

¿QUÉ NOS MUESTRA EL SÍNTOMA INFANTIL?

Entramado vincular, transmisión y trabajo subjetivo en los adultos de referencia

MARÍA LAURA PORPORATO*

Universidad Nacional de Córdoba
San Francisco, Córdoba. Argentina

Carrera de Psicología, UCES
Sede San Francisco, Córdoba. Argentina

Resumen

El presente trabajo propone una lectura del síntoma infantil desde la perspectiva del psicoanálisis vincular, cuestionando su comprensión como fenómeno individual aislado. Se sostiene como hipótesis que el síntoma constituye un emergente del campo intersubjetivo cuya transformación requiere la implicación subjetiva de los adultos de referencia. Desde un enfoque clínico-reflexivo que articula desarrollos teóricos contemporáneos con la experiencia terapéutica en el trabajo con niños y sus familias, se conceptualiza el síntoma como producción multideterminada, atravesada por dimensiones históricas, identificatorias, generacionales y socioculturales. La viñeta clínica presentada ilustra cómo la implicación adulta puede habilitar una reconfiguración relacional que incide en la transformación del malestar infantil.

Palabras clave: síntoma infantil; psicoanálisis vincular; transmisión psíquica; multideterminación; implicación parental; regulación emocional.

WHAT DOES THE CHILDHOOD SYMPTOM REVEAL? Relational framework, transmission, and subjective work in the adult role models

Abstract

This paper proposes a reading of the childhood symptom from the perspective of vincular psychoanalysis, questioning its understanding as an isolated individual phenomenon. The hypothesis

* Licenciada en Psicología (M.P. 6365). Especialista en Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares (APCVC). Docente de grado, Carrera de Psicología, UCES (Sede San Francisco, Córdoba). Docente de posgrado, Universidad Nacional de Córdoba. San Francisco, Córdoba, Argentina. Correo electrónico: marialauraporporato@gmail.com

put forward is that the symptom constitutes an emergent of the intersubjective field whose transformation requires the subjective implication of the reference adults. Drawing on a clinical-reflexive approach that articulates contemporary theoretical developments with therapeutic experience in working with children and their families, the symptom is conceptualized as a multidetermined production traversed by historical, identificatory, generational, and sociocultural dimensions. The clinical vignette presented illustrates how adult implication can enable a relational reconfiguration that bears on the transformation of childhood distress.

Keywords: childhood symptom; vincular psychoanalysis; psychic transmission; multidetermination; parental implication; emotional regulation.

QUE RÉVÈLE LE SYMPTÔME INFANTILE? Cadre relationnel, transmission et travail subjectif des modèles adultes

Résumé

Ce travail propose une lecture du symptôme infantile dans la perspective de la psychanalyse vinculaire, en remettant en question sa compréhension comme phénomène individuel isolé. L'hypothèse soutenue est que le symptôme constitue un émergent du champ intersubjectif dont la transformation requiert l'implication subjective des adultes de référence. À partir d'une approche clinico-réflexive qui articule des développements théoriques contemporains avec l'expérience thérapeutique auprès des enfants et de leurs familles, le symptôme est conceptualisé comme une production multidéterminée, traversée par des dimensions historiques, identificatoires, générationnelles et socioculturelles. La vignette clinique présentée illustre comment l'implication adulte peut permettre une reconfiguration relationnelle qui influe sur la transformation du malaise infantile.

Mots-clés: symptôme infantile; psychanalyse vinculaire; transmission psychique; multidétermination; implication parentale; régulation émotionnelle.

