

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Materia: Clínica de Niños y Adolescentes

Titular: Prof. Marisa Punta Rodulfo

Teórico – Lunes 21/09/09

Docente a cargo: Prof. Carlos Tkach

Bueno, voy a continuar con los puntos que están desarrollados en la unidad tres y la unidad cinco, el orden en que voy a dar las unidades es tres, cinco, cuatro, seis. Lo voy a alternar porque empalma mejor con los temas.

Bueno algunas cuestiones comencé la semana pasada de la unidad tres, continuaremos con esto y hablaremos de la unidad cinco.

El tema en que los quise introducir es en cuestiones clínicas, inmediatas, las primeras que tienen que ver con lo que se llama la consulta por un niño y el comienzo del trabajo, de la investigación inicial que hacemos con los padres o con alguno de los padres o quien este encargado del niño. Así empieza toda consulta por un niño, salvo en situaciones especiales donde un niño esta alojado en un hogar, entonces esta bajo tutela de juez, no tenemos la familia, entonces en ese caso procedemos de otra manera, pero en general algún miembro de la familia, que es el encargado de hacer la consulta, es con quien comenzamos la investigación.

Les di varios planos que están presentes en esa indagación especial, varios planos teórico-clínicos, se lo di más bien en términos clínicos para mostrar la diversidad de cuestiones que implica este tiempo de encuentro con los padres y que es lo que queremos obtener de estas entrevistas de indagación.

Son varios planos y les explicité que esos varios planos que están presentes, obedecen ya a decantación de distintos conocimientos que vienen de distintas escuelas de trabajo con niños, y de la experiencia de muchos años, de muchos autores que nos permiten poder distinguir todos esos planos y no reducirlos a solo uno.

Algunos son mas propiamente de la indagación del síntoma del niño y su historia, la historia de las dificultades, otros corresponden a la indagación del niño como sujeto, la historia como sujeto en la estructura parental, entre estos aspectos la historia del niño y la historia de sus síntomas, la historia y sus dificultades. Podemos usar el modelo de las series complementarias de Freud para entender al niño, la historia de los síntomas y los factores que han desencadenado los síntomas y el sufrimiento, pero si

tenemos en cuenta la estructura parental y el mito familiar, sobre lo que Marisa Rodulfo les estuvo hablando, tenemos una indagación mas bien de la estructura simbólica imaginaria en que esta ubicado ese niño.

Al mismo tiempo tenemos aspectos descriptivos, qué tipo de problemas tiene un niño, como cuales, los dos planos que les situé anteriormente, que hacen que vamos deduciendo, el mito, la estructura de los padres en relación al niño, se van deduciendo, de lo que los padres nos dicen, pero hay elementos que directamente los padres nos aportan, como por ejemplo, elementos de la descripción del problema, qué particularidades tiene las dificultades que tiene un niño, ahí no solo deducimos o inferimos mas halla de lo que nos dicen, sino que además tenemos elementos concretos descriptivos, sobre los cuales también tenemos que concluir nuestras inferencias.

Y además como les decía, tenemos que ir preñando el terreno transferencial que permita ese dialogo de confianza, de indagación sobre el niño, y que prepare aun más un terreno transferencial donde las posibles acciones posteriormente con el niño podamos hacer. Como ustedes ven, son diferentes planos que están presentes y que se van cumpliendo en una entrevista, en unas entrevistas, que no son muchas, por lo menos las iniciales no son muchas, pero deben cumplir con el papel de poder ubicar los ejes fundamentales, por lo menos los paramentos centrales por lo cuales nos vamos a mover.

Ese tipo de intercambio que tenemos con los padres tiene por un lado una metodología de indagación, de profundización, de historización, de hacerlos pensar, de invitarlos a hablar, a que nos relaten, a guiarlos con preguntas, vamos buscando lógicas que determinan algunos elementos de la vida del niño o de los problemas del niño e indudablemente articulado a la historia de los padres. Cuando digo la historia de los padres, de ambos o de cada uno, de sus características, de sus rasgos, eso nos permite ir pensando una lógica, lógicas porque no es sólo una, de estos distintos planos.

Pero todo esto se hace con una metodología por decirlo así, que tiene el psicoanálisis de base, también les hable la semana pasada de esto, con lo cual al mismo tiempo que vamos buscando una lógica, invitamos a los padres a pensar, a pensar junto con ellos, al mismo tiempo estamos abiertos a todas las particularidades que tiene el pensamiento psicoanalítico, es decir estar abierto a las resonancias que nos van produciendo lo que los padres nos van diciendo, a los encadenamientos que descubrimos en forma azarosa, a la empatía transferencial que vamos construyendo con los padres, a los elementos que vamos uniendo mientras se va produciendo el dialogo, a

las configuraciones que vamos infiriendo y que queden al margen y después las recomponemos.

Es decir, trato de transmitirles que no tenemos un cuadro de doble entrada que vamos llenando casilleros, es un pensamiento en acción, donde hay atención flotante, y también hay lo que se llama “teorización flotante”, donde nos guían algunas preguntas algunos parámetros, pero al mismo tiempo, “flotamos” por decir así, a distintos elementos que nos van a sorprender, que tenemos que dejarnos sorprender para producir esta indagación. Oscilamos entre ciertas lógicas del proceso secundario, a otras del proceso primario, hay encuentros, es decir, es parte del tipo de indagación que debemos hacer, pero al mismo tiempo tenemos que estar muy alertas a que efectivamente este proceso se vaya dando, las resistencias que pueden tener los padres, las digresiones, las cosas que nos omiten.

