

QUE PATEIXEN ELS NENS A L'ACTUALITAT ??

1-QUE ÉS UN SÍMPTOMA ?.

Per la psicoanàlisi i el corrent dinàmica la concepció de símptoma es diferencia en diverses qüestions, molt importants, a la que es transmet a través de la Psicopatologia psiquiàtrica, definida en el DSM-V. Vegem quals:

1-Per al DSM-V un símptoma és allò que no serveix, no té cap sentit, molesta, fa mal, interfereix en la vida, fa patir l'ésser humà i per tant cal eradicar totalment i el més aviat possible.

2-Per al DSM-V, un símptoma psiquiàtric, a més d'altres causes, habitualment és a causa d'una disfunció biològica, sigui per excés, per defecte o per alteració dels mecanismes de transmissió o neurotransmissors del sistema nerviós central. La solució a això sempre rau inicialment en la minimització, l'anul·lació o, si no, l'observació d'aquests símptomes, un cop aplicat el tractament farmacològic que augmenti, restauri o disminueixi la disfunció biològica a què s'atribueix aquesta malaltia.

Per la psicoanàlisi el símptoma:

1-És la manifestació que un individu humà mostra del malestar psíquic que pateix. El símptoma NO és la malaltia, és com la punta d'un iceberg. Perquè no es tracta només del que observem sinó també i, sobretot, del que hi ha sota d'aquest símptoma. Cada símptoma pertany a un subjecte particular i mostra la relació que té amb les persones o circumstàncies que l'envolten, es a dir, amb la seva historia de vida.

En la mesura que l'ésser humà està fet de paraules i llenguatge com a mitjà prínceps per relacionar-se amb els altres, és per això que diem que el símptoma psíquic és un llenguatge. És l'expressió de la malaltia. Però és un llenguatge a desxifrar. Per tant, és el més valuós que l'individu, tingui l'edat que tingui, ens porta a la consulta. I serà, gràcies a entendre que ens diu a nosaltres i que es diu a si mateix amb aquest símptoma que aconseguirem que aquest subjecte deixi de patir per això. No ho eradicarem perquè és inservible, tòt el contrari, és la mostra de la malaltia. Treballarem sobre ell i una vegada compreguem que SIGNIFICA,, desxifrant el jeroglífic que ens planteja, podrem entendre PERQUÈ ho té? I la persona que consulta sabrà què pot fer amb això: si li serveix per a alguna cosa o no, que li estava dient i perquè ho patia.

En el cas de la infància i l'adolescència hi ha alguna cosa molt específica : la dependència absoluta que el nen té l'adult, fa que no consulti el nen, en la majoria d'ocasions, sinó que consulten els pares. És a dir, el símptoma molesta quan fa patir el nen, però també, i, sobretot, quan fa patir als pares o persones que s'ocupen de la seva cura i educació. Per això, de vegades ,el símptoma i la petició de consulta ve no només de la família sinó també, per exemple, del col·legi: perquè el símptoma molesta a l'escola. (Cas Ladislao)

2- EL SÍMPTOMA PSICOLÒGIC ENS PORTA SEMPRE DIRECTAMENT A LA PREGUNTA DE PER QUÈ? ¿QUE HA CAUSAT AQUESTA SITUACIÓ O AQUEST PATIMENT O AQUESTA DEFICIÈNCIA O AQUESTA DISFUNCIÓ?

Per respondre a aquest **PERQUÈ**, partirem de tres eixos:

A-PRIMER EIX: EL SÍMPTOMA ÉS MULTICAUSAL:

En la majoria de corrents teòriques es considera que el símptoma és multicausal i es parla de factors de risc i factors de protecció. En la psicoanàlisi també sabem que l'estructuració psíquica de l'ésser humà i els símptomes o sofriments psíquics que pugui patir al llarg de la seva vida, mai seran deguts només a una única causa. Tindrem en compte sempre tres grans grups de factors:

- **Un factor constitucional, biològic, genètic. Bio-genètic etc ...** Ara , si bé la biologia i la genètica marquen l'ésser humà i això és innegable, les coses no són tan senzilles: Cada vegada més, s'accepten les idees de **L'ÉPIGENÈTICA**: les modificacions que es duen a terme en el biològic a causa dels efectes de la relació amb les persones que generen el vincle d'afecció i que s'ocupen de cuidar aquest ésser humà. (Exemple: Les cèl·lules de l'hipocamp, les més sensibles a les experiències d'índole emocional, modifiquen l'eficàcia de les sinapsis, les milloren o les alteren, segons la manera com es relacionen amb el medi).

- **Un factor ambiental**, en el sentit de la relació que l'ésser humà estableix i estableixen amb ell les persones i objectes del medi des del moment en què és concebut per part dels seus progenitors, i des del moment en què neix, per part del mitjà (que tindrà els seus costums, olors, llums, paraules, idees i normes).

- **Un factor circumstancial**, que remet als avatars, fets, circumstàncies sempre atzaroses que viu tot ésser humà al llarg de la seva vida. Durant la infància, sobretot en les primeres etapes, hi ha un major impacte dels esdeveniments perquè no es tenen encara els mitjans per suportar l'angoixa: No es té llenguatge ni organització del pensament suficient per expressar i posar paraules al que se sent. No té capacitat de comprensió del medi, del món o dels motius o circumstàncies per les que ha passat un succés. Per això, les circumstàncies vitals afecten sempre en funció de l'edat del subjecte: Una separació dels pares: en l'adolescència ja tardana, s'entendran els motius reals i afectarà menys.

L'important per a nosaltres és la interrelació que hi ha entre els tres aspectes i que constituirà l'individual, la idiosincràsia pròpia de tot ésser humà. Igualment queda ja demostrat que tot subjecte humà farà una equació personal entre allò biogenètic, allò que ha adquirit i allò circumstancial que determinarà el camí que portarà la seva història.

Parlem de **RESILIÈNCIA**. No tot mal començament suposa un mal final, però no tot bon començament suposa un bon final. Depèn de la capacitat pròpia, teixida gràcies a la possibilitat o no d'aprofitar els recursos, encara que siguin mínims, de què es disposa, per dur a terme una vida constructiva malgrat les circumstàncies difícils o nocives, o al contrari, una vida destructiva malgrat les circumstàncies excepcionals en les que s'ha viscut. (Aquí podem explicar la relació entre la pulsio de vida i la pulsio de mort).

B-SEGON EIX: ¿DE QUI ÉS EL SÍMPTOMA?

Un cop dit això, volem també explicar, dins de l'etiologia dels símptomes, el que anomenarem: l'especificitat dels símptomes a la clínica infanto-juvenil i que té a veure amb els següents aspectes:

1-A causa de la prematuritat psíquica amb la qual naixem sabem que hi ha una llarga etapa de formació (infància i adolescència fins a aconseguir la maduresa adulta) en la qual depenem totalment dels adults que ens cuiden fins a adquirir la suficient independència i autonomia personal. Per això, en moltes ocasions observem que el **síntoma de l'infant o adolescent respon o és corol·lari al que hi ha de simptomàtic en l'estructura familiar**. (No es tracta de culpar els pares sinó de pensar la responsabilitat i la importància dels pares en el psiquisme en formació del fill). Així tenim dues opcions:

A- Quan el símptoma de l'infant mostra el que hi ha de dificultós en la relació amb algun dels dos pares (Nen com a objecte de la mare i funcionament matern que exclou la funció paterna com a mediació)

B- Relació del símptoma del nen amb la relació que aquest té amb els seus pares o que tenen els seus pares entre si. (El símptoma dels nens com a revelador del símptoma dels pares).

2- També trobem aquelles manifestacions simptomàtiques que mostren **la no subjectivació**, la no integració o la incapacitat de realitzar un procés propi d'individualitat psíquica.

3-Altres símptomes, però, seran **propis i efecte o producte del propi psiquisme del nen**: del conflicte entre aspectes psíquics inconscients enfrontats entre si.

