



Artículos y Ensayos

**PAVORES NOCTURNOS INFANTILES. INCIDENCIAS NORMALES Y
PATOLÓGICAS EN LA VIDA DE NIÑOS Y SUS FAMILIAS**

MARÍA CECILIA ANTÓN & MERCEDES MINNICELLI

RESUMEN

Este escrito surge del diálogo establecido entre una investigadora doctoral, María Cecilia Antón, y su directora, Mercedes Minnicelli, finalizada la tesis denominada “Soñar con monstruos. Pavores nocturnos infantiles: lo infantil y lo traumático en Psicoanálisis”. A lo largo de esta investigación, la modalidad de interrogación de las hipótesis, interpelación de las ideas, invitación a habilitar nuevas vías de análisis a las establecidas por el texto freudiano, en función de las modalidades de presentación clínicas contemporáneas, signaron un estilo de lazo que no cesa. El tema de pavores nocturnos infantiles: sus incidencias normales y patológicas en la vida de los niños y sus familias es examinado en este escrito en el cual nos proponemos establecer bases para un diagnóstico diferencial entre los pavores nocturnos infantiles, las pesadillas, los sueños traumáticos y los de angustia infantil, así como establecer sus relaciones entre ellos.

Delimitamos los conceptos-herramienta de lo *traumático* y lo *infantil* para proporcionar una explicación a dichos fenómenos. Distingo significativo por varios motivos entre los cuales es evitar la innecesaria medicalización de la infancia, tema que avanza especialmente en América del Sur. Además para despejar las situaciones o pacientes que requieren orientación y/o intervención terapéutica específica, de las que no lo necesitan. Proponemos una metodología de abordaje clínico mediante un dispositivo de atención primaria que implementamos en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Mar del Plata (Argentina). Son reunidas por la investigación doctoral dos filiaciones institucionales, por un lado la académica, en la Universidad Nacional de Mar del Plata y, al mismo tiempo la producida en la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón, Argentina. Palabras claves: pavores nocturnos infantiles; lo traumático; lo infantil; psicoanálisis.



**CHILDREN'S NOCTURNAL FEATHERS:
NORMAL AND PATHOLOGICAL
INCIDENCES IN THE LIFE OF CHILDREN
AND THEIR FAMILIES.**

SUMMARY

The present work comes from the dialogue that was established between a researcher doctoral, María Cecilia Antón and her director, Mercedes Minnicelli, once finished the thesis called "Dreaming with monsters. Children's nocturnal feathers: the infantile and the traumatic in Psychoanalysis". Throughout this research, the mode of interrogation of the hypotheses, interpellation of ideas, invitation to enable new avenues of analysis to those established by the Freudian text, according to contemporary clinical presentation modalities, marked a style of tie which does not cease. The theme of children's nocturnal feathers: their normal and pathological incidences in the lives of children and their families is examined in this paper in which we propose to establish bases for a differential diagnosis between nocturnal children's nightmare, nightmares,

traumatic dreams and the ones of infantile anguish, as well as to establish their relations between them. We delimit the concepts-tool of the traumatic and the infantile to provide an explanation to these phenomena.

This work have several reasons among to avoid the unnecessary children's medicalization, subject that advances especially in South America. In addition, leads situation's patients who require guidance and make specific therapeutic interventions or not. We propose a clinical approach methodology based to primary care, because we implemented in a Primary Health Care Center in the city of Mar del Plata (Argentina).

Doctoral research reunite two institutional's affiliations, on the one hand the academic, in the National University of Mar del Plata and, at the same time the one produced in the Health's Secretary, Municipality's General Pueyrredón, Argentina.

Keywords: children's nocturnal feathers - the traumatic - the infant – psychoanalysis.

INTRODUCCIÓN



Este escrito surge del diálogo que se fue estableciendo entre una investigadora doctoral, María Cecilia Antón y su directora, Mercedes Minnicelli, una vez finalizada la tesis denominada “Soñar con monstruos. Pavores nocturnos infantiles: lo infantil y lo traumático en Psicoanálisis”.