Mucho de estos planos que les estuve enumerando los padres no nos los responden ni a boca de jarro ni a preguntas cerradas, mas bien el dialogo sobre la historia nos permite ir infiriendo estos planos, somos nosotros los que tenemos que ir teniendo elementos para ir puntuando aquello que se va decantando. Hace muchos años se hacía en la entrevista a padres, algo que seguro ustedes vieron, la historia evolutiva de un niño, que se tomaba de la psicología evolutiva. Pero hace muchos años que no es el tipo de pautas que se sigue, lo cual no quiere decir que no nos importe, entre comillas, la historia de cómo a crecido ese niño, y de cómo se hay desarrollado, es inevitable pasar por esos elementos. Pero una cosa es recabar esos elementos como datos evolutivos propiamente, o tomarlos como signos de un sujeto que esta en estructuración, y que además no es un dato evolutivo aislado, sino que eso que puede ser la marcha, el destete, el control de esfínter, el papel del hablar, etc., forma parte del lazo que tiene con los padres, el niño no aprende solo, entonces esto es indicativo de las demandas a las que ha estado sometido, de qué papel ha jugado la madre. El destete, o cuando dejo la mamadera, dato en si mismo, por ejemplo dejo de tomar la mamadera a los 3 años, pero si eso fue tardío hubo una cuestión materna que estuvo jugada ahí, entonces el dato evolutivo es un elemento del lazo con los otros.

De toda esta configuración son de donde vamos sacando los elementos que mas nos importen. Nuestra indagación, nuestro trabajo en estas entrevistas, no puede ser pasivo, tampoco debe ser activista, pero no puede ser prescindente. Debemos transmitirles a los padres el interés por esa indagación, comentar, promover en ellos las preguntas, las aperturas que nuestro conocimiento pueden introducir, para esto tenemos

nuestros conocimientos, para hacerlos pensar y que piensen junto con nosotros. Si nosotros sabemos que posteriormente, ante ciertos acontecimientos puede haber reacciones traumáticas depresivas etc., bueno, esos conceptos teóricos que pueden ubicarnos con algunos parámetros de algunas dificultades, nos pueden servir como de iluminación para lograr que los padres piensen algo que nunca pensaron. Con lo cual esas entrevistas se vuelven, no solo un intercambio de información que los padres disponen sino también, un descubrimiento de los padres de lo que no sabían.

No hay pero situación clínica, de las primeras, sobre todo de una primer consulta, esto vale para la consulta por un niño con los padres, pero creo que también vale para toda la clínica psicoanalítica, con adultos o adolescentes, no hay peor situación clínica que de una primer entrevista - tomemos por ejemplo la de los padres - ellos se vayan como volvieron, igual. No hay peor balance de una primer entrevista que se vayan igual que vinieron a la espera de que después de cuatro o cinco entrevistas nosotros les digamos algo, de que pasa con el niño.

Ya nuestro trabajo tiene que estar en marcha desde el comienzo, porque todas estas cosas y para crear un clima de trabajo, y el terreno donde vayamos a poder actuar debemos haberlo instalado ya desde el comienzo. Esto no quiere decir hacer conclusiones finales, de ninguna manera, ni hacer interpretaciones, quiere decir empezar a obtener hipótesis a lo largo de la entrevista que ya constituyan una especie de primer balance, qué entendemos, qué no entendemos y cómo vamos a seguir, pero transmitir esta posición clínica en el trabajo, es lo que permite dejar cuestiones abiertas para continuar en la que viene. Los padres vienen, en la mayoría de los casos, a la primera entrevista con interés, con expectativa, con deseos de que el niño deje de ser un problema, de ayudarlo, o dejar ellos de tener un problema, o queden de tener los problemas que tiene la escuela. O sea que vienen con expectativas de encontrar respuestas nuestras, no es que se las vamos a dar, pero si sabemos transmitirles por dónde va ir nuestra indagación, y explicarles incluso, el método que usamos en qué consiste nuestro método, explicitarlos, porque los padres no vienen con la demanda ya lista, es decir, no viene puesta para que nosotros las usemos, eso implica trabajar con ellos, entonces, requiere muchas veces que les transmitamos el acto, y a veces con explicitaciones.

Algunos padres ya conocen en que consiste nuestro trabajo, pero algunos no, entonces tenemos que ser explicativos, qué problemas tiene un niño, porqué pueden pasar ciertas cosas, y usar nuestro saber además para ubicar a los padres, también para

promover y desencadenar transferencia sobre el tiempo de saber que vamos a empezar a indagar.

No hay peor situación clínica que se vayan sin ninguna pregunta, sin ninguna puntuación de algo que hayan entendido, si tenemos idea de que por ejemplo, el problema que tiene comenzó desde a partir de determinada circunstancia, podemos ubicarlo en la misma entrevista. La posibilidad de descubrir otro problema, además de el que esta en primer plano, es algo que también se puede describir como algo que los padres no lo sabían, o no lo habían registrado como tal. Es decir, es claramente un momento de trabajo, para lo cual la tradicional, y por decir así, caricaturesca abstinencia, no es útil para esta situación clínica. Si de algo no podemos ser abstinentes es de promover nuestra indagación, nuestro método y hacerlo funcionar, y para eso no podemos ser abstinentes, somos nosotros los motores, los que motorizamos ese trabajo. En eso, les decía la vez pasada, usamos como base el pensamiento analítico y esta presente en todo el material que vamos recibiendo y en le tipo de intervenciones que vamos a ir haciendo.