-També Des de la psicoanàlisi adquireix una gran importància el que anomenem: **El benefici secundari de la malaltia o també La tirania del símptoma**: És a dir, moltes vegades ens trobem que allò que més fa patir a un subjecte, que més li molesta ... compleix una funció molt important en l'homeòstasi de la seva estructura psíquica, de manera que no pot desprendre d'això. En diem la **Resistència a la curació** i en moltes ocasions és aquest concepte el que ens permet entendre el difícil i complex que suposa el nostre treball. (La fòbia escolar d'un nen pot estar al servei d'acompanyar i no deixar sola a una mama que mostra clarament la seva fragilitat, solitud i desamparament quan el seu fill va a l'escola, i per tant el símptoma li permet al nen no enfrontar-se a això malgrat quedar-se enganxat a la mama i no poder fer la seva pròpia vida)

C- TERCER EIX: PER ENTENDRE EL PERQUÈ del símptoma A LA INFÀNCIA I L'ADOLESCÈNCIA NECESSITEM CONÈIXER COM ES GENERA LA SUBJECTIVITAT HUMANA.

Diverses qüestions abans de començar:

Transmetent breument com es realitza el procés **de CONSTRUCCIÓ DE LA SUBJECTIVITAT** de l'ésser humà podem pensar les següents qüestions: L'ésser humà neix immadur, indefens, i absolutament necessitat de ser cuidat pels adults que l'envolten des del principi. Morirà si aquesta cura no es dóna des del minut zero (Neotenia, procés d'humanització). Diem que els adults exerceixen una **funció materna** (funció de cura físic, psíquic, afectiu, cura per a la vida física i psíquica) i una **funció paterna** (Funció d'inclusió del infans en una cultura, paraules, normes, límits, idees, cura per el social) quan es relacionen amb aquest infans des del principi. I aquesta cura aconsegueix generar aquest aspecte fonamental, en el sentit de fonament, que anomenarem **vincl afectiu** que inclou aspectes psíquics i biològics. Sera a través d'aquest vincl afectiu que el nadó podrà desenvolupar física i psíquicament tot el seu potencial innat, únic i particular fins a configurar la seva identitat: sentiment de si mateix, com ser individualitzat, diferenciat, separat dels altres éssers i per tant lliure, ple de potencial creatiu i també destructiu. De fet, una manera actual de definir la psicopatologia i els símptomes en la infància i adolescència és la que pren com a eix el tipus de vincl afectiu que s'ha establert amb el infans (**Vincl segur, vincl insegur: evitatiu o resistent-ambivalent o vincl desorganitzat-desorientat**).

Un vincl segur permetrà realitzar adequadament el procés del qual parlarem ara: Seguirem a **Winnicott** perquè és la pauta que molts psicoanalistes han seguit en pensar el **procés de subjectivació** de l'ésser humà:

- 1- Procés d'integració**
- 2- Procés de simbolització**
- 3- Triangulació. Complex d'Èdip**
- 4- Separació, individuació, repressió.**
- 5- Latència**
- 6- Adolescència.**

1-INTEGRACIÓ: Període inicial de NO Integració entre psique i Soma. El desenvolupament libidinal condueix cap a la integració. És un moment de autoerotisme, Narcisisme, Procés primari i Dependència Absoluta de la funció materna.

Actitud Materna: Preocupació maternal primària.) Quan el **nadó** arriba al món i ja fins i tot en l'última etapa de l'embaràs es produeix a la mama un estat que s'anomenarà **Holding Matern o Preocupació Maternal Primària**. Segons Winnicott "*correspon a l'estat especial en què es troben la major part de les mares al final de l'embaràs i primeres etapes del naixement del seu fill, en el qual estan naturalment orientades cap a aquest personatge central - el nadó - i saben el que ell està sentint*". Aquest estat comporta una situació podríem anomenar inconscient en el qual la funció materna està disposada a considerar la cura del seu nadó com a prioritari a tots els altres aspectes de la seva vida. En aquest inici de la relació el nadó sent (sentir no en el camp del sentiment sinó en el de les