A lo largo de esta investigación, la modalidad de interrogación de las hipótesis, interpelación de las ideas, invitación a habilitar nuevas vías de análisis a las establecidas por el texto freudiano, en función de las modalidades de presentación clínicas contemporáneas, signaron un estilo de lazo que no cesa.

El tema de pavores nocturnos infantiles: sus incidencias normales y patológicas en la vida de los niños y sus familias son examinados en este escrito en el cual nos proponemos establecer bases para un diagnóstico diferencial entre los pavores nocturnos infantiles, las pesadillas, los sueños traumáticos y los de angustia infantil, así como establecer sus relaciones entre ellos.

Delimitamos los conceptos-herramienta lo traumático y lo infantil para proporcionar una explicación a dichos fenómenos. Distingo significativo por varios motivos entre los cuales es evitar la innecesaria medicalización de la infancia, tema que avanza especialmente en América del Sur. Además para despejar las situaciones o pacientes que requieren orientación y/o intervención terapéutica específica, de las que no lo necesitan. Proponemos una metodología de abordaje clínico mediante un dispositivo de atención primaria que implementamos en un Centro de Atención Primaria de Salud de la ciudad de Mar del Plata (Argentina).



Son reunidas por la investigación doctoral dos filiaciones institucionales, por un lado la académica, en la Universidad Nacional de Mar del Plata y, al mismo tiempo la producida en la Secretaría de Salud de la Municipalidad de General Pueyrredón, Argentina.

DESARROLLOS

Descripción breve de un caso clínico

Cunina es el nombre de una diosa romana que cuida a los niños recién nacidos y cuando crecen. Se acerca a sus cunas y los protege. Lucina es una matrona romana que asistía a los partos, también es deidad en la mitología romana y en la religión de la Antigua Roma, posee la misma función.

Pero, Cunina no está siempre disponible... a veces llega tarde, otras no llega nunca. Por fortuna se produjo la primera situación con Siena, una niña de cuatro años que fue adoptada tan solo hace meses.

El matrimonio adoptante, especialmente la madre consulta al Servicio de Psicología por la niña, la que padece terrores nocturnos, mientras que durante el día Siena llora cuando la vence el sueño. Se presenta como una nena cariñosa, tal vez demasiado con extraños, ya que, a poco tiempo de conocerme, me abraza en forma casi exagerada, sin alejarse de mi cuerpo, al que se estampaba quizás buscando una marca por las caricias ausentes pero necesarias para construir un cuerpo erógeno.

De la historia familiar, se conoce que su progenitora padecía una adicción severa a las sustancias ilegales mientras que su progenitor se encuentra en prisión por robos



calificados. Razón por la cual los cuidados parentales por medio de una guarda con fines de adopción plena, fue otorgada al matrimonio en cuestión que, luego de los vericuetos legales más complejos y pasada la alegría inicial del encuentro con Siena, comienza a manifestar ciertos problemas en la crianza de la niña, distinta a lo que hubiera sido tener un niño desde el inicio de su vida.

Especificación de la demanda y construcción del problema sobre el cual se centra el trabajo

La madre adoptante consulta por los terrores nocturnos de la niña, que despiertan a toda la familia durante las noches, y por su somnolencia diurna, motivo que requiere de una precisión clínica acerca de su definición y diagnóstico diferencial con otros problemas del dormir y soñar.

Antes bien, consideremos la importancia del dormir como acto fisiológico sostenido desde un deseo. En otro lugar hemos diferenciado los actos de dormir y soñar (Antón, 2013) para decir que Freud denomina deseo narcisista de dormir al motor del sueño en su texto Interpretación de los sueños (1900-1/2011). En ese caso, el narcisismo es acorde al deseo de preservación del yo afirmándose en la vida. En el mismo lugar, sostiene que la angustia del sistema Preconsciente (todavía no había escrito su segunda tópica, lugar que ocupará el superyó) desestima y sofoca al deseo sexual prohibido (1900-1/2011). Cuando no puede hacerlo, ocurre el despertar por angustia, señalando el punto exacto de lo soportable y dónde debe actuar la represión. Es decir, el soñante se despierta porque se



defiende de su propio sueño, o, lo que es casi lo mismo, de su deseo inadmisibles. Esta idea de conflicto entre fuerzas opuestas, pulsiones, deseos y defensas, vida y muerte, recorrerá la obra de Freud hasta el final. El acto de soñar tampoco escapa de esa lógica. Más tarde, Freud (1940 [1938]/1975) mencionará la pulsión de dormir, de carácter regresivo e innato.