Cuando digo que motorizamos, motorizar implica ya desde el comienzo hacer intervenciones, que vuelvo a decirles, no son interpretativas. Hay una especie de idea falsa de que el trabajo del psicoanalista, esto ha sido transmitido fundamentalmente por el método kleiniano, de que el analista interpreta y nada mas interpreta y debe interpretar, pero la interpretación es uno de los elementos que tenemos, por supuesto que en el trabajo con los padres no podemos perder de vista que ellos no van a ser nuestros pacientes, nuestro paciente es un tercero, como les decía las vez pasada, que hay que empezar a entender. Entonces tenemos muchos elementos de intervención para que ese trabajo analítico de parte de los padres se produzca, y en eso tenemos recursos que son estas cosas que les voy diciendo y hacen a que asocien, recuerden, ligen, que podamos hacer una “construcción” para empezar a pensar, la construcción como una labor preliminar del analista, decía Freud, antes de empezar a trabajar en singular pieza por pieza, la construcción puede ser muy conveniente en el comienzo de hacer con los padres, qué ha pasado por el niño, qué les ha pasado a ellos, porque abre la posibilidad de tener mapas o un mapa que tenga distintos territorios de distintas zonas de los problemas que después se van a ir encadenando o aclarando.

Por supuesto que detrás de todo esto que yo les digo hay muchos conceptos, cuando decimos el mito familiar, o la cuestión del mito, hay una gran cantidad de conceptos, cuando digo estructura parental hay muchos conceptos para hablar de esto, el

deseo de la madre, la posición del padre, en que posición esta el niño con respecto a la madre, en que lugar esta. Cuando hablamos del síntoma del niño también hay varios elementos, hay un síntoma del orden propiamente neurótico, hay síntomas que no son del orden neurótico, perturbaciones, trastornos, hay una cantidad de conocimientos de la psicopatología que nos van a ir ubicando dentro de la dificultad que tiene un niño. Elementos teóricos de la relación madre e hijo, de qué se esperaría de los padres, qué papel ha jugado el medio externo en la problemática, si lo ocupa, qué sucesos traumáticos han acontecido en la historia de ese niño y de la familia, y cómo han repercutido en él. Hay, digamos, un montón de conceptos psicoanalíticos que están en juego para entender esto de distintos planos.

Mi intención es transmitirlos de un modo de que les de una idea de en qué consiste poner en práctica los conocimientos teóricos que tenemos, que no es aplicarlos directamente, no es una receta de acción, una receta de acción, que tenemos pautado. Esto hace a la riqueza de nuestro trabajo de psicoanálisis, esto vale para cualquier ámbito de nuestro campo, no solo para entrevista a padres, tener incorporado muchos elementos teóricos, inclusive técnicos y poder usarlos de un modo que no sea la aplicación de la teoría, porque ni bien empezamos a aplicar la teoría dejamos de escuchar las particularidades de lo singular que estamos recibiendo. Mas bien es al revés, nuestro trabajo es con el conocimiento que tenemos y saber qué queremos obtener en la indagación directa, porque es esto, es el trabajo directo con los pacientes, los elementos teóricos que están flotando, por decir así, comienzan a poner pie en tierra, algunos por allí otros por allá, por eso digo que la teorización flotante, que dentro de todo, se va asentando, las cosas van por un lado, van por el otro, las cosas van por aquí, por allá y vamos a encontrar un hilo, tenemos que encontrar el hilo, aunque el hilo no este a la luz en pensamiento consciente del proceso secundario de los padres, lo debemos encontrar, que es el descubrimiento en definitiva de las dimensiones inconcientes que están presentes en el niño y sus problemas que estamos investigando. Uno de los trabajos mas difíciles pero mas ricos e interesantes, en la práctica del análisis es ese, ese vaivén que tenemos entre el conocimiento y dejarnos penetrar por la singularidad de cada caso y no cerrarla apresuradamente, apretándole, por decir, una clasificación, mas bien todo eso va surgiendo como decantación del trabajo que vamos haciendo.

Los conocimientos técnicos ocupan también el tiempo, saber que es la transferencia, la resistencia, saber que tipo de interpretaciones hacemos, si hacemos una

construcción, si detectamos compulsión a la repetición en el relato que nos van haciendo. Es decir, aun los elementos técnicos ocupan ese papel, los sabemos y debemos olvidarlos, y por decir así, encarnarlos en acción en la práctica con niños. Este es el trabajo mas difícil, esto se aprende con el tiempo, pero es muy importante que el abordaje de ese encuentro que tenemos con nuestro paciente, tenga básicamente el territorio previo. Sin duda que yo tengo una función que cumplir y los padres lo saben, y por eso vienen y esperan algo de nosotros, yo también espero algo de ellos. Bueno, en ese intercambio la relación asimétrica, que indudablemente tenemos, porque yo uso mis conocimientos para entender la problemática que ellos me van a transmitir, aunque la relación sea asimétrica, eso da como resultado un trabajo que debe ser incomodo. Ya hay una cuestión transferencial que se va instalando desde el comienzo por el solo hecho de que los padres suponen que nosotros sabemos de niños y sus problemáticas. Nosotros suponemos que los que saben del niño son ellos, obviamente., de esa suposición cruzada se produce algo que es “entre” ellos y nosotros, ese “entre” es el espacio de trabajo, propiamente de producción que va a seguir el trabajo en conjunto, nosotros haciendo el nuestro y ellos haciendo el de ellos, haciendo asociación, material, recuerdos, sus propias hipótesis de lo que pasa con el niño.