sensacions) que davant diversos estats fisiològics: fam, set, molèsties corporals, brutícia, fred Va rebent el plaer de l'eliminació d'aquest desplaer, però també una mica més: afecte, paraules i explicacions al que li passa, fets, moviments que envolten tot això. Es van creant, gràcies a la cura dels adults que envolten al nadó, el que anomenarem nivells d'integració entre el sensorial i l'emocional (l'emoció és l'argument, l'explicació de la sensació). La repetició d'aquestes seqüències genera en el nadó marques sensorials: per exemple, el contacte pell a pell d'un nadó amb el pit de la mare imprimeix una marca sensorial, que intentarà reproduir (intentarà buscar la repetició) per ex.. amb un xumet. El xumet serà una equivalència sensorial i el nadó pot començar a establir equivalències sensorials: el dit, posar-se coses a la boca. I això és el que Winnicott denomina pre-simbols o precursors de l'objecte (són objectes proveïts per la funció materna, no han estat inventats o descoberts per ell, i solen ser parts del cos del nen o de la mare o objectes que li presta: xumet, olor d'una tela ..) el nen troba coses que permeten sentir la sensació o sensacions que sent en el contacte amb la mare, però sense estar en contacte amb ella. D'aquesta manera pot esperar sense desesperar l'arribada de la mare. Encara són Pre-símboles perquè encara no substitueixen del tot a la mare, encara no serveixen per representar el que no està sinó que compleixen la funció de signe de la mare i de consol: "Aquesta per a algú, en lloc d'alguna cosa, en algun aspecte".

2-PROCÉS DE SIMBOLITZACIÓ: De 6-8 mesos a 3 anys d'edat. La seva psique s'instal·la en el seu soma. Inici diferenciació exterior i interior. Inici esquema corporal. Adquireix realitat psíquica. S'inicien funcions mentals regides pel procés secundari. Es fusionen la libido i l'agressivitat. Realitat i nocions espai temporals.

Procés de simbolització: Cap als 8 mesos, (permanència de l'objecte, inici de les coordinacions, major mielinització i control postural, estadi del mirall, angoixa del vuitè mes, inici de les primeres identificacions.) Aquests pre-simbols ja es van convertint en alguna cosa que permet que el nadó pugui començar a representar mentalment:

-Representar-se a la funció materna mentalment.

-Imaginar-la i saber que està dins del seu cap, en la seva imaginació i recordar-la quan no hi sigui i encara que no hi sigui. És a dir que amb la representació mental pot tenir la realitat dins d'ell, no cal que estigui fora i, com podrà fer anys després, operar sobre ella.

-Nomenar per aconseguir que vingui: Anomenar-mama com a mitjà d'aconseguir-la quan no hi és. La paraula mama ens s'adona que ha iniciat el procés de simbolització, ja representa a l'objecte absent, a la mare, encara que no la vegi, no la toqui, i només la pugui tenir mentalment, a través del seu record. Inici del llenguatge com a mitjà de comunicar-se amb el món i de fer-ho igual que tots els altres. Economia de la paraula (les paraules condensen, faciliten, són més ràpides i efectives que els gestos o les mirades).

-Utilitzar el pensament i la paraula suposa sempre haver de tolerar un temps d'espera i també la incertesa de la reacció de l'altre, que no té per què omplir o complir amb el que està demanant.

-El Llenguatge o el símbol permet la vivència que la funció materna és una persona separada i diferent d'ell i que ell és algú que sent els seus propis desitjos i necessitats, és a dir, que té un sentiment de si mateix.

Si la mare ho ajuda, el nen percep objectivament a la seva mare, i se separa d'ella. Així és en aquesta absència i gràcies a ella que el nado va configurant la seva capacitat de simbolitzar, de representar. Per anomenar ha de no-estar, per a desitjar-la ha de no omplir totes les seves mancances.