A medida que transcurren las entrevistas, otro motivo de consulta se presenta superponiéndose al inicial por los pavores nocturnos de Siena, además de las dificultades que puede tener un niño con una situación familiar y entorno al cual se está adaptando, situación replicada por sus padres adoptantes. En este sentido, la madre solicita una sesión individual y relata muy enojada que la niña “le ha robado dinero” justificando su accionar mediante el dicho “la genética es implacable”.

Como analista leo una situación, y allí la reescribo utilizando una hipótesis de Patricia Leyack (2017) desde el marco psicoanalítico quien sostiene que en transferencia se puede detener el discurso, puntualizando algunas palabras para re-interrogarlas y obtener una significación para el sujeto. Señala que “El analizante va enlazando en su discurso cadenas de significantes, y alguno de ellos es escuchado como un significante que podría representarlo” (Leyack, 2017, p. 31)

Antes construyo otra representación de Siena, comunicándosela a la madre, conjeturando que posiblemente, en su vida anterior, la niña haya manejado dinero para comprar golosinas o algún alimento no nutritivo cuando le faltaba un Otro parental que pudiera contenerla, alimentarla, cuidarla y protegerla. Remarco los significantes de su discurso: robo - niño - genética y sorpresivamente la madre comienza a asociar con su



propia vida, donde leo una posición del sujeto del Inconsciente entre ellos. Relata que “le mataron un hijo” en el contexto de un robo a mano armada. ¿Qué hijo está muerto?, ¿Cuál es la ilusión perdida, con el telón de fondo del real de una muerte que, en este caso, viene a representar/colmar Siena?

Dos niveles de lectura se desprenden en la clínica con niños, por un lado el de los adultos, por el otro el de los infantiles sujetos en constitución.

Los padres ameritan un espacio de escucha donde incluir su sufrimiento, desengaño y problemas en relación a sus hijos. Por tanto, acorde con dicha afirmación, se intenta proponer un espacio de escucha para insertar a la madre en otra cadena de sentido que no está condenado por la genética sino que, podría encadenar el robo a un "hábito" como el de fumar por ejemplo, que a la edad de la niña puede ser re-entramado en la nueva historia familiar, o al menos trabajado en análisis.

Sentido que pacificó por poco tiempo a la madre, la que a la siguiente consulta viene quejándose de la niña, quien, según refirió, solo se ocupa de ella misma y no la quiere "porque no pudo tener hijos y solo la usa como sostén". Le remarco que estas palabras no son palabras de un niño, al menos con una sintaxis tan elaborada, parecen más bien que la madre escucha de la niña su propio mensaje en forma invertida, la niña le devuelve la imagen de su situación pasiva a la que “le han matado un hijo”. Hasta aquí el recorte clínico, que nos induce al siguiente trabajo.

Prácticas desarrolladas para el tratamiento del caso



Tras obtener la autorización institucional, desempeñamos nuestra práctica clínica en un Centro de Atención Primaria de la Salud (CAPS) dependiente de la Secretaría de Salud del Partido de General Pueyrredón, de los 32 que se encuentran en la ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

En ese contexto, organizamos un Taller de Orientación psicológica para padres con niños (de 3 a 10 años) con sueño intranquilo para asesorar, orientar y abordar terapéuticamente a las personas que solicitaban atención espontáneamente. Con ese dispositivo, atendimos Interconsultas de Pediatras, y otras especialidades que requerían asesoramiento específico, abordando a pacientes niños y a sus padres y/o cuidadores, previo consentimiento informado. En él intervinieron otras especialidades del Departamento de Salud Mental (Psiquiatría infantil, Fonoaudiología, Psicopedagogía, Terapia Ocupacional) y otras de importancia, por ejemplo, la División de Pediatría, cuando la consulta lo requirió.