O QUE O SINTOMA DA INFÂNCIA REVELA? Estrutura relacional, transmissão e trabalho subjetivo nos modelos adultos

Resumo

O presente trabalho propõe uma leitura do sintoma infantil a partir da perspectiva da psicanálise vincular, questionando sua compreensão como fenômeno individual isolado. Sustenta-se como hipótese que o sintoma constitui um emergente do campo intersubjetivo cuja transformação requer a implicação subjetiva dos adultos de referência. A partir de uma abordagem clínico-reflexiva que articula desenvolvimentos teóricos contemporâneos com a experiência terapêutica no trabalho com crianças e suas famílias, o sintoma é conceituado como produção multideterminada, atravessada por dimensões históricas, identificatórias, geracionais e socioculturais. A vinheta clínica apresentada ilustra como a implicação adulta pode habilitar uma reconfiguração relacional que incide na transformação do mal-estar infantil.

Palavras-chave: sintoma infantil; psicanálise vincular; transmissão psíquica; multideterminação; implicação parental; regulação emocional.

1. INTRODUCCIÓN

Del niño portador al entramado relacional

En la clínica con niños es frecuente que el síntoma sea presentado como un problema localizado en el propio niño: "no duerme", "no aprende", "se angustia", "se enoja", "no obedece". La consulta suele organizarse en torno a la expectativa de que el profesional intervenga sobre aquello que el niño "tiene" o "hace", como si el malestar pudiera aislarse de las tramas relacionales en las que se produce.

Sin embargo, cuando el síntoma infantil es interrogado desde una perspectiva vincular, la pregunta se desplaza. Ya no se trata únicamente de indagar qué le ocurre al niño, sino de comprender qué dinámica intersubjetiva encuentra en él un modo de expresión. Desde esta mirada, el síntoma no es propiedad del infante, sino emergente de un campo relacional que lo excede y lo constituye.

Este recorrido propone pensar el síntoma en la infancia como producción multideterminada, inscripto en una configuración familiar y atravesado por procesos de transmisión psíquica. Lejos de una lectura culpabilizante, se sostiene que la implicación adulta constituye una condición necesaria para que el síntoma pueda ser elaborado y no simplemente suprimido. En la experiencia clínica, no es infrecuente que aquello que inicialmente se presenta como "problema del niño" habilite en madres y padres un movimiento de interrogación sobre su propia historia, sus modalidades vinculares y las marcas que circulan generacionalmente.

El presente trabajo se inscribe en un enfoque clínico-reflexivo que articula desarrollos teóricos del psicoanálisis vincular con la experiencia terapéutica sostenida en el trabajo con niños y sus familias. Se trata de una elaboración conceptual fundada en la práctica clínica, orientada a problematizar la comprensión individualizante del síntoma infantil.

2. EL SÍNTOMA COMO PRODUCCIÓN MULTIDETERMINADA

El malestar infantil, entendido desde esta perspectiva, no puede comprenderse como fenómeno individual aislado, sino como acontecimiento relacional que condensa dimensiones históricas, identificatorias, generacionales y socioculturales.

Pensar el síntoma infantil como producción multideterminada implica abandonar una lógica lineal y monocausal. La multideterminación refiere a la convergencia de múltiples factores —biográficos, relacionales, generacionales y contextuales— que participan en la constitución subjetiva y en la configuración del malestar. El síntoma no puede reducirse a un conflicto intrapsíquico aislado ni a una entidad diagnóstica descontextualizada; adquiere sentido en el entramado en el que emerge.

Desde los desarrollos contemporáneos del psicoanálisis de los vínculos, el sujeto es concebido como efecto y productor de configuraciones intersubjetivas dinámicas (Berenstein, 2004; Rojas, 2017). En esta perspectiva, el síntoma no pertenece exclusivamente al niño, sino que emerge en un campo relacional que lo precede y lo sostiene. Rojas (2017) señala que las configuraciones vinculares constituyen escenarios donde determinadas modalidades de relación se transmiten y reeditan en la trama familiar, generando condiciones para que el síntoma opere como inscripción singular de tensiones no elaboradas.

En el campo específico de las infancias, Janin (2013, 2021) advierte sobre el riesgo de patologizar manifestaciones que, leídas en contexto, expresan malestares relacionales más amplios. Desde esta mirada, los síntomas infantiles pueden comprenderse como respuestas subjetivas frente a exigencias familiares y sociales que exceden las posibilidades psíquicas en construcción.

En una línea convergente, Untoiglich (2013, 2022) ha desarrollado una crítica sostenida a los procesos de medicalización y sobrediagnóstico en la infancia, subrayando la importancia de contextualizar el sufrimiento infantil en entramados familiares y socioculturales específicos.

Asimismo, Puget (2015) ha profundizado en la noción de intersubjetividad y en la complejidad de los vínculos contemporáneos, enfatizando que el sujeto se constituye en una trama de alteridades múltiples y que la incertidumbre inherente al encuentro vincular es condición constitutiva de la subjetividad. Desde una epistemología de la

complejidad, Najmanovich (2005) aporta herramientas para pensar los procesos subjetivos como sistemas abiertos y dinámicos, evitando reduccionismos tanto intrapsíquicos como biologicistas.

En este entramado conceptual, el síntoma infantil puede pensarse como acontecimiento relacional que condensa transmisión generacional (Kaës, 2010), configuraciones intersubjetivas (Rojas, 2017) y modos de regulación afectiva compartida. No se trata de diluir la singularidad del niño, sino de inscribirla en la red de relaciones que la hacen posible.

3. EL SÍNTOMA COMO ESPEJO: IMPLICACIÓN ADULTA Y TRABAJO SUBJETIVO

En la experiencia clínica, no es infrecuente que el síntoma que motiva la consulta produzca un desplazamiento progresivo del foco inicial. Lo que comienza como preocupación por una conducta o manifestación infantil puede transformarse, en el transcurso del proceso terapéutico, en una interrogación sobre las propias modalidades relacionales de los adultos de referencia.

El síntoma infantil puede operar como un espejo: no en el sentido de una imagen especular simple, sino en tanto superficie que devuelve, de modo condensado y desplazado, algo del entramado vincular que no ha encontrado otro modo de expresión. Desde los desarrollos de Kaës (1996) sobre la transmisión psíquica, es posible pensar que el niño porta, en su cuerpo y en su conducta, aquello que en el grupo familiar permanece sin simbolización suficiente. El síntoma no sería entonces exclusivamente producción singular del niño, sino inscripción de lo que Kaës denomina lo transmitido —aquello que pasa entre generaciones de modo no elaborado— a diferencia de lo transitado, que implica una transformación subjetiva de lo recibido. Cuando el adulto puede reconocerse en esa devolución, se abre la posibilidad de transitar lo que hasta entonces solo se transmitía.

Este movimiento supone, en términos de Puget (2015), una disposición a la apertura vincular: la capacidad de dejarse afectar por el otro en lugar de reducirlo a lo ya

conocido. En el encuentro clínico, esa apertura no se produce de modo espontáneo ni lineal. Requiere condiciones: un espacio que no culpabilice, una escucha que sostenga la complejidad y una pregunta que no clausure sino que convoque. Es en ese marco donde el pasaje de "mi hijo tiene un problema" a "¿qué lugar ocupó yo en esta trama?" puede producirse. Najmanovich (2005) aporta en este sentido una epistemología que permite pensar las crisis no como fallas del sistema sino como momentos de bifurcación, instancias donde los sistemas abiertos —entre ellos, los vínculos familiares— reorganizan sus configuraciones. El síntoma, leído desde esta perspectiva, no es solo señal de malestar sino operador potencial de transformación.

En numerosas ocasiones, son las madres quienes, luego de las primeras entrevistas centradas en el niño, deciden continuar un espacio de trabajo personal. Este movimiento no se produce desde la culpa, sino desde una creciente implicación subjetiva que habilita preguntas acerca de la propia historia, de las identificaciones en juego y de las marcas transmitidas generacionalmente.

Si bien no se trata de una generalización, se observa con mayor frecuencia que son las mujeres —madres de entre 30 y 50 años— quienes sostienen este movimiento de profundización subjetiva. Esta asimetría en la implicación parental constituye un fenómeno clínico que merece ser interrogado. Los varones de estas generaciones parecen encontrar mayores dificultades para inscribirse en espacios de trabajo intrapersonal, particularmente cuando se trata de revisar aspectos emocionales vinculados a la crianza. Una hipótesis posible —que requiere mayor exploración— es que esta diferencia se inscriba en modelos socioculturales que han asignado históricamente a las mujeres un mayor protagonismo en la función de cuidado y, con ello, una mayor legitimidad para interrogarse sobre lo afectivo y relacional. Dio Bleichmar (2016) ha señalado que la maternidad opera en muchas mujeres como un espacio privilegiado de revisión subjetiva, precisamente porque activa identificaciones tempranas y moviliza la propia historia infantil. Los varones, en cambio, han sido socializados con frecuencia en modelos que disocian la función paterna de la dimensión emocional, lo que dificulta el acceso a espacios de elaboración subjetiva vinculados a la crianza.

El pasaje del problema del niño al trabajo subjetivo adulto constituye uno de los movimientos más fecundos del abordaje vincular. Allí, el síntoma deja de ser señal de falla individual para devenir oportunidad de elaboración compartida. Y es en ese movimiento donde el campo clínico despliega su mayor potencia transformadora: no cuando suprime el síntoma, sino cuando permite que algo de lo transmitido pueda ser, por fin, transitado.

4. VIÑETA CLÍNICA

Juan: ansiedad, cuerpo y transmisión relacional

Los datos clínicos citados a continuación han sido debidamente modificados para preservar la identidad de las personas involucradas. Asimismo, se contó con la autorización correspondiente para la utilización del material con fines académicos.

Juan tenía cinco años cuando sus padres consultaron por "síntomas de ansiedad" manifestados principalmente en el ámbito escolar. Las dificultades en sus lazos con los pares y los episodios conductuales de desregulación eran presentados como problemas propios del niño.

Desde las primeras entrevistas se hizo evidente la centralidad del cuerpo en la expresión sintomática. En la infancia, donde el aparato psíquico se encuentra en proceso de constitución, el cuerpo ocupa un lugar privilegiado como vía de inscripción de aquello que no logra tramitarse simbólicamente.

En las sesiones individuales iniciales —que no fueron numerosas— Juan se manifestaba como un niño inquieto, intensamente curioso, con un interés permanente por todo aquello que formaba parte del escenario compartido. Su atención no se restringía a los objetos de la tarea propuesta, sino que se expandía hacia el espacio mismo: preguntaba qué había detrás de las puertas, deseaba recorrer los consultorios colindantes, intentaba explorar cada elemento disponible. La escena terapéutica parecía vivirse para él como un territorio a investigar más que como un espacio delimitado de trabajo.

La inquietud corporal se hacía particularmente evidente frente a las actividades sugeridas. Los períodos atencionales eran breves; rápidamente emergía la necesidad de cambiar de tarea, desplazarse, manipular otros objetos o proponer nuevas acciones. La permanencia resultaba dificultosa. Más que desinterés, se observaba una modalidad de funcionamiento caracterizada por una intensa activación psicomotora que encontraba escasas posibilidades de ligadura.

Desde una lectura intrapsíquica podría pensarse en dificultades atencionales o en un umbral bajo para la tolerancia a la frustración. Sin embargo, situada en el marco del psicoanálisis vincular, esta modalidad adquiere otro espesor. La escena clínica no se presentaba únicamente como espacio individual, sino como campo de intercambio donde se actualizaban modos de regulación afectiva aprendidos en común. La ansiedad no aparecía solo como rasgo del niño, sino como modalidad circulante en la configuración familiar, donde los ritmos acelerados, las exigencias y la anticipación constante parecían constituir una atmósfera emocional habitual.

En este sentido, la inquietud corporal de Juan podía pensarse como huella intersubjetiva: el cuerpo operaba como superficie donde se escribía aquello que aún no encontraba tramitación simbólica suficiente en el entramado adulto. La exploración incesante del espacio, el pasaje rápido de una actividad a otra y la dificultad para sostener una consigna podían leerse como modos de responder a una dinámica del intercambio signada por la urgencia y la sobreestimulación. No se trataba de reducir su funcionamiento a una mera repetición del ambiente, sino de comprender cómo el niño metabolizaba, a su manera, un clima emocional que lo precedía.

Juan fue derivado a un espacio grupal coordinado por una profesional especializada en trabajo psicomotriz y de orientación vincular, mientras su madre, Mariana, inició un proceso terapéutico individual. La decisión de trabajar simultáneamente con el niño y con la madre respondió a la comprensión del síntoma como fenómeno de campo: se consideró que el trabajo con pares, en un espacio donde el cuerpo pudiera ser mediador y no solo escenario de desborde, ofrecería condiciones para transformar la pura descarga en experiencia compartida. El grupo fue pensado como matriz reguladora, como terceridad posible que habilitara nuevas formas de ligadura entre

afecto, acción y palabra. Se mantuvieron intercambios clínicos interdisciplinarios que permitieron ampliar la comprensión de la dinámica implicada.

En el transcurso del trabajo, Mariana pudo reconocer sus propios niveles de ansiedad y ciertas modalidades identificatorias ligadas a su historia infantil. La noción de transmisión psíquica desarrollada por Kaës (2010) permite pensar cómo ciertos significantes no elaborados pueden reinscribirse en la generación siguiente: lo que en la historia de Mariana no había encontrado tramitación suficiente —modalidades de exigencia y urgencia incorporadas tempranamente— se actualizaba en el tejido de los intercambios cotidianos, dejando huellas en el cuerpo y la conducta de Juan. Esta intervención no se orientó a corregir una conducta aislada, sino a ampliar el campo de elaboración compartida, favoreciendo una reorganización progresiva de la vida en común.

La disminución progresiva de los síntomas no puede atribuirse a una técnica específica aplicada sobre el niño, sino a una reconfiguración de la trama familiar donde su cuerpo dejó de ser el único lugar de inscripción del malestar. El síntoma operó como espejo: no para acusar, sino para reflejar zonas del entramado afectivo que requerían elaboración. Y fue en ese movimiento donde algo de lo transmitido pudo, por fin, comenzar a ser transitado.

5. CONCLUSIÓN

El síntoma infantil como acontecimiento relacional y corporal

El recorrido clínico de Juan permite reafirmar la hipótesis que orienta este trabajo: el síntoma infantil no puede comprenderse como fenómeno individual aislado, sino como acontecimiento que emerge en el entramado relacional del que el niño forma parte. Lo que inicialmente fue presentado como "ansiedad escolar" se reveló, en el devenir clínico, como expresión condensada de ritmos familiares, modalidades de tramitación afectiva y marcas identificatorias que excedían su singularidad.

Desde los desarrollos contemporáneos del psicoanálisis vincular, el sujeto se constituye en configuraciones intersubjetivas que lo preceden y lo atraviesan

(Berenstein, 2004; Rojas, 2017). En este marco, el síntoma puede pensarse como inscripción singular de una dinámica vincular más amplia. La elaboración progresiva de Mariana en torno a su historia y a la problemática de la filiación permite articular con las conceptualizaciones de Kaës (2010) acerca de la transmisión psíquica y las alianzas inconscientes: aquello que no ha encontrado simbolización suficiente en una generación puede hallar nuevas formas de expresión en la siguiente.

En el caso presentado, el cuerpo de Juan ocupó un lugar privilegiado como vía de manifestación. La tensión motriz, la aceleración y las dificultades regulatorias no solo remitían a un funcionamiento intrapsíquico en desarrollo, sino también a pautas familiares caracterizadas por altos niveles de exigencia y escasa regulación compartida. El cuerpo infantil se configura así como territorio donde lo no metabolizado en el intercambio encuentra forma.

Esta lectura dialoga con desarrollos contemporáneos que, desde distintas perspectivas, subrayan la centralidad del vínculo en la organización temprana de la experiencia emocional. Investigaciones actuales en teoría del apego continúan mostrando la incidencia de la sintonización adulto-niño en los procesos de regulación afectiva (Cassidy y Shaver, 2016), mientras que estudios en neurobiología interpersonal destacan la influencia del intercambio temprano en la integración de sistemas neuronales implicados en la autorregulación (Schore, 2012/2019; Siegel, 1999/2020).

Lejos de proponer una reducción biologicista del síntoma, estos aportes permiten enriquecer la comprensión del cuerpo como escenario donde convergen procesos psíquicos y relacionales. El diálogo interdisciplinario, en este sentido, no sustituye la perspectiva vincular, sino que amplía sus posibilidades de comprensión.

La transformación observada en Juan no puede atribuirse exclusivamente a una intervención centrada en el niño. Fue la implicación adulta —particularmente el trabajo subjetivo sostenido por su madre— la que habilitó una reconfiguración de la dinámica familiar. El síntoma dejó de ser leído como falla individual para devenir operador de interrogación y cambio.

Este recorrido invita a formular nuevas preguntas: ¿En qué condiciones el síntoma logra convertirse en oportunidad de elaboración y no en fijación diagnóstica? ¿Cómo sostener dispositivos clínicos que promuevan la implicación adulta sin deslizarse hacia posiciones culpabilizantes? ¿De qué modo articular rigurosamente los desarrollos del psicoanálisis vincular con los hallazgos contemporáneos sobre regulación emocional temprana? ¿Cómo favorecer una participación más activa de los padres varones en procesos de trabajo subjetivo vinculados a la crianza?

Sostener la complejidad del síntoma infantil como acontecimiento relacional y corporal implica resistir respuestas simplificadoras. Tal vez su valor clínico radique precisamente en su capacidad de interpelar al entramado familiar y abrir espacios de transformación compartida.

Recibido: 27/03/2026

Aceptado: 20/05/2026

REFERENCIAS

- Berenstein, I. (2004). *El sujeto y el otro: De la ausencia a la presencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Cassidy, J. y Shaver, P. R. (Eds.). (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3.^a ed.). Nueva York: Guilford Press.
- Dio Bleichmar, E. (2016). Lo que falta en la formulación de la función maternal. En P. Alkolombre y C. S. Holovko (Comps.), *Parentalidades y género: Su incidencia en la subjetividad* (pp. 48-59). Buenos Aires: Letra Viva.
- Janin, B. (2013). *Intervenciones en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Noveduc.

- Janin, B. (2021). Infancia y contexto: Intervenciones subjetivantes. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 41(139), 141-150. Recuperado de <https://doi.org/10.24310/revneuro.v41i139.12462>
- Kaës, R. (1996). *La transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural: El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Najmanovich, D. (2005). *El juego de los vínculos: Subjetividad y redes. Figuras en mutación*. Buenos Aires: Biblos.
- Puget, J. (2015). *Subjetivación discontinua y psicoanálisis: Incertidumbres y certezas*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Rojas, M. C. (2017). *Configuraciones vinculares en la clínica psicoanalítica*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Schore, A. N. (2019). *La ciencia del arte de la psicoterapia* (J. P. Pinedo, Trad.). Madrid: Eleftheria. (Trabajo original publicado 2012).
- Siegel, D. J. (2020). *La mente en desarrollo* (3.ª ed., J. L. Pérez de Pedro, Trad.). Bilbao: Desclée de Brouwer. (Trabajo original publicado 1999).
- Untoiglich, G. (Coord.). (2013). *En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz: La patologización de las diferencias en la clínica y la educación*. Buenos Aires: Noveduc.
- Untoiglich, G. (2022). *Infancias y adolescencias en tiempos complejos*. Buenos Aires: Noveduc.