3- TRIANGULACIÓ: CONDUCTA MATERNA: MARE PROU BONA. COMPLEX DE ÈDIP. De 3 a 6 anys.

Però el més important perquè tot això es configuri és que es compleixin dos moviments: Inicialment, com hem dit, la funció materna, a través del seu Preocupació Maternal Primària pugui ajudar al nado a integrar les sensacions amb les emocions, a unificar .I , al mateix temps, gràcies a que la "mare és prou bona, no perfecta" la mare pot no ser-hi perquè necessita absentar físicament, o no respondre immediatament als imperatius de la seva nado, o necessitar buscar en un altre (funció paterna) l'ajuda , aprovació, suport, consol, confirmació, afecte, cura, plaer que ella també necessita i que el nado no li pot donar. És a dir, pot frustrar, afligir i angoixar al seu fill dins d'un equilibri òptim, I és aquest segon moviment, acceptar que la mare té relacions amb altres persones diferents d'ell però igual o més importants que la que té amb ell, el que realment permet la construcció d'una individualitat pròpia. A això se li denomina triangularització i és la base que l'ajuda al nado a iniciar el procés de separació, d'enlairament i subjectivació: Si la mama té interessos per altres coses diferents a ell, el infants desitjarà també tenir interessos diferents a la mama. ACTITUD MATERNA: Conviure, presentar objectes diferents: pare, treball. Altres persones. Copsar el que necessita sense obturar.

4-SEPARACIÓ, INDIVIDUACIÓ, REPRESSIÓ: Independència:

Interiorització del medi, pot arreglar-se sol una mica

Un cop l'infans, cap als 5-6 anys, ja ha pogut diferenciar-se, individualitzar-se i separar -se gràcies a l'acceptació de la triangularització i la seva capacitat de mentalització i de simbolització podem parlar d'una cosa molt important:

1-Tindrà ja el desig de ser com els adults i de imitar-los en el seu funcionament. Identificació al model i imitació diferida.

2-Hi haurà interioritzat les normes familiars i socials que regeixen les relacions entre els éssers humans: Sabrà que no tot és possible, que hi ha coses que no es poden fer, que ningú les pot fer i això permetrà la formació de la consciència moral interna o . dit en termes psicoanalítics, la formació del Súper-jo.

3- El nen, en tenir desitjos propis tindrà també conflictes propis: En la relació entre el principi del plaer i el principi de realitat, entre l'allò i el recentment organitzat súper-jo. Entre el que ell desitja i el que pot, entre el que pensa i el que troba ... inevitablement hi haurà conflictes (Desencontres, coses que voldria fer i no pot. Exemple: matar el germanet acabat de néixer, casar-se amb la mama, destronar el papa ... etc.) i és llavors quan apareix la **Repressió**: Repressió de desitjos inconscients que la nostra consciència no pot tramitar.

4- **La latència** serà una etapa d'individualització i sublimació, juntament amb l'inici de la inserció en el món social.

5- **L'adolescència**: Pont entre la infància i l'adultesa: Etapa de finalització

del procés de formació per a, a través de la crisi i els duels que s'han de realitzar, aconseguir l'autonomia, independència i configuració d'una personalitat adulta, pròpia i individual .

Per acabar, també és important tenir en compte que, en l'etapa de formació psíquica de l'ésser humà (de 0 a 20 anys), l'edat cronològica no sempre coincideix amb l'edat psicològica. Tenim intervals en què es van complint diferents ítems, tenim diferents maneres de madurar i períodes crítics, en els quals es realitzen els canvis. Un símptoma infantojuvenil sempre s'ha d'incloure dins d'aquest coneixement i valorar des d'allà la seva vessant patològica o normal. (Exemples: pors de la primera infància, dificultats de la imatge corporal en l'adolescència, jocs sexuals infantils en l'etapa al voltant dels quatre anys .etc.)

QUINS SÓN ELS SÍMPTOMES QUE TREBALLEM MÉS EN L'ACTUALITAT ???

Prenent com a referència aquestes cinc grans etapes per les que passarà la construcció subjectiva de l'ésser humà, i sempre tenint en compte els altres dos eixos (la multicausalitat i l'especificitat del símptoma en l'etapa de formació) podem entendre millor alguns aspectes de la simptomatologia infantil :

1- Síntomes que mostren que **no s'està podent fer un procés d'integració i d'inici de construcció d'una individualitat pròpia:**

-Si no hi ha integració: Fragmentació, no integració sensorio-emocional o relació només sensorial amb el món, desconexió i absència d'interacció comunicativa, absència de llenguatge: Autisme greu, Deficiència cognitiva greu.

-Si hi ha inici d'integració, però des d'una posició simbiòtica, de estar enganxat amb l'altre: Dificultats psicomotrius i d'organització de l'esquema corporal: en la independència i coordinació psicomotriu gruixuda i fina. Pensament i llenguatge desestructurat, escassa connexió, impossibilitat de suportar les petites angoixes quotidianes amb enfonsament psíquic i defenses com la negació o la dissociació enfront d'això. Autisme mitjà.

-Trastorns Del vincle (Vincle desestructurat): Trastorns psicossomàtics, Trastorns psicomotrius, No contenció ni regulació emocional. Sentiments d'abandó, dependència afectiva massiva, Depressió, malenconia.

2- Síntomes que mostren les dificultats en el procés de simbolització, de mentalització i formació del pensament: Problemes cognitius o d'aprenentatge, Dificultats de relació i comunicació, Dificultats per metaforitzar a través del llenguatge: comprensió del món literal. Creació de rituals i fixacions com a mitjà de regular o controlar l'angoixa davant els imprevistos o canvis que no es poden entendre (no es pot representar la realitat ni anticipar ni operar mentalment amb ella). Necessitat excessiva de la presència real de l'adult, de la mirada, de la contenció física, per a funcionar en la vida: excés de trucades d'atenció. Desregulació, impulsivitat, inquietud i angoixa quan això no es dona: TEA

alt funcionament, THDA, trastorn de conducta greu o conductes disruptives.

3- Dificultats en la triangularització, a la Repressió. Dificultats pròpies del conflicte psíquic: Davant l'acceptació que els desitjos inconscients no sempre es poden complir, l'ésser humà viu permanentment en aquest conflicte entre aconseguir el que es desitja o resignar enfront d'això. Si la repressió funciona i és reeixida no hi ha problema, els desitjos reprimits quedaran sepultats i no molestaran. Però si el desig reprimat és massa potent i no es pot reprimir del tot, apareixeran les patologies de la latència i l'adolescència relacionades amb el conflicte. Serà llavors, quan veurem que el símptoma és una solució de compromís que es troba davant d'aquest conflicte, un tipus de resolució que vetlla i desvetlla coses per al nen. (Exemple d'una fòbia: por a dormir sol, o d'un símptoma de conversió, o un símptoma obsessiu) .A això li anomenem Neurosi i inclou: Fòbies, Trastorns de conversió histèrica i Trastorn Obsessiu.

4- Dificultats que metaforitzen la realitat psíquic-social actual: També podem anomenar aquelles dificultats que podem relacionar amb les maneres actuals de crear vincles, d'educar o de relacionar-nos amb els nens i adolescents. Així, en l'actualitat ens trobem amb:

-Dificultats en el desenvolupament: Immaduresa: Enuresi, encopresi primàries. Expressen la dificultat de fer-se càrrec dels senyals del cos a més de la relació que el pipi i la caca té per a ells amb els seus progenitors: acceptació de les primeres normes arbitràries, acceptació de la pèrdua d'alguna cosa propi, relació de fixació amb estadis anals ...

-Dificultats en l'autonomia: excessiva dependència, colecho, pors, fòbies, dificultats per dur a terme un procés d'apropiació del món propi i autònom.

-Dificultats per suportar l'angoixa quotidiana: Dificultats per suportar les frustracions, per resignar l'egocentrisme infantil. Demanda d'atenció exclusiva i necessitat excessiva del vincle afectiu.

-Dificultats per regular-se emocionalment: Dificultats per constituir processos de repressió i la seva conseqüència: Un superjò-consciència moral interna- que permet autocontenció i autoregulació. Es detecta molta dificultat per escoltar la paraula de l'adult com a paraula d'autoritat, a causa també de la dificultat de l'adult per poder situar-se al pla del que educa, del que regula, de qui mana i del que sap el que s'ha de fer. És a dir, un adult que se la juga a la relació amb el infants i per tant assumeix la responsabilitat que suposa la seva cura i educació.

-Dificultats per sublimar la curiositat afectiu-sexual (hi ha un excés d'informació, un excés de erogeneizació de la relació amb els nens i excés d'excitabilitat afectiu-sexual) **i tramitar-la com a curiositat intel·lectual,** d'investigació pròpia i necessària per a l'aprenentatge escolar. Per aprendre cal poder sublimar, postergar el desig i afrontar la no immediatesa.

-Obsessions unides a perfeccionisme al circuit de nens amb un nivell d'autoexigència pròpia i de compliment excessiu de l'exigència o expectatives parentals: col·locar-se per complir el desig dels adults. Això genera una gran pressió interna = pressió externa (acadèmiques, activitats extraescolars, esportives). Nens i pares immersos en una exigència social molt dura de suportar.

-Dificultats per poder recórrer a un pensament propi com a manera de autoacompanyar-se a la vida: nens que mai estan sols amb ells mateixos, ni tan sols a la nit. Acompanyats per milers d'aparells electrònics que envien inputs permanentment, hiperexcitats, no poden crear pensaments propis: No poden recórrer a la autoensoñació, la creativitat, l'avorriment que permet la reflexió personal. D'aquí la hiperactivitat i dèficit d'atenció. No poden concentrar-se en res que vingui de dins i no poden suportar l'angoixa que suposa la solitud en la vida quotidiana.

-Dificultats per acceptar l'impossible de la vida, el que no es pot aconseguir o no es pot guanyar, el que no es pot comprar, (la castració) tant en un mateix com en els pares. Aquí les solucions poden ser també: la negació de la realitat i la creació de mons propis i que funcionen tal com jo desig o la renegació de la impossibilitat i per tant la recerca permanent de trampes a la vida.

4-QUE ÉS PER A NOSALTRES LA RESOLUCIÓ DE LES DIFICULTATS I DONAR L'ALTA ??

- Resolució: a través de la paraula i l'escolta. Escolta articulada mitjançant tres grans maneres: Joc, dibuixos i paraules.

Per què juguem? Llenguatge prínceps del nen: Pot elaborar la realitat quotidiana, pot representar-la i pair i pot apropiat-se de maneres diferents de funcionar. Joc simbòlic: capacitat de representació de la realitat quotidiana, fent actiu el viscut passivament, amb llibertat i espontaneïtat per realitzar-lo, permetent la diferenciació entre la fantasia i la realitat. Per què dibuixem? Un altre llenguatge que permet expressar les emocions i vivències de manera lúdica i atractiva.

Alta ?? En l'etapa de formació, excepte en aquells casos amb una problemàtica molt greu, la resolució de les dificultats no requereix un temps excessivament llarg: Un cop s'ha entès que suposa el símptoma, s'ha aïllat i se li permet circular lliurement dins de la connexió que ho s'estructurava, aquest s'ha diluït i no interfereix en el desenvolupament vital general del nen, l'alta és la manera de tancar el procés.

Ara bé, s'ha establert una relació que permetrà que, si en algun altre moment tornen a aparèixer les dificultats anteriors, pugui tornar a consultar. Mai serà des del mateix lloc en la mesura que la maduració psicològica permet lectures i comprensions diferents de la realitat. D'aquí doncs, que cada moment del treball podrà avançar també en la resolució més profunda del que el símptoma estava desvetllant.