En los casos que lo ameritaron sea por su complejidad sea por apremio en el abordaje, las consultas se realizaron en forma individual tanto a padres como a los niños por los cuales se consultó.

En el caso presentado, el abordaje continuó en forma individual mediante sesiones psicológicas destinadas a la niña y sus padres. Además de sugerir la intervención para tratamiento individual con la madre con otro profesional psicólogo, ya que devinieron cuestiones personales desencadenadas por los avatares en la crianza de la menor.



En la dinámica familiar de esta consulta, el conflicto está planteado en éstos términos, los humanos buscan el amor que los ahije, o el Eros que los reconozca en una relación simétrica. Ahora bien, en el caso clínico presentado, un vínculo incipiente se está construyendo, con sus idas y contramarchas, con el imaginario de una mujer en función materna, y con el imaginario precario y en formación de Siena, que más que la consistencia de un espejo y un reflejo de un adulto parece más bien una fragilidad humana con vestido, una niña muy delgada y pequeña que sólo quiere jugar y pintar. Y que además llora de día porque de noche está asustada, aterrorizada por sus pavores que la despiertan a ella y a su familia.

De las intervenciones se desprendió una lectura que pretende re-escribirla en su lugar de niña, ubicada como un sujeto en constitución que no "es" ni ladrona, ni enferma, ni adulta, ni mala, simplemente porque está en proceso de constitución.

Siena tiene una labilidad afectiva marcada, pasa del llanto a la sonrisa, del apego cuando me abraza a la indiferencia afectiva cuando está con el celular de la madre. Los extremos de la infancia, lo pulsional intentado ser ligado, la cultura formado parte del proceso. Trabajo por hacer y escucha que ofertar frente a situaciones que se presentan excesivas y desbordantes.



Los interrogantes, hipótesis, vías de intervención suscitadas, dificultades/posibilidades presentadas a los profesionales de cada disciplina de modo diferencial.

Las preguntas que surgen del caso son las siguientes: ¿Actualmente la madre de la niña se encuentra en una situación de duelo reavivada por la presencia de un nuevo hijo? ¿Es la conducta de extracción de dinero una marca de hábito de Siena o muestra algo más en el proceso de armado de un vínculo? Por último, la pregunta central: ¿Puede armarse un vínculo entre estas subjetividades en juego y cuál serán sus contornos?

Adelantamos en palabras de Repetto (2017) algunos conceptos sobre la función materna.

Genera un plus de placer, mediante los procesos que acompañan a los cuidados conservativos, que da origen las primeras inscripciones sexualizantes.

Tensiones de orden sexual que la madre introduce en tanto poseedora de un inconsciente que infiltra su accionar (Bleichmar 2008, 2012; Laplanche 2001 a. 2001 b). Libido desligada, intrusiva, efecto del encuentro con el objeto sexual por ella ofrecido, inunda de una energía no cualificada, propiciando un traumatismo que efracciona algo del orden de lo somático por las vías de lo sexual. Placer de órgano que da origen a la zona erógena como zona de apertura por la cual la cantidad exterior, el estímulo propiciado por la madre, se conmuta en cantidad endógena, en excitación. Inscripciones previas a que la represión originaria fije la pulsión al inconsciente (...) (Repetto, 2017, pág.19).



En el caso de la niña, adivinamos un sujeto adulto prehistórico, anterior a la adopción, que ha desarrollado esa función de modo particular para la niña en el sentido que no ha podido colaborar a guiar ese montante libidinal intrusivo, que forma parte de su perturbación del dormir manifestado en terrores nocturnos. Repetto (2017) señala que la madre en tanto poseedora de representaciones yoicas –narcisistas, visualiza a su bebé como un todo desde un vínculo amoroso, investimento colateral inhibitor sobre el cual va a sentarse el yo. En el proceso constitutivo donde la función materna desempeña un rol privilegiado, también señalamos la importancia de la Función Paterna en el corte necesario para la salida de la relación especular entre madre e hijo.

En este caso, por el escaso tiempo de convivencia, se puede conjeturar que la historia de esta maternidad se encuentra en proceso de instalación, de formación, de conocimiento mutuo, de elaboración, de transculturización. Y la función ejercida por el padre de la niña es la que colaborará a salir del espejo materno, señalando un deseo de hijo por parte de ambos adultos. Por lo tanto la presencia del padre en las consultas resulta central en éste período de acomodación.