Eso hace que la transferencia espontánea, que esta presente en toda situación terapéutica, se vaya convirtiendo, más rápido o más tarde, en verdadera transferencia analítica de trabajo de un modo muy particular, decía la vez pasada, que tiene que ver con un ser que no esta presente pero que ha sido gestado, simbólica, imaginaria y realmente, de la unión de los padres que tenemos ante nosotros.

ALUMNO: los padres en el caso típico, serian los que traen de alguna manera a la primera entrevista la problemática que su hijo esta atravesando, de alguna manera nosotros como analistas también estamos tratando de dar una respuesta a la demanda en realidad, de los padres?

Así es, efectivamente

ALUMNO: la segunda pregunta es más allá de las entrevistas que tengamos con los niños, cuanto se trabaja con el niño directamente, como aparato psíquico en desarrollo, o se trabaja con el niño a través de los padres?

Bueno voy a la primera, la demanda de los niños no es necesariamente la demanda de los padres, sin duda que no siempre, muchísimos casos, las demanda de los padres, que a veces no es ni siquiera de los padres, a veces es la demanda del colegio, o de alguna derivación medica, o espacio donde esta el niño, entonces ni siquiera es

demanda de ellos. Esto ya requiere un trabajo ya sobre la demanda de los padres, vos decías si tiene problemas en la escuela, y los padres aceptan esa demanda, ya el primer trabajo es si esa demanda se hacen cargo o no, y sino suelo preguntarle a los padres, si la escuela no hubiese indicado, si ellos lo hubiesen hecho por su cuenta, y ahí los padres responden, si no lo habían pensado, etc. Lo cual ya tenemos una cuestión para trabajar con ellos. Muchas veces que una escuela marque una dificultad y haga los padres pidan una consulta, desencadena en los padres, algo que estaba latente, y es empezar a pensar los problemas que no querían ver del niño y eso es una especie de catalizador, y la entrevista se vuelve catalizador, que en realidad empezó siendo de una manera, pero no sigue siendo así porque en el trabajo se convierte en otra cosa.

Después esta el segundo paso, si la demanda de los padres tiene que ver con la cuestión del niño. Por supuesto, esto es parte de la indagación, de lo que tenemos que investigar, cuando empezamos a hablar del niño uno de los problemas es que nos cuenta él lo que le pasa. Así como somos explícitos con los padres también debemos serlo con un niño, un niño debe saber porque nos viene a ver, qué es lo que hacen con nosotros, en qué consiste, por decir así, con palabras que el entienda, con los padres igual hay que usar un lenguaje par hacernos entender. Con un niño es exactamente igual, entonces explicarle a un niño desde el comienzo porque viene a vernos, y escuchar que nos diría el que le pasa, y a un chiquito le informamos que nos han dicho los padres. Sabemos que sus padres vinieron a vernos por alguna cosa, es mas, los padres muchas veces le informan, o a veces les instruimos a los padres sobre qué contarles, qué decirles antes de venir a vernos. Bueno, eso puede abrir, cuando un chiquito nos empieza a contar, que creo que es la manera de empezar con un niño, hablando con él, lo que no quiere decir que no haya juguetes en el encuentro con el, pero como primer instancia es un encuentro de palabra con él y su respuestas van a ser, además de mucho mas materiales, no solo el lenguaje, pero puede ser que nos diga que lo que les pasa no tiene nada que ver con lo que nos dicen los padres.

Es una experiencia muy frecuente que los padres vienen con una temática y los niños la saben, o no, pero de lo que nos empiezan a hablar no tiene nada que ver con lo que nos dicen los padres. Su demanda comienza por otro lado y eso es lo que debemos seguir, cómo lo compatibilizamos con lo que nos han dicho los padres, después veremos, pero se trata de tomar la pista del camino que el niño nos lleva, cómo se junta una cosa con la otra después lo vamos a ver.

Hace muchos años, doy este ejemplo porque lo recuerdo pero estamos llenos de estas situaciones, fue muy recordado por mi porque el niño era muy interesante, los padres me consultaron porque el niño estaba insoportable, de mal humor quejoso, rabioso, se enojaba por todo, estaba celoso de la hermana, lloraba, una especie de fastidio continuo. La madre ya no lo soportaba mas, era una familia que había hecho varias migraciones internas y acababan de llegar a Buenos Aires, se estaba instalando, con lo cual la situación familiar era realmente bastante desorganizada.

