconsistencia de las referencias parentales?

Todo esto nos lleva a replantear el problema –ya evocado por FREUD en las cartas a FLIESS en las que aparece por primera vez la noción de latencia– de la influencia de la educación y en general de las características sociales y culturales del entorno sobre esta fase de la evolución libidinal.

Pienso que habría que avanzar más en la reflexión sobre este tema que también aborda J.Y.HAYEZ en su artículo.

¿PSICOANÁLISIS O PSICOTERAPIA?

WINNICOTT, en el artículo dedicado al análisis del niño durante el período de latencia, no opone el psicoanálisis a la psicoterapia, siempre que el terapeuta tenga una experiencia analítica. Pero no podemos precipitarnos deduciendo de este posicionamiento que toda relación entre un adulto benévolo, por muy analizado que esté, y un niño suponga de por sí un análisis.

Recordemos las dos condiciones necesarias señaladas por R. DIATINNE y J. SIMON, para que un proceso terapéutico pueda ser calificado de psicoanalítico:

- “tienen que darse una serie de modificaciones económicas y dinámicas que traduzcan una nueva transformación de la energía pulsional a nivel del yo y disminuyan los efectos negativos del automatismo de repetición (...)”
- “además, hace falta que estas transformaciones lleven a una cierta toma de conciencia de la actividad psíquica incons-

ciente; es la interpretación del psicoanalista al paciente, sea cual sea la edad, la que confiere a esta toma de conciencia su estructura específica (...)"

Todo esto nos lleva a subrayar una vez más la importancia del papel de la interpretación en el propio establecimiento del encuadre analítico. Hay que recordar que ha habido muchos debates acerca de la naturaleza y el nivel de la interpretación en el análisis del niño durante el período de latencia: al nivel más próximo al yo según la regla clásica, o, por el contrario, al nivel más profundo del material producido en la sesión, siguiendo a los autores kleinianos.

Hay que hacer mención también de los problemas planteados por la importancia de las resistencias a través del comportamiento. Habitualmente el niño suele recurrir a juegos repetitivos, única actividad admitida por él dentro del marco del encuentro y que le permite tomar el control de la situación a fin de bloquear a un nivel no peligroso y desexualizado. El dilema que se le plantea al terapeuta es el de saber en qué medida, y hasta cuándo, tiene que aceptar la repetición de un escenario manifiestamente defensivo, o, si por el contrario tiene que intentar interrumpirlo aun a riesgo de provocar pasos al acto repetitivos y tan poco accesibles a la interpretación.

S. LEBOVICI por su lado, insiste en la capacidad del terapeuta para identificarse con el niño y dar sentido a sus producciones siguiendo el modelo de la ilusión anticipatoria materna. Creo, en efecto, que hay que seguir insistiendo en el papel que juega en el período de latencia, así como en la adolescencia, el fenómeno de la identificación recíproca entre el niño en terapia y el niño dentro del analista, o mejor dicho, el fenómeno del contacto identificatorio, para traducir a menudo un carácter de inmediatez, de sorpresa para el niño, con efectos, a veces, bastante espectaculares en el desarrollo de la cura e incluso en la sintomatología. En cierta manera, el *squiggle* de WINNICOTT, en la medida en que esta sesión de juego

coloca al niño y al analista a un mismo nivel de funcionamiento al tiempo que da valor al proceso asociativo, favorece el movimiento identificatorio.

Todo lo que precede subraya la importancia del trabajo sobre la contratransferencia del analista en este tipo de análisis o de psicoterapia.

R. MOURY, en un número del Journal de la Psychanalyse de l'Entant dedicado a la transferencia, analiza muy bien la importancia y la dificultad de este trabajo. Lo dice muy bien el autor cuando refiriéndose a esta importancia capital afirma que frente a las resistencias del niño que tiende a banalizar y a desexualizar todo lo que puede la relación transferencial, "el terapeuta, a través de sus reacciones contratransferenciales, tendría que adivinar de alguna manera, soñar la transferencia". Pero, de esta manera el analista se ve confrontado con la reactivación de su deseo de omnipotencia infantil o de reparación. Oscila entre la tentación de connivencia identificatoria con el niño que puede empujarle a "arreglar sus cuentas" con los padres reales del niño o por el contrario, en un movimiento inverso, a "hacer de padre con los padres".

Está claro que al señalar estas dificultades no pretendo reforzar un sentimiento de pesimismo bastante extendido con respecto a las psicoterapias durante el período de latencia. Muy al contrario, pienso que es fundamental que haya más debates e investigaciones sobre el tema.

Pienso que, al igual que ocurre con la adolescencia, habría que desarrollar otro tipo de abordajes psicoanalíticos (grupo terapéutico, psicodrama) susceptibles de llevar al niño a interesarse por sus propias producciones psíquicas y a prepararse para un trabajo psicoterapéutico individual.

Pero esto nos lleva a replantearnos el problema de la formación de psicoterapeutas de niños. En Francia al menos, observamos que, en algunas instituciones para niños, estas

curas, cuyas dificultades técnicas ya han sido señaladas, suelen correr a cargo de terapeutas novatos.

En muchos países se está reflexionado sobre las condiciones de formación de los psicoterapeutas de niños; es un tema que actualmente provoca muchas discusiones y que desborda el marco de esta mesa redonda; aprovecho la ocasión para señalar rápidamente que es un tema que vamos a abordar dentro del coloquio de la AEPEA que va a tener lugar el próximo Junio en Strasbourg.