Conclusiones preliminares e Interrogantes y/o líneas de investigación y/o Debates abiertos.

Realizaremos algunas puntuaciones teóricas previas que nos conducen a hipótesis sobre el caso para señalar las dificultades y posibilidades que se nos presentan en el tratamiento psicológico de un niño.



El pavor nocturno constituye una perturbación del dormir. Planteamos la hipótesis central de este trabajo: El pavor nocturno infantil puede manifestarse como un momento esperable y estructurante en la constitución psíquica (pasajero) o bien manifestarse como efecto de traumas infantiles.

El fenómeno nos habilita a pensar sus relaciones con los sueños de angustia, traumáticos y pesadillas infantiles. Necesaria distinción en la tarea clínica.

La hipótesis cuenta como antecedente una afirmación freudiana de 1900 cuando en su texto Interpretación de los sueños (1900) se expresó: los ataques nocturnos de angustia con alucinaciones (pavor nocturno) “son frecuentes en los niños por no comprender y repeler las mociones sexuales que poseen una periodicidad por oleadas” (1900, pág.576).

El pavor se presenta análogo a una experiencia de terror que puede devenir tanto de experiencias internas (que tienen su fuente en el cuerpo propio) como de situaciones externas que, por su magnitud y/o carácter sorpresivo, el sujeto no puede asimilar. Por ello, dos conceptos resultan centrales para argumentar la hipótesis central, a saber: Lo infantil y lo traumático se presentan como instancias ineludibles en la constitución subjetiva.

Analizando el caso desde estas herramientas teóricas señalamos que lo traumático puede ser sexual o no. En Siena, juega el factor de lo traumático como nudo conformado por varias situaciones, a saber aquellas circunstancias por medio de las cuales la han separado jurídicamente de los progenitores (¿y los eventos que lo propiciaron?) y el aislamiento de los mismos.



Siguiendo a Freud (1920) es la situación traumática la experiencia frente a la cual el individuo se siente desvalido, coincidiendo el peligro externo con el interno, padeciendo un influjo de excitaciones excesivo para ser tramitado y el factor sorpresa jugando en todo ello, sin estar preparado el aparato psíquico. Mientras que lo infantil deviene de su propia subjetividad carente de “ser” en proceso de constitución en la búsqueda de la satisfacción inmediata, proceso que deberá ser tamizado y mediado por el Principio de Realidad. La sexualidad infantil deviene del Otro, especialmente de la función materna que traza sus circuitos, aligera sus cargas, tramita sus intensidades, entrelaza sus caminos. En el caso clínico, la niña trae consigo situaciones de temprano desamparo materno, donde es difícil que puedan ser reguladas las angustias, las demandas, los deseos infantiles, quizás esa sea una de las causas de sus llorosos durante el día "porque tiene sueño" y esas acciones constituyan un modo de llamar a Otro materno y su consuelo, fundamentalmente acordes al cumplimiento de su función.

En el caso de la madre lo traumático no sexual deviene del asesinato de un hijo en circunstancias demasiado complejas como para ser elaboradas. Mientras que lo infantil deviene de antiguas fijaciones a situaciones en que se ha quedado detenida, por ejemplo el duelo que la niña actualmente le hace recordar, además de su propia infancia y reacomodamiento identificadorio a la nueva función que viene a sostener.

Por lo anterior, señalamos que, en términos metapsicológicos, tanto lo Infantil como lo traumático, constituyen herramientas para poder leer psicoanalíticamente los motivos inconscientes de ciertos pavores nocturnos y sus implicancias en los adultos, que en éste



caso llevan a una madre a consulta y la disponen a trabajar produciendo trabajo psíquico con su propia persona. Como observamos en el caso clínico, los pavores de la niña tienen sus incidencias normales (constitutivas) y patológicas ya que los síntomas o problemas infantiles afectan a las familias y si permanecen, obstaculizando el dormir, pueden transformarse en un problema mayor.

Para aclarar lo anterior acordamos con Soifer (1983) quien señala que en los terrores nocturnos predominan el miedo intenso y la amnesia: si el niño consigue despertarse, no recuerda nada del contenido de terror o bien sólo imágenes fragmentadas y aisladas, ya que generalmente no recupera el estado vigil completo. Constituyen despertares bruscos que suelen estar precedidos por gritos o lloros. Durante el episodio resulta difícil despertar o calmar a la persona. Son considerados trastornos del despertar junto con el sonambulismo. Incluyen síntomas fóbicos respondiendo a los mecanismos proyectivos y de desplazamiento, defensivos de la ansiedad paranoide y de la ansiedad de la pérdida objetal (entre los 18 y 30 meses), así como de la ansiedad de castración (a partir de los dos años y medio aproximadamente hasta los 5-6 años). Destaca que ciertos terrores nocturnos infantiles son normales como signos del transcurso de etapas evolutivas y que, si sobrepasan una cierta recurrencia (dos o tres veces por semana y una sola vez por noche) los niños pueden presentar cuadros psicopatológicos de detención del desarrollo y de cierto grado de desorganización yoica, por la interrupción continuada del sueño.

En esos casos el terror nocturno expresa la incapacidad del yo escasamente organizado para enfrentar las ansiedades propias de la edad. La etiología de los terrores



nocturnos patológicos se presenta por un incremento innato de la ansiedad paranoide (por ejemplo, algunos niños presentaban desvelos cuando eran bebés) o motivado en factores familiares, falencias educativas, hábito de nocturnidad, factores traumáticos o situaciones dramáticas de la familia (Soifer, 1983). En este punto, acordamos con la autora sobre la presencia de factores que exceden las capacidades del niño, localizables en cada caso particular.

A los terrores infantiles nocturnos los diferenciamos por representar fenómenos más primitivos y regresivos que las pesadillas, que para Jones (1967) constituyen un guion onírico preciso con (sensaciones de opresión, miedo mortal y paralización), de los sueños traumáticos (de veteranos de guerra y traumas de la infancia) donde se intenta ligar lo psíquico desbordante también con un contenido manifiesto y constituyen reproducciones de los eventos de un accidente, situación "...de la cual despierta con renovado terror" (Freud, 1920/1989, pág.13), de los sueños de angustia infantil también generalmente con un contenido recordado, los dos últimos trabajados por Freud.

Distingo necesario por varios motivos, entre los cuales es evitar la innecesaria medicalización de la infancia, tema que avanza especialmente en América del Sur. Además para despejar las situaciones o pacientes que requieren orientación y/o intervención terapéutica específica, de las que no lo necesitan. Por ello, proponemos una metodología de abordaje en Atención Primaria de la salud para su temprana intervención.

El pavor se presenta análogo a una experiencia de terror que puede devenir tanto de experiencias internas (con fuente en cuerpo propio) como de situaciones externas que por



su magnitud y/o carácter sorpresivo, el sujeto no puede asimilar. Por ello, es preciso referirse a lo traumático y no a trauma como entidad autónoma, y de igual modo fundamentar qué razones nos llevan a sostener el concepto de lo infantil antes que el de la infancia. Lo traumático y lo infantil constituyen conceptos carentes de “ser” propio ya que alguien puede ser infantil sin ser un niño, del mismo modo que padecer un evento traumático de modo extremadamente singular, porque un mismo hecho no afecta del igual modo a cada persona.

En la práctica analítica nos encontramos con síntomas entendidos freudianamente como compromisos entre mociones pulsionales y defensas pero además con otros modos de retorno de lo reprimido en una serie de fenómenos que, excediendo la vía del síntoma, aparecen en el borde... actuaciones, manifestaciones somáticas, tormentos angustiosos, angustias pavorosas, consistencias imaginarias es tragantes que se manifiestan sobre todo en la clínica de infanto-juvenil. Una especie de ellas: los pavores nocturnos infantiles.

En la clínica infantil, aunque no solo en ella, estamos un poco en el "borde" de la palabra, de lo no simbolizado, de la confusión entre registros (R-S-I) entre lo que queda por fuera de la inscripción psíquica (Real), aquello que es aplanado por el lenguaje (Simbólico) y las percepciones que devienen principalmente de las imágenes (Imaginario). Dependerá de la edad y de las coordenadas que le hayan tocado en suerte a cada niño.

Sostenemos que tanto lo infantil como lo traumático se presentan como instancias ineludibles en la constitución subjetiva y adjetivan cuestiones de importancia. Preferimos



darles este uso a los términos en cuestión, y no como sustantivos por varias razones, entre ellas para señalar su falta de entidad unificada y la conexión íntima entre ambos.

Proponemos que cada vez que un niño cruza la puerta de un consultorio, entran a jugar ambas instancias como posiciones subjetivas "infantiles" y/o "traumáticas". Desde "lo infantil" nos encontramos con un sujeto en posición más o menos literal, no velada y directa ante el lenguaje. Desde "lo traumático" escuchamos mucho de lo que dicen los infantiles sujetos con respecto al "no saber", "no entender" o "no interesar", que más que falta de deseo y negación por aprender contenidos escolares por ejemplo, esboza algo de lo no tramitado de la sexualidad y de traumas experimentados "en la realidad". Estas categorías pueden resonar con mayor fuerza en aquellos casos donde lo traumático ha prolongado el desamparo inicial del viviente y resultan valiosas para analizar a pequeños sujetos que son traídos a consulta por cuestiones que exceden a las presentaciones clásicas del síntoma.

CONCLUSIONES

El caso clínico presenta varias aristas de análisis. El dispositivo de escucha y orientación a los padres y/o cuidadores, además del abordaje del niño, genera un espacio donde, lejos de la crítica, ofrece nombrar, pensar, estructurar y referenciar lo que ocurre en la experiencia del adulto en el encuentro con la niñez, la infancia, los afectos, el deseo. Propiciando una nueva posibilidad: un diálogo, mirándose a los ojos, donde se recortan, y se ponen a trabajar, significantes de importancia para la estructuración subjetiva. Pensamos



que ciertas perturbaciones del dormir y soñar en niños constituyen fenómenos heterogéneos. Y que, específicamente ciertos pavores nocturnos infantiles manifiestan momentos específicos de la constitución psíquica infantil además de significar síntomas de problemática familiar, individual y social.

Los pavores nocturnos infantiles redoblan el desvalimiento físico y psíquico infantil. De ahí una de las razones de valor para dedicarnos a su lectura e investigación. No existe los tratamientos psicofarmacológicos sino los centrados en la prevención de los desencadenantes, en la atención de los factores que inciden negativamente en el mantenimiento del sueño, cuando éstos devienen de situaciones traumáticas, sean sexuales o no, para orientar, atender y elaborar las causas de sufrimiento mental.



REFERENCIAS

- Anton, M. C. (2014). Publicación digital en Revista Imago. *Soñar con monstruos. Notas sobre lo infantil y lo traumático*. Bajo la dirección de Alberto Sintiere.
www.imagoagenda.com.
- Anton, M. C. (2013). *Pesadillas, bruxismos y sonambulismos. Tres fenómenos en el margen del psicoanálisis*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Bleichmar, S. (2008). *Clínica psicoanalítica y neogénesis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bleichmar, S. (2012). *La fundación de lo Inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu..
- Freud, S. (1978.) Interpretación de los sueños. En *Obras completas*, Tomos IV y V. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1989.) Más allá del principio del placer. En *Obras completas*, Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1975). Esquema del Psicoanálisis (1940 [1938]/1975). En *Obras completas*, Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Jones, E. (1910/1967). *La pesadilla*. Buenos Aires: Editorial Hormé..
- Laplanche, J. (2001 a). *Nuevos fundamentos para el Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (2001 b). *Entre seducción e inspiración: el hombre*. Amorrortu: Buenos Aires.
- Leyack, P. (2017). *Escrituras en análisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.



Repetto, A. (2017). Compulsión, elaboración y olvido: la problemática del olvido de lo nunca recordado. *Revista Actualidad Psicológica*. Buenos Aires.

Soifer, R. (1983). *Psiquiatría infantil operativa*. Tomo II. Psicopatología. Buenos Aires: Ediciones Kargieman.