La descripción de los padres era de este tenor, se podía obtener algunos elementos de la historia de la hermana, por supuesto la mudanza es una situación externa, un elemento a indagar. Pero cuando me encuentro con el niño le pregunto que te pasa, no empecé en aquel momento por lo que me habían dicho los padres y él me dice: lo que me pasa es que no duermo de noche, no puedo dormir y estoy cansado, y me empieza hablar un largo relato muy interesante de porque no dormía de noche, cuenta que no dormía porque, lo que les voy a contar ya es la deducción que fui haciendo a lo largo de las 4 veces que estuvo conmigo, él no dormía de noche, se los sintetizo, porque tenía miedo a sueños de angustia que eran muy fuertes, entonces tenía miedo de dormirse. Si se dormía el sueño de angustia lo despertaba, mientras soñaba, el sueño de angustia lo anticipaba si el sueño iba a ser de terror o no, porque el sueño era como una película, así me lo contaba, entonces él veía los títulos de la película y ya sabía si venía la película de terror, y tenía una especie de yo vigilante que iba a interrumpir el sueño, siguiendo la lógica del sueño de angustia de Freud, tenía una especie de insomnio, se la pasaba con sueño todo el tiempo, porque esto le daba un cansancio que era el saldo de todo este proceso. Pero el núcleo era el estado de angustia que lo invadía y que no sabía, que no encontraba manera de deshacerse del, que le dejaba una especie de intranquilidad permanente, y no soportaba a nadie y no se soportaba a él.

Bueno, cuando les cuento a los padres, los padres no tenían la menor idea de lo que le estaba pasando a este chiquito, cuando les cuento que lo que le está pasando es esto, con algunos parámetros externos para lo tuvieran en cuenta, no tenían idea de la interioridad angustiosa de este niño. Con lo cual vamos a encontrarnos con muchas sorpresas, porque no es imposible que una mamá o un papá puedan darse cuenta que este chiquito de noche tiene miedo, no digamos a que o contenidos que el niño puede contar, pero los niños cuentan cuando tienen miedo no es algo fuera de lo común, aquí había habido algo familiar que era que no había tiempo para ocuparse de este chiquito,

tenia dos hermanitas mas chicas y el no tenia lugar para siquiera ir a contar su problema, ni había alguien disponible para escuchar que le estaba pasando.

Fíjense que las primeras operaciones no son verdaderamente desentrañar el síntoma mas importante, sino ayudar a los padres a registrar los problemas que tiene un padre que son, en principio, que no esta ni siquiera identificados, y que por ahí no tienen nada que ver con lo que en lo manifiesto se ve. Porque no es que los padres mentían, pero eso no es el núcleo de la cuestión, eso es lo que realmente se veía, cuando podemos indagar un niño, y puede contar o jugando o dibujando, empezamos a ver que hay un mas allá y que no es directamente lo que han percibido los padres. Muchas veces es al revés, un niño tiene problemas en la escuela y el niño dice en la escuela me pasa que...y nos cuenta que le pasa. Tenemos momentos en que los chicos pueden contarnos con bastante registro en que consisten sus dificultades aquí o allá, y en otros - y esta es la situación mas desfavorable - no tienen la menor idea de lo que se trata, entonces se trata de instalar en él el registro de los problemas y escucharlo y hacerlo trabajar en la primer consulta, es parte de instalar esa cuestión que vos me habías preguntado.

Cual era la segunda pregunta?

ALUMNO: la segunda pregunta es más allá de las entrevistas que tengamos con los niños, cuanto se trabaja con el niño directamente, como aparato psíquico en desarrollo, o se trabaja con el niño a través de los padres?

Eso es parte de las indicaciones, como resultado de este período preliminar, lo que tenemos que realizar es algo que recibe el nombre genérico de indicación, digamos, qué estrategias terapéuticas para comenzar vamos a implementar. Esto es un balance, un resultado del estudio que hacemos, digamos como vamos a trabajar por lo menos para empezar, después eso esta sujeto siempre a modificaciones. El repertorio de los recursos que tenemos, creo que también lo comente la vez pasada, no es enorme pero es variable. Ya con tantos años de trabajo psicoanalítico y de recorrido de escuelas con aportes y sus limitaciones, tenemos un bagaje de recursos terapéuticos, técnicos que es bastante más amplio que la indicación de psicoanálisis individual para niños. Cuando se comenzó a trabajar con niños se pensaba que era el trabajo estándar con niño. Bueno mucho recorrido teórico han incorporado las cuestiones familiares, la madres los padres etc., y hoy en día disponemos de mas de un solo recurso como es el tratamiento individual con el niño, porque sabemos que el niño puede sufrir de problemas intrapsíquicas, síntomas que ya tienen una estructura intrapsíquica instalada, qué quiere decir esto? Un síntoma

neurótico producto de una división entre instancias que hace que sin dudas requiera el trabajo individual con el niño.

Pero hay otro tipo de dificultades que comprometen al lazo y a la fantasmática con alguno de los padres o con ellos, y puede requerir que las dificultades del niño por estar enlazadas, por ejemplo con la madre, parte de la indicación, o toda, o complementaria, sea un trabajo de la madre con el niño, este es un recurso que es el trabajo con la díada, que tiene que tener objetivos precisos y tiene que estar indicado adecuadamente, que puede ser la indicación o un complemento del trabajo a solas con el niño. Pero también puede ser que tengamos entrevistas a solas, que es un tipo también de indicación, el trabajo con los padres alternativo o no del tratamiento individual del niño. Quizás solo hay que trabajar con los padres y no paralelamente con el niño, con ambas cosas, ese es el modo que se puede implementar los conocimientos teóricos que tenemos de la reestructuración del niño en su lazo con el otro a la situación clínica. Es decir, como llevamos a la situación clínica hipótesis que tengamos, supongamos de que en el lazo con la madre hubo una situación conflictiva que se mantiene, y esto es importante, se mantiene, y la única forma de trabajar con ella es poner en la situación clínica la díada de la madre con el hijo.

No es lo mismo trabajar sobre algo que ocurrió, que con algo que se mantiene, cuando tomamos la decisión de trabajar, supóngase con la díada de los padres o con los padres, es que hay situaciones clínicas que en lo actual están fomentando la patología o el sufrimiento, son factores actuales de sufrimiento, eso es lo que implica la decisión clínica de trabajar con la madre y el niño, porque hay conflictos actuales que requieren nuestra intervención. No necesariamente actuamos sobre lo que ya ocurrió en el pasado y ha dejado, por decir así, su saldo en la estructuración del niño, lo que ya pasó, por decir así, ya pasó, y no podemos ir a buscar, recuperar escenas de lo que los padres ya han decantado en los hijos, porque con eso podemos actuar sobre sus efectos, pero no de lo que ha acontecido. Las intervenciones sobre las situaciones donde tomamos más de la familia es porque implica situaciones actuales que participa de la dimensión patológica que tenemos que abordar y a veces son fundamentales, son ineludibles para que nuestro trabajo sea el adecuado.

Como ustedes ven, toda esta forma de trabajar esta rompiendo, por decir así, la idea de que trabajamos con un solo modo o que el niño es de una sola dimensión, que la problemática del niño es de una sola dimensión. El inconciente, si quieren, la noción de inconciente que tenemos que manejar, también tiene varias dimensiones, no hay una

sola, y entender eso en la situación clínica es parte de los recursos o de la implementación de este trabajo.

No solo tenemos en cuenta la historia, también tenemos en cuenta el conflicto, el conflicto del niño o con sus padres, es decir la historia de lo que ocurrió, de lo que ocurrió con sus padres, también tenemos en cuenta la realidad, y no son registros que se opongan, lo que acontece en un niño tiene algo de fantasía y algo de realidad, cuanto mas neurótico es, la realidad interna es mas fantasmática, pero cuando nos alejamos de problemáticas neuróticas, las problemáticas reales, los hechos reales cobran mayor importancia. Pero siempre estamos ante un conjunto de una especie de totalidad que conjugan fantasía y realidad.

En cuanto a las dimensiones del inconciente, para que vean las distintas dimensiones para trabajar, Freud descubrió el inconciente reprimido, como primer inconciente, entonces la idea del inconciente reprimido nos explica la lógica de cierta sintomatología, básicamente la sintomatología neurótica. Pero un niño, justamente porque está en estructuración y desarrollo, además de poder tener formaciones neuróticas, tiene otro tipo de dificultades, o sea que primero, el modelo de la represión, el fracaso y el retorno de lo reprimido, nos se explica, sintomatología fóbica, histéricas, obsesivas, y algunas otras mas que podamos por decir así, usar el modelo de la represión primaria o secundaria, el fracaso y su retorno. Pero ante esa situación estamos ante una lógica que nos explica conflictos intrapsíquicos, el niño ya tiene un procesamiento psíquico autónomo que explica sus propios síntomas. Por ejemplo, clásicamente la fobia de Juanito es un ejemplo de un conflicto intrapsíquico. Winnicott dice que el niño psiconeurotico, un ejemplo seria Juanito, es el que tiene ya suficiente edad para tener sus propios problemas. Que quiere decir? Que los problemas que tiene ya no tienen que ver con el lazo con el ambiente, son producto de su propia producción psíquica y su propio conflicto. Esto explica una cuestión, tenemos el inconciente reprimido.

Si queremos ir mas allá, Freud también descubrió, en la segunda tópica, una noción de inconciente mas amplia, que ya no coincide solamente con lo reprimido, es decir, son inconcientes las pulsiones, entonces tenemos todo el territorio pulsional presente en un niño, y nos habla de un inconciente que ya no es solo recuperable por retorno de lo reprimido, que su forma de manifestación son distintas, y además que la historia pulsional de un niño, en la constitución psíquica, participan los objetos primordiales, y eso ha dejado marcas en la historia. De eso surgen elementos

inconcientes que tiene otro estatuto que el inconciente que se va a revelar por interpretación, el inconciente retorno de lo reprimido. Son las marcas inconcientes originales en el lazo con los padres, que dejan marcas simbólicas en lo pulsional y que inclusive tienen que ver con el elemento que no se pueden recuperar del mismo modo, su recuperación hace algo que debemos construirlo, y es una construcción que no tiene el mismo papel que el de la interpretación. Esta dimensión de lo inconciente sigue el mecanismo de la compulsión de repetición. Es inconciente la matriz original del lazo del niño con los padres que ha quedado inscripta y puede dar elementos que tengan que ver con la sintomatología, pero eso no es recuperable, es una dimensión del inconciente distinta del inconciente freudiano clásico.

También tenemos las marcas identificatorias, ya no las marcas originales del lazo de la pulsión con sus objetos, sino las marcas identificatorias originales, que podemos también recuperar, pero también por construcción. También hay elementos inconcientes de lo que aun no ha acontecido en la vida del niño, el trabajo analítico puede descubrir áreas o zonas de la vida psíquica de un sujeto, paciente que nunca hayan sido desplegadas ni siquiera como potencialidad.

Lo que les quiero mostrar es que nuestro trabajo consiste en muchas cosas más que el develar sentidos ocultos, tomando el modelo original de Freud, y esto que les digo no vale solo para el trabajo con niño, vale para el trabajo con adultos también. No solo develamos sentidos que estaban ahí esperando para ser desentrañados, ese es un aspecto de nuestro trabajo, e inclusive podemos cuestionar si de verdad están esperando en forma latente o están en potencia y la actualidad de la situación transferencial las permiten develar, están y no están, y solo el trabajo analítico las actualiza. Pero las patologías más graves, más serias, de borde, han dado mucha experiencia para poder ampliar la clínica psicoanalítica hacia zonas donde el trabajo del analista no es solo develar lo que ya estaba, sino producir lo que no se había producido. Permitir que desde el punto de vista psíquico se constituya y si estamos en tiempo de constitución, con mucha más posibilidad en el caso de un niño, que se constituya lo que aun no se ha constituido, desde el punto de vista psíquico, de manera tal que el trabajo analítico consiste en la ocasión de que el acontecimiento psíquico tenga lugar. Como una dimensión del trabajo que hacemos, digo las patologías de borde donde los sentidos no hay que develarlos sino construirlos, no solo construir sentidos sino que favorecer la constitución de instancias psíquicas, o de modo psíquico de tramitación que aun no han tenido lugar.

También son inconcientes los mecanismos defensivos, el inconciente de los mecanismos de defensa no es lo mismo que un contenido fantasmático, o que un elemento pulsional que este en juego en una perturbación, los mecanismos de defensa nos habla de la operatoria del inconciente, el inconciente no son solo contenidos que podemos suponer que están en primer plano, que han estado, Freud comenzó descubriendo contenidos y un mecanismo: la represión pero el avance de la clínica psicoanalítica, ya van 100 años de que se atendió el primer niño, que fue Juanito, permite descubrir que son inconciente contenidos, que es parte de lo que debemos ir desentrañando, pero también son inconcientes los modos de operar del psiquismo, entonces conocer los modos de operación de esos contenidos, es tan importante como conocer los contenidos que tenemos de construir, develar, puntuar o analizar. Porque el modo de procesamiento es parte de la cuestión con la que nos tenemos que ver. El modo de operatoria del procesamiento psíquico nos permite ver con singularidad cómo procesa un niño determinadas angustias y determinados contenidos, y en muchas situaciones es tan importante o más, intervenir sobre los modos de operación es decir, sobre los mecanismos defensivos, sobre los modos de procesar los materiales, que sobre los contenidos. Están importante una cosa como la otra, acá tenemos otra dimensión del inconciente.

Otra de las dimensiones, es algo que seguramente les transmitió Marisa Rodolfo, cuando hablaba de lo que han transmitido los padres, como transmisión transgeneracional, esa es otra dimensión del inconciente. Como ustedes ven se nos amplía aquello que hay que denominar inconciente, y se vuelve, este abanico de posibilidades, muy útil a la hora de una clínica que tiene que ver con tantos planos como es un niño, su historia, los padres y las generaciones que están en juego y una cultura perimétrica, en constitución. La ventaja que tiene de disponer de mas conocimientos teóricos es que nos implementan con mas recursos para distintas situación clínicas.

Por ejemplo, por qué se trabaja con la madre? Porque se supone que en el lazo con la madre se juega la estructuración de un niño, se esta jugando, la estructuración de un niño no es aislado. En ese conocer las dificultades de ese lazo, nos permite entender del lado del niño cual es su problemática, y nos da instrumentos para reunir a la madre y el niño y trabajar en conjunto, ambos con lo que esta en juego, es decir la fantasmática de cada uno y lo que comparten. Pero esto lo permite más conocimiento, más teorías y la posibilidad de tener más recursos para entender sobre eso, sino nuestra indagación seria puramente académica. En ningún lugar más que en la clínica se ve con mas

claridad que nuestro saber es un saber que se pone en acto y va teniendo consecuencias, y sirve toda esta operatoria para que un caso trabaje, y sino ese saber no nos sirve y es resistencial desde nuestro lugar y tenemos que dejarlo y probar otra hipótesis hasta que encontremos la que nos permite avanzar hasta donde podamos. Ese es el modo en que nos basamos, no sabemos todo de entrada, lo tenemos que ir descubriendo y construyendo, ese es el trabajo en que consiste la clínica.

Las conclusiones debemos dárselas tanto a los niños como a los padres, si tenemos un saldo que son conclusiones, las tiene que conocer el niño, de un modo más claro y sencillo para que pueda entender de que está sufriendo. Las conclusiones tienen que ver con lo que hemos ido recorriendo por un lado con los padres y con el niño por el otro, y la secuencia de lo que hemos ido desgajando, la idea de secuencia permite tomar elementos que se reiteran y que nos van dando por decir así las puntadas de los lazos que vamos tejiendo. Van a haber varias de esas secuencias, con los padres y el niño, que son las que nos van ir dando los esclarecimientos de la lógica de lo que vamos descubriendo. Bueno apoyándonos en esos descubrimientos que habremos enlazado en cada momento oportuno es que podemos hacerle una explicación al niño, y a los padres por su lado, de cómo hemos llegado a esas conclusiones. De modo que el niño y los padres, escuchan una versión de ellos mismos que no tiene nada que ver con lo que estuvimos hablando, en realidad lo que hacemos es recoger todo lo que fuimos hablando en su momento, y ubicarlos de un modo más ordenado con cierta acumulación. No una versión que surge de afuera, sino de la que hemos ido construyendo con ellos, es lo mismo que se hace con cualquier paciente, pero con esta particularidad que trabajamos en escenas que nos siempre van juntas, las del niño por un lado, las de los padres por otro y eso es lo que tenemos que ir articulando.

Como el trabajo analítico es un trabajo psíquico, como lo definía Freud, trabajo psíquico particular, el sueño es un trabajo psíquico, el jugar es un trabajo, el trabajo analítico es un modo de trabajo psíquico, ¿cuál? Asociar, producir material, y con la ayuda del analista, ir haciendo conjeturas, ligazones, ligaduras, esa es la invitación al trabajo. Para que esto se desarrolle, en este trabajo psíquico al principio incipiente, pero cuanto más ligado mejor, es el que debemos ir logrando en estas entrevistas iniciales, esto es instalar en acto el método que poseemos para nuestro trabajo. Por eso digo no solo lo explicitamos sino también lo instalamos en acto al hacer referencia a lo que los padres piensan, a lo que nos han dicho, al ligar elementos de una cosa con otra, y lo situamos en un encadenamiento que tiene que ver con lo que ellos mismos han producido. Esto es

poner en acto el trabajo analítico, aunque sea incipiente, y con el niño igual, por eso es tan importante que cuando tenemos las primeras consultas con un niño vayamos interviniendo con él, acompañándolo, haciendo del encuentro no algo meramente distante, sino cumpliendo nuestro papel, acompañando la producción que va haciendo y los elementos que nos va mostrando. Esto se hace con formas de dirigirnos al niño que den cuenta que nos estamos dirigiendo a él, y de lo que se puede suponer pensar, sentir, y que eso lo extraemos de lo que nos va a mostrar, no es que somos adivinos que sacamos de la galera y que tenemos una especie de saber totalmente armado, sino mostrarle los indicios que nos ha dado para nosotros podamos hacer esta u otra hipótesis, la acepte o no pero transmitirle de donde vamos extrayendo los detalles con los que vamos armando los rompecabezas de lo que le ocurre.

Como verán quise transmitirles que tenemos conceptos que pueden ser muy claros, que son importantes como brújulas, pero nuestro trabajo es estar atentos a una multiplicidad de detalles fácticos de contacto humano, en los cuales vamos a encontrar cómo esas ideas conceptuales se van procesando y produciendo. En ese sentido debemos mantener una posición de claridad y además, saber navegar por aguas oscuras, mas turbias, para ir armando estos tejidos, porque en eso consiste la tarea clínica, no algo que implique una iluminación rápida e inmediata casi mágica de todo lo que le ocurre. Eso implica para el trabajo del analista mucha paciencia, tolerar lo que no se sabe, porque el saber debe producirse, pero tener confianza en el método que usamos, la confianza no esta solo en los conocimientos, éstos nos sirven pero no para cada nuevo caso, la confianza es sobre todo en el método, eso es lo que nos permite avanzar, y saber que lo que no entendemos ahora se va a ir entendiendo de a tramos, de a períodos, y que luego se irán encadenando. Esto es lo que hace este trabajo.

Enfrentarse a un niño tiene sus propias dificultades, puede ser muy difícil para alguien que está de lado de los adultos, o adultos jóvenes poder entender a un niño, requiere de un esfuerzo especial entrar en los modos de expresión que tiene. Esa asimetría, que además produce la asimetría adulto niño, no solo de analista paciente, sino de adulto y niño, nos somete a un esfuerzo de seguir el lenguaje, los modos simbólicos de un niño, no solo el lenguaje, y conectarnos con eso, porque esa es su manera de decir y manera de mostrarnos lo que le ocurre. Eso requiere otro esfuerzo del analista de niños, especial, esfuerzo que algunas personas no se sienten con talento ni actitud par hacerlo, y por eso no eligen esta practica, poder soportar no saber con niño es también parte de los esfuerzos mas importante que debemos desarrollar. Pero qué es

lo que nos sostiene con confianza frente a algo que muchas veces en un niño puede ser incomprensible, Melanie Klein decía que el juego del niño era “un calidoscopico cuadro a menudo sin sentido”, es una frase que me gusta porque a veces el juego es un total sin sentido, es soportar los encadenamientos de sentido van a ir llegando, no pretender ser adivinos, pero sobretodo la confianza en el método de indagación que estamos poniendo en marcha, sabiendo los distintos planos de lo que es inconciente, de lo estamos indagando, eso nos da una certeza de que estamos avanzando. Vamos a ver si el trabajo avanza o no, si estamos en el mismo lugar o hay nueva producción psíquica. Esta es la confianza, en el método que vamos a aplicar, no uno solo, éste tiene diferentes formas, realmente el método ha recibido distintos modos de adecuación y de ajuste al objeto de que se trata. No es solo el método de asociación libre de Freud, si bien esa es la base, hay un modo de extender el método, que tiene que ver con distintas áreas, como la del juego del niño, que ya tiene extensión. Esa puesta en marcha del método en distintos modos, jugar con el niño ya es una variación del método, la certeza en el método es la que nos sostiene en la indagación de algo que en principio ha sido un enigma.

Dejamos acá, buenas noches, hasta la